



RECLAIMING CHOICE FOR NATIVE WOMEN

Jessica Yee

I am Native. And I'm pro-choice. Many people seem to think this is an oxymoron - but to me, it makes perfect sense. I have unraveled much of the oppression I was forced to swallow and internalize over the years, which obstructed my ability to wholly see that concepts of "choice" and having "options" in our sexual and reproductive lives are really not new things at all. Moreover, I am entitled to advocate for choice from within my culture, which has always valued women's choices and decision-making. First and second wave feminism did not "give" my people reproductive rights; in fact, those of us in Native communities had them a long time ago.

Historically, in the Shuswap Nation we were and still are matriarchal. Within our Shuswap band, women were trained as midwives by grandmothers and elderly women. They were also trained in female ceremonies around the menstrual cycle and the many powers of women and our development (from childhood to adulthood). Shuswap women used Native medicines to keep from becoming pregnant or to end a pregnancy. Pregnancy was ended if hardships occurred within family and community, such as shortage of food, long winters, etc. These hardships were things that could cause numerous deaths within the family and community and could not be prevented.

Shuswap Women had total control over their bodies. They were taught by women at an early age about roles and responsibilities as a child, youth, adult and elder.

- Wilma K. Boyce (Shuswap Nation)
Canim Lake Band, Canim Lake, BC

Looking closer at traditional teachings and practices within First Nations, Inuit, and Métis nations throughout North America, it is evident that methods of family plan-

ning and birth control, including abortion, were performed as necessary procedures to ensure the health and welfare of communities that have women at its core. Although we are vastly diverse in terms of societal structure, whether matriarchal (e.g. Mohawk) or egalitarian (e.g. Inuit), it is clear that the right to govern one's own body and take care of it the way we choose, is a foundational principle shared amongst us all.

For many nations, reproductive health issues were decisions made by the individual, and were not thrust into the political arena for any kind of public scrutiny. With the imposition of colonization and Christianity, which brought in cultural genocide and systemic assimilation, conflicting belief systems were forced upon our people to an extreme extent. Land was one of the major goal acquisitions of the colonizers, so women, who had ancestrally been head of families and land titleholders, therefore became the target to depose. Among other horrific atrocities that occurred throughout the centuries, this colonization erased traditional ways in which we exercised our innate rights over our own bodies to choose the number of children we wanted within our families, and shamed us into believing that talking about things like sexuality were wrong.

Very little is known in the present day regarding our historical understanding of women's reproductive health, and with the widespread resistance policy makers display to making sexual and reproductive health a priority in First Nations, Inuit, and Métis communities, young people in particular are paying the price. While we know that access to abortion services are severely lacking in rural, remote, and Northern geographical areas where Aboriginal people are highly concentrated, we have yet to bring to the forefront the stories behind the lack of physical access, and the realities Aboriginal women face in seeking



Jessica Yee is the Director of the Native Youth Sexual Health Network.

an abortion in places where she may face slander for doing what she as an Indigenous woman inherently has every right to decide for herself.

As a person of Lakota and European descent, I have been raised in both worlds, but my strong tie is to my Native roots. I truly believe that "my body is my decision - as a woman!" Only I know what I can handle and it's ironic that the medical profession has only recently started believing in that perspective.

Speaking with people that knew our traditions and ways of life, women had to make the sacrifice for the good of the tribe. Our people had only so much to live on during hard times, so some families had to make the decision not to bring a child into this world to suffer. We, as women, were not scorned for our decisions. It's ironic that "Western ideologies and religious concerns" have taken some of those

... continued on page 6

OPEN LETTER TO MEDICAL STUDENTS

Beth Lyons

I am writing to urge you to consider abortion provision as part of your future medical careers.

I recognize this is a weighty request. I know, from experience, that it is difficult enough to work on the politics, the awareness, and the advocacy issues that surround women's reproductive rights—I readily admit I cannot imagine the demands that come with being an actual provider. It's a commitment I can't claim to understand, but I do greatly admire.

As many of you know, this summer an abortion provider, Dr. George Tiller, was murdered. His practice provided late-term abortions for women whose pregnancies were often tragic: perhaps their lives were endangered by the pregnancy, their fetuses had fatal birth defects, or they were victims of rape. Now that Dr. Tiller is gone, there are only two other late-term providers in the US.

I, like many others, reacted strongly to the violence perpetrated against yet another doctor who committed himself to women's health. I felt overwhelming anger, frustration and sadness. As a woman concerned with social justice, I've learned to expect these feelings often, and that to continue on, I have to make use of them as an impetus to action. In this instance, I briefly considered completely changing my life-plan and applying to medical school, strictly to become an abortion provider.

Realistically, I'm not inclined to medicine, but I am to writing and public advocacy—my energies are most effectively spent there. But my urge to be able to have a direct impact on women's ability to access abortions is telling—for all the time I spend worrying, for good reason, about anti-choice activity, I forgot that one of the main barriers women face in accessing abortions is a lack of providers. Dr. Tiller's death is a reminder of this.

So I ask you to consider being trained to perform abortions. Just to honestly consider it. To look into why it is important women have access to this service. To appreciate what it was

like for women before doctors like Henry Morgentaler, when abortion was illegal and unsafe—to recognize the privilege we have in being able to ignore the issue, as if abortion will always be available. To know that, in reality, it is always a precarious right.

A precarious right. What a contradiction. But it's the truth; although the Supreme Court of our country affirms abortion to be a legal, private matter—a right—access is always under assault. And the right to abortion is worthless if there is no access. You, future doctors, are on the front line of access. So consider it—and if you find that within your own moral schema you can provide abortions, learn how to do them, refuse to be deterred. And if you find that you cannot, become a medical professional who still respects women's right to choose for themselves; help women considering or seeking abortions with respect and empathy, or more simply, as Dr. Tiller often said: trust women.

Sincerely,

Beth Lyons
Moncton, NB

UPDATE FROM PRINCE EDWARD ISLAND

Ann Wheatley

Prince Edward Island continues to be the only province in Canada with no abortion services. Island women must travel to Nova Scotia (the Queen Elizabeth II Health Sciences Centre in Halifax), or to the Morgentaler Clinic in Fredericton, New Brunswick...a seven-hour round trip, either way.

The hospital requires a doctor's referral. To be covered by Medicare, doctors must make a formal request on behalf of their patients. Women who can afford it often prefer the privacy of the Morgentaler

The Activist is a publication of The Abortion Rights Coalition of Canada. ARCC is the only nationwide political pro-choice group. Our mission is to ensure women's reproductive freedom by protecting and advancing access to quality reproductive health care.

ARCC undertakes political and educational work on reproductive rights and health issues and works against any reduction of reproductive health services, especially abortion. We network and collaborate with other organizations to further ARCC's mission.

For more information on our work and activities, visit our website at www.arcc-cdac.ca

We welcome your comments and story suggestions. E-mail us at info@arcc-cdac.ca.

A special thanks to the organizer and her crew of volunteers who made the second annual Arts Auction for Choice in Fredericton a great success. We also thank Nathalie Batraverse, Anaïs Bertrand-Dansereau, Martin Dufresne, and Patrick Powers for generously volunteering their translation services.

talier Clinic in Fredericton, and pay the costs themselves. Privacy may be out of reach for women on low incomes who are most affected by the lack of local services. Women with disabilities and newcomers face particular challenges in finding information and doctors to make referrals. With one doctor making fifty percent of the referrals to the QEII, it is clear that very few physicians are providing assistance to women seeking abortions.

... continued on page 6

DESPITE POPULAR BELIEF. THE DEBATE RAGES ON

Corey Purdy-Smith

For several years now, across the country student unions have been passing resolutions declaring themselves officially pro-choice. On the heels of this has been a litany of articles and editorials denouncing the unions for banning debate on campus and thereby infringing upon student's freedom of speech. Perhaps the most irritating thing about the complaints, apart from the ubiquitous and rather odd sentiment that the right to free speech includes the right to have your speech endorsed by your student union, is that debates over abortion have actually not been banned and continue on as they always have, even in universities where these resolutions have passed.

I go to Carleton University where, on December 5, 2006 our student union passed just the sort of resolution that is causing this stir. Since the resolution has passed, absolutely no pro-life clubs have been denied status. Not one. They still receive funding and they still hold debates just like they always have, using money from the student union to do so. Despite this, Carleton's student union is often cited as one of the unions that is banning debates and pro-life clubs.

An obvious question then is what are the resolutions for if not to rid our campuses of pro-life presences? Well, in many of these reso-

lutions, you will see the words "anti-choice" used rather than "pro-life". "Anti-choice" activities are usually defined in these resolutions as being those activities which might constitute harassment or are employed to shame or demean women. While the exact definition changes, the general idea is the same. So pro-life groups can still hold their debates, and rest assured they do, but now there are a few ground rules that will hopefully make the debate more respectful.

I can sympathize with those who would be concerned if the abortion debate were banned on campuses. Debate is generally healthy, especially at universities, and it's a good idea to make room for as many points of view as possible, but that is simply not what is happening in this case. What is being banned is not debate, but behavior and tactics which serve no useful purpose within reasoned discussion. Bullying is not debate, a gory photo is not an argument and I'm sure we will be able to carry on perfectly well without either.

Corey Purdy-Smith is a board member of ARCC.

ABORTION RIGHTS IN QUÉBEC... SUMMER, 2009

Patrice Powers

So, what has happened in Québec this August? We are still reeling from the political and judicial drubbings, and it is difficult to issue a definitive statement at this point in terms of the situation as regards the private clinics that were to have been affected by Bill 34.

The latest news is, however, encouraging: M. Yves Bolduc, our Minister of Health declared on the 18th of August that private abortion clinics would be exempt from the new standards spelled out in the law. The threatened closure of certain clinics - Fémina, Alternative, and Morgentaler-triggered a pro-choice campaign. All the clinics protested the bill-along with various specialists, the College of Physicians of Québec, and non-governmental groups like the FQPN and CDAC - by quickly putting pressure on the Minister to keep his hands off of the private abortion clinics. A third of pregnancies terminate in abortions in Québec. A third of these take place in private clinics.

We have no choice but to hope that we have heard the end of these threats against the existence of our clinics. We hope that we will be able to continue to count on having dedicated doctors willing to offer abortions. And, of course, we hope for an end to the violence and harassment against women, their doctors, and other professionals who work so hard for us.

Patrice Powers is a board member of ARCC. For further details and analysis, please visit www.fqpn.qc.ca/contenu/avortement/actions.php#loi34

Dr. George Tiller, 1941-2009

To honour the life and courageous work of Dr. George Tiller, we share a few words from two of his friends and colleagues.

"Dr Tiller, a friend and colleague, dedicated his career to providing abortion services to women in distressing and difficult circumstances...He was a kind and gentle person who loved what he did; an excellent physician who cared passionately about reproductive rights. He was a leader and tireless advocate for women and their right to choose."
- Henry Morgentaler, M.D.

"George Tiller was kind, gentle, considerate, and compassionate. He was funny. He was devoted to his family and friends. He was not vengeful in spite of the opprobrium, violence, and hatred



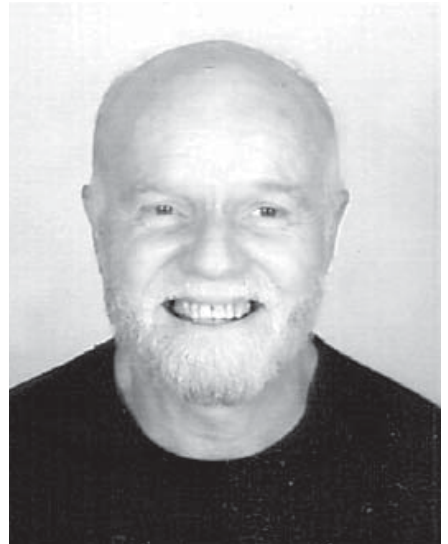
heaped upon him by opponents of abortion. He was generous in every way to his friends, community, and good causes. He was an outstanding asset to our society, and he was a joy to those who knew him. He was a man of peace."
- Warren M. Hern, M.D., M.P.H., Ph.D.

As we grieve the loss of Dr. George Tiller, we also strengthen our resolve to protect and advance women's reproductive freedom, in Canada and around the world.

MEET OUR MEMBERS... PATRICK POWERS

Pat joined the Board of ARCC when it was first formed in 2005, and has remained committed to that responsibility ever since. Prior to that, he was a member of the Board of Planned Parenthood Montreal from 1986, where he served as President from 1988 through to its period of dormancy at the end of the millennium. In addition to his work with ARCC-CDAC, Pat is now a member of the Board of Directors of the Sexual Health Network of Québec, the new version of PPM. SHNQ's primary focus is to facilitate the sex education programmes in the schools of Québec. He retired from teaching Humanities and French at Dawson College in Montréal in 2005, after 32 years of service. Pat is bilingual, and was able to help ARCC-CDAC establish itself early on as a Canada-wide bilingual organisation.

Pat is passionately pro-choice, and is currently setting up a blog that will emphasize the wider implications of the principle of choice in all our lives. He is a firm believer in democracy as activism, or, is it activism as democracy? Either way, he believes that individuals need to participate more in collective endeavours, that the political is personal.



WHEN DOCTOR'S BELIEFS TRUMP WOMEN'S RIGHTS

Peggy Cooke

The battle over what are popularly called “conscience clauses” in Canada never seems to go away, does it? For those unfamiliar with the term, conscience clauses refer to legislation or additions to legislation that protect doctors and pharmacists from the obligation to participate in professional duties that do not conform to their personal morals. For a doctor, this can mean not only refusing to perform an abortion, but also refusing to refer the patient to someone who will perform it; even refusing to provide them with information on the procedure. It can also mean denying a patient a prescription for birth control, or even a pap test. For a pharmacist, it means being able to opt out of filling a prescription for anything they find morally objectionable (most often birth control or emergency contraception).

Earlier this summer, the College of Physicians and Surgeons of Alberta held a Council meeting to approve their Standards of Practice. Enshrined in this document is the requirement that doctors who cannot in good conscience perform abortions or prescribe birth control must make referrals to someone who can.

How is this objectionable? Well, the Protection of Conscience Project (yes, it exists) believes that this is an affront to the rights of these professionals. According to the PCP, referring is just as bad as participating, and no doctor should have to compromise their morality in such a way (I'm paraphrasing, obviously, but you can check out their website if you need a laugh/cry: www.consciencelaws.org).

Certainly not wanting to perform abortions is understandable, for some doctors. One can see how someone might find it ob-

jectionable, and if I was having even minor surgery I would really want my doctor to be everything but reluctant. However, denying a woman even the opportunity to have another doctor help her, let alone the information she needs to make an informed choice, screams “unnatural control” to me. What, pray tell, does the patient's morality have to do with the doctor's? If you don't want to have pre-marital sex, fine, but don't deny me birth control because I made a different choice than you. This kind of thing is the same logic behind not treating someone with a gunshot wound, or a smoker with lung cancer. How do we pick and choose who gets treatment and who doesn't? Who is worthy of healthcare, and who isn't? Why does the quality (and existence!) of the treatment I receive depend on my luck in having a doctor whose personal morality squares with mine?

I do have some sympathy with doctors who do not wish to perform a certain task, certainly. But for heaven's sake, that's their job! Why be a doctor if you can't handle a prescription for birth control? If I refused to let a patient into the clinic where I am a receptionist because, for example, I had a moral disagreement with their choice of footwear, I would be out of a job. Your morals have nothing to do with everyone else's. A doctor does not need to be okay with abortion, but they need to be professional enough to accept that their patient is. A woman's right to choose will always be more important than a man's (or a doctor's, or a government's) need to control her choices.

Peggy Cooke is the volunteer escort coordinator at the Mogentaler Clinic, Fredericton, NB.

HER STORY

In the aftermath of the murder of Dr. George Tiller, a new website was created, iamdrtiller.com. It shares the stories of the real lives of people who work in and around abortion clinics. A volunteer from Illinois posts her story:

I have been working as a volunteer in a clinic that offers abortion services for over a year. The senseless killing of Dr. Tiller devastated me, but remained a forceful reminder of how, even today, the gravity of working for women's rights remains. I am proud of the work that abortion providers continue to do and I hope that pro-life activists can work to understand the importance of placing any and all decisions surrounding a woman's health in her hands and her hands alone.

If nothing else, the question of abortion highlights the need for awareness surrounding the rights of women and the ways in which women remain narrowly defined based upon their relationship to others, rather than their individual sense of being.

I am pro-choice, most simply, because I trust in my sisters to make informed decisions about their lives (with the help of sustained ed-

MEN AND ABORTION

Judy Burwell

It all starts when the line turns blue and no amount of hopin', wishin' or prayin' is going to change it. It wasn't expected. What to do? The best case scenario is that both people involved will talk it through and make an informed decision they are both comfortable with. However, in many cases, that isn't the way it plays out.

Abortion providers are experts at helping women but the other half of the equation are often left on their own to deal with emotions and feelings that are every bit as complex as their partner's. Chances are he is scared, confused, embarrassed, guilty, angry, worried about her or the relationship and doesn't know what to do or who to talk to. And in the final analysis, whether he is being supportive or not, wants her to have the abortion or not, it's her decision to make, not his. So it's not surprising if they feel left out. Whether it is her partner or a relative or friend who is providing the shoulder to lean on, these are guys who could use a little help in sorting through and understanding their own wide range of feelings and emotions. So, what can we do to help?

Quite a bit as it turns out. A new website, www.menandabortion.com provides a wealth of information, from how to provide support and understand what a woman (whose hormones will be on a bit of a rampage) is going through, to providing insight and information that addresses their concerns and feelings about abortion. Many clinics are now providing information specifically for men and opening the door for questions and/or counseling if needed. It's not a perfect solution but it's a step in the right direction.

Judy Burwell is a founding member and board member of ARCC.

ucation and access to healthcare and services) that promote their own well-being and the well-being of those they love. I believe that the demand for access to abortion should be coupled with the demand for community services for families – something threatened right now in Illinois due to economic constraints and perhaps skewed priorities.

I am pro-choice because I cannot possibly understand the lives of others and must only trust that others are trying to make the best decisions possible. And because I know we cannot always make the best decision (with the resources we're given), part of being pro-choice for me means dedicating my activism to increasing resources and advocating for the best healthcare and education.

Pro-choice to me is invariably pro-woman and pro-community. The State should have absolutely no control over a woman's body or lifecourse.

I believe this with all my heart and that is why I, too, am Dr. Tiller.

IN THE NEWS...

Norma Scarborough, 1926 - 2009

Norma Scarborough, one of the most steady, determined leaders of the pro-choice movement in Canada passed away this past spring. She was a founding member and President of the Canadian Abortion Rights Action League throughout the 1980's during the heat of the struggle to repeal the abortion law and to ensure that women's equality rights were enshrined in the Charter of Rights and Freedoms. Writer Michelle Landsberg said, 'She just steadily forged ahead, serene in the knowledge that she was doing the right thing for women and she didn't get tangled up in all of the crummy bitterness that went around with the anti-choice people.' Henry Morgentaler called her "the mother of the movement... She was universally respected and she was a stabilizing force."

New Brunswick Government Will Not Appeal Morgentaler Decision

The New Brunswick government will not appeal a court decision giving Dr. Henry Morgentaler legal standing in representing NB women who want an abortion. Morgentaler first launched the suit in 2002 in an effort to force medicare to pay for abortions at his clinic. The province only pays for abortions approved by two physicians and performed in hospitals.

Reclaiming Choice for Native Women ...cont'd from page 1

very beliefs and turned them around on us.

-Diane Long Fox-Kastner, Lower Brule (Kul Wicasa Oyate) & Minneconjou (Cheyenne River)

Earlier this year, Ron Bruinooge, new chair of the Parliamentary Pro-Life Caucus in Canada, said that his “Aboriginal views” gave him a unique perspective conducive for his job to “protect the unborn.” And the tribal council of the Turtle Mountain Band of Chippewa passed a law in October 2008 that would ban abortions on their land, even though many members say it was unconstitutionally passed during an illegal “closed-door” meeting.

I'd like to say that this is all a bad case of internalized oppression, and how quickly people forget or in most cases, had no opportunity to learn. But as mainstream feminism simultaneously still does not acknowledge the origins of sex-positive existence and matriarchy, this remains an unpopular uphill battle to wage, on all fronts.

They say that if we had our land we wouldn't have to depend on the system. I'd like to think of the day where we'll not only get back Mother Earth to take care of her, but we'll know how to work with our land once more to reclaim “choice” for Native women.

Jessica Yee is an ARCC member.

Update from Prince Edward Island ...cont'd from page 3

There are other challenges: services in Atlantic Canada are only available to 15 weeks (Island women are referred to London, Ontario for later abortions); there are delays in getting ultrasounds, and a lack of affordable counseling services. In 2007, a toll-free PEI Abortion Information Service was discontinued due to lack of funds. Today, most women look to the Internet for abortion information. Often their search leads them to an anti-choice “pregnancy counseling” website. Birthright and Island Pregnancy, Care and Support Services are both a strong force in PEI. On the positive side, there is a new telephone help line located at PEI. Women's Network, and Charlottetown is home to a Women's Health Clinic and a new weekly Youth Sexual Health Clinic.

Politically, not much has changed. The current Liberal government looks and sounds the same as the previous Conservative government on women's health issues. The improved access to abortions at the QEII in Halifax happened, not because of any deliberate policy change, but by accident, and without any publicity. One avenue for pro-choice activists may be to consult with a relatively newly-formed, multi-party Women's Caucus within the Provincial Legislature.

Ann Wheatley is a reproductive rights activist on PEI. You can reach the PEI Women's Network at 1-888-363-7373.

JOIN ARCC TODAY

ARCC encourages all pro-choice supporters to become members. Please consider signing up for automatic monthly donations to help establish sustainable funding. You can complete the following membership form and mail it to ARCC, P.O.Box 2663, Station Main, Vancouver, BC V6B 3W3. Or, details and the full range of membership and list serve options are available on our website at www.arcc-cdac.ca

Name: _____

Address: _____

Street	City	Province	Postal Code
--------	------	----------	-------------

Phone: (home) (_____) (work) (_____)

E-mail: _____

Basic Membership:
 \$20 minimum fee: _____ Other: _____
 Cheque or money order payable to “ARCC” attached

VISA #: _____ Signature: _____ Expiry Date: _____

Monthly Donations:
 I want to make a monthly gift in the amount of: \$10 \$15 \$25 Other: _____

I authorize ARCC to withdraw the amount indicated above from my/our chequing account on the first of each month. A cheque from the account, marked VOID, is attached. (You can cancel or alter the amount of your monthly deduction at any time, with two weeks notice.)
 Signature: _____



ÊTRE AUTOCHTONE ET PRO-CHOIX

Jessica Yee

Je suis Autochtone. Et je suis pro-choix. Plusieurs personnes semblent penser que c'est là un non-sens, mais pour moi, c'est parfaitement logique. J'ai démêlé une bonne partie de l'oppression que l'on m'a forcée à avaler et intérioriser au fil des ans. Elle obstruait ma capacité de voir que les notions de « choix » et de disposer d'« options » dans nos vies sexuelles et reproductives ne sont pas du tout des choses nouvelles. De plus, ma culture, qui a toujours accordé une grande valeur à la prise de décision par les femmes, valide mon engagement en faveur du libre choix. Ce n'est pas le féminisme de la première ou de la deuxième vague qui a « donné » des droits reproductifs à mon peuple; en fait, celles d'entre nous qui viennent de communautés autochtones possédaient ces droits il y a longtemps.

Historiquement, la Nation Shuswap était et est encore une société matriarcale. À l'intérieur de la bande, les femmes étaient formées comme sages-femmes par les grand-mères et par les femmes âgées. Elles étaient aussi formées au cours de cérémonies féminines liées au cycle menstruel, ainsi qu'aux nombreux pouvoirs des femmes et à notre développement (de l'enfance à l'âge adulte). Les femmes Shuswap utilisaient des plantes indigènes pour ne pas tomber enceintes ou pour interrompre une grossesse. Une grossesse pouvait être interrompue si la famille ou la communauté vivait de graves difficultés, comme un manque de nourriture, un hiver prolongé, etc. Ces difficultés pouvaient causer de nombreux décès dans la famille et la communauté, et ne pouvaient pas être évitées.

Les femmes Shuswap exerçaient un contrôle total sur leurs corps. Les femmes adultes leur inculquaient dès l'enfance leurs rôles et leurs responsabilités, à titre d'enfant, de jeune, d'adulte et d'aînée

- Wilma K. Boyce (Nation Shuswap),
Bande de Canim Lake, Canim Lake,
C.-B.

À examiner les pratiques et enseignements traditionnels des nations autochtones, inuit et

métis partout en Amérique du Nord, il est évident que les méthodes de planning familial et de contraception, dont l'avortement, étaient pratiquées comme des procédures nécessaires à la santé et au bien-être des communautés, avec au centre les femmes. Malgré notre immense diversité en termes de structure sociale, qu'elle soit matriarcale (comme chez les Mohawks) ou égalitaire (comme chez les Inuits), il est clair que le droit de gérer son propre corps et d'en prendre soin selon ses propres choix est un principe de base commun à nos communautés.

Pour plusieurs nations autochtones, les enjeux de santé reproductive relevaient de chaque personne et n'étaient pas jetés dans l'arène politique ou soumis à quelque examen public. Avec l'imposition de la colonisation et du christianisme, vecteurs d'un génocide culturel et d'une assimilation systémique, des systèmes de croyances conflictuels nous ont imposés sans la moindre retenue. L'acquisition de territoires était l'un des buts principaux des colonisateurs, et les femmes devinrent les cibles à destituer puisqu'elles étaient les cheffes de famille ancestrales et les détentrices des titres de propriétés. Parmi les atrocités horribles commises au cours des siècles, cette colonisation a effacé les pratiques traditionnelles par lesquelles nous exerçons notre droit fondamental de décider du nombre d'enfants que nous voulions pour nos familles. La colonisation nous a même culpabilisées à croire que le simple fait de parler de sexualité était mal.

Nous avons conservé très peu de notre intelligence traditionnelle de la santé reproductive des femmes. Et comme les décideurs résistent beaucoup à faire de la santé reproductive et sexuelle une priorité dans les communautés autochtones, inuites et métisses, nos peuples – et en particulier les jeunes – en paient un prix élevé. Nous savons que l'accès aux services d'avortement est très déficient dans les régions rurales, isolées et nordiques où se retrouvent souvent les Autochtones. Cependant, nous ne réussissons pas encore à faire émerger le vécu associé à ce manque d'accès, les réalités vécues par les femmes autochtones lorsqu'elles cherchent à avorter à des



Jessica Yee est fondatrice et directrice du Native Youth Sexual Health Network.

endroits où elles risquent d'être la cible de calomnies – alors qu'elles ne font qu'exercer leur droit inné de femme autochtone, celui de décider de ce qui la concerne.

En tant que personne d'ascendance Lakota et européenne, j'ai été élevée dans les deux mondes, mais mon attachement profond est pour mes racines autochtones. J'ai vraiment la conviction de pouvoir « décider de mon corps – en tant que femme! ». Il n'y a que moi qui sache ce que je peux supporter et je trouve bizarre que la profession médicale n'ait adopté cette perspective que récemment.

En parlant avec des gens qui se souviennent de nos traditions et nos modes de vie, j'ai appris que les femmes devaient se sacrifier pour le bien de la tribu. Nos peuples avaient des ressources limitées pendant les périodes difficiles, alors certaines familles devaient parfois choisir de ne pas mettre au monde des enfants qui en souffriraient. Nous, les femmes, n'étions pas méprisées pour nos décisions. Il est paradoxal que des « idéologiques occidentales et des mouvements religieux » se soient appropriés certaines de ces croyances et les aient retournées contre nous.

- Diane Long Fox-Kastner, Lower Brule
(Kul Wicasa Oyate) & Minneconjou

... suite à la page 6

AUX ÉTUDIANT-ES EN MÉDECINE DU CANADA :

Beth Lyons

Je vous écris afin de vous demander de considérer les interruptions de grossesse comme une partie de votre future carrière en médecine.

C'est une requête de taille, évidemment. Pour savoir d'expérience à quel point il est ardu de travailler aux questions politiques, à la conscientisation et à la lutte entourant les droits reproductifs des femmes, j'admets volontiers que je ne peux imaginer le défi qui incombe à un-e praticien-ne d'avortement. Si je ne peux prétendre comprendre entièrement cet engagement, il reste que je l'admire beaucoup.

Comme plusieurs d'entre vous le savent, un médecin qui pratiquait des avortements, le Dr George Tiller, a été victime d'un meurtre cet été. Sa pratique était l'une des très rares vers laquelle une femme pouvait se tourner pour un avortement tardif. Les femmes qui interrompent volontairement une grossesse au-delà de 20 semaines de gestation vivent souvent des conditions tragiques : leur vie peut être menacée par la grossesse, leur fœtus peut avoir des malformations mortelles, ou elles peuvent avoir été victimes de viol.

Comme plusieurs autres cet été, j'ai été bouleversée par la violence encore une fois perpétrée contre un docteur qui s'était voué à la santé des femmes. J'ai vécu des sentiments de colère, de frustration et de tristesse. Étant une femme concernée par la justice sociale, j'ai appris à anticiper ces émotions et à persévérer en les transformant en volonté d'agir. Cette fois-ci, j'ai brièvement pensé à changer de parcours de vie et à me porter candidate à une école de médecine à la seule fin de pouvoir pratiquer des avortements.

Hélas, je ne suis pas douée pour la médecine, alors que je le suis pour l'écriture et la défense des droits – mes énergies sont donc mieux investies à cet endroit. Mais mon souhait d'un impact réel sur l'accès des femmes à l'avortement indiquait un problème réel. Aussi préoccupée que je sois, et à raison, par les forces anti-choix, j'oubliais qu'un des principaux obstacles que rencontrent les femmes qui veulent avorter est le manque de praticiens. La mort du Dr Tiller nous rappelle cette réalité.

Voilà pourquoi je vous demande d'envisager d'acquérir une formation à la pratique d'avortements. Simplement de l'envisager sin-

cièrement. De chercher à comprendre à quel point il est important que les femmes aient accès à ce service. D'apprécier ce qu'enduraient les femmes avant qu'existent des médecins comme Henry Morgentaler, quand l'avortement était illégal et dangereux; de reconnaître le privilège que nous avons de pouvoir ignorer la question, de faire comme si l'avortement sera toujours disponible. Alors qu'en réalité, c'est toujours un droit précaire.

Un droit précaire : quelle contradiction! Mais c'est la vérité : malgré le fait que la Cour suprême de notre pays affirme que l'avortement est une question légale et privée – un droit –, l'accès à cette procédure demeure constamment combattu. Et le droit à l'avortement est sans valeur en l'absence d'accès. Vous, futurs médecins, constituez la clé de cet accès. Alors, prenez cette demande en considération – si vous sentez que votre code moral vous y autorise, ne vous laissez pas détourner de cette responsabilité. Et si vous vous en jugez finalement incapable, devenez tout de même quelqu'un qui respectera le droit des femmes de choisir par elles-mêmes, aidez les femmes qui pensent ou cherchent à interrompre une grossesse avec respect et empathie. Ou, plus simplement, comme le disait souvent le Dr Tiller, faites confiance aux femmes.

Merci.

Beth Lyons

LA SITUATION À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Ann Wheatley

L'Île-du-Prince-Édouard demeure la seule province du Canada dépourvue de services d'avortement. Les femmes de l'Île doivent se rendre en Nouvelle-Écosse (au Queen Elizabeth II Health Sciences Centre de Halifax) ou à la Clinique Morgentaler de Fredericton, au Nouveau-Brunswick... un trajet aller-retour de sept heures dans les deux cas.

Pour l'hôpital, il faut être référée par un médecin. Pour avoir droit à l'assurance-maladie, le médecin doit déposer une demande officielle au nom de ses patientes. Les femmes qui en ont les moyens préfèrent souvent l'aspect confiden-

"L'Activiste" est une publication de la Coalition pour les droits d'avortement au Canada. La CDAC est le seul groupe politique pro-choix à travers le Canada. Notre mission c'est d'assurer la liberté reproductive en protégeant et en promouvant l'accès aux soins de santé reproductive.

La CDAC s'engage à un travail public qui est à la fois politique et pédagogique, et nous travaillerons contre n'importe quelle compression de services dans le domaine de la santé reproductive, surtout quant à l'avortement. Nous collaborons avec d'autres organisations dans ce domaine pour avancer notre mission.

Pour plus d'informations sur notre travail, nos activités, et nos publications, visitez notre site web à: www.arcc-cdac.ca.

Vos commentaires, vos suggestions, et vos histoires sont aussi bienvenus à info@arcc-cdac.ca.

Tous nos remerciements à l'organisatrice et à son équipe de bénévoles qui ont fait un succès du deuxième Encan artistique annuel pour le libre choix, à Fredericton. Nous remercions également Nathalie Batrville, Anaïs Bertrand-Dansereau, Martin Dufresne, and Patrick Powers d'avoir généreusement prêté leurs services de traduction en tant que bénévoles.

tiel de la Clinique Morgentaler et en défraient le coût elles-mêmes. Cette confidentialité peut être hors de portée pour les femmes à faible revenu, les plus affectées par l'absence de services régionaux. Les femmes handicapées et les nouvelles arrivantes sont particulièrement désavantagées au moment de se renseigner et de trouver un médecin référant. Et comme 50% des cas référés au QEII proviennent d'un seul médecin, il est clair que très peu de médecins aident les femmes en quête d'avortements.

... suite à la page 6

CONTRAIREMENT À CE QU'ON CROIT, LA CONTROVERSE SE POURSUIT

Corey Purdy-Smith

Depuis déjà plusieurs années, des associations étudiantes de partout au pays adoptent régulièrement des positions officielles pro-choix. Mais ces choix officiels déclenchent une litanie d'articles et d'éditoriaux dénonçant ces associations pour ce qu'on appelle leur volonté d'expulser tout débat des campus, bafouant ainsi le droit des étudiant-es à la liberté d'expression. Ce qui est peut-être le plus irritant à propos de ces plaintes, à part On peut bien sûr trouver que la liberté d'expression inclut le droit de voir son opinion endossée par son association étudiante, mais le pire à propos de ces plaintes, c'est qu'il s'agit d'un faux procès : les débats sur l'avortement n'ont JAMAIS été interdits, ils persistent, même dans les universités où ces résolutions ont été adoptées.

J'étudie à l'Université Carleton, où notre association étudiante a adopté, le 5 décembre 2005, ce genre de résolution controversée. Depuis, pas un club pro-vie ne s'est vu refuser leur statut [officiel de club étudiant]. Pas un. Ils continuent à être subventionnés et à organiser des débats comme ils l'ont toujours fait, à même les fonds de l'association étudiante. Pourtant, l'association étudiante de Carleton est souvent citée en exemple d'une association qui interdit les débats sur l'avortement et les clubs pro-vie.

LE DROIT À L'AVORTEMENT DANS LA BELLE PROVINCE... À L'ÉTÉ 2009

Patrice Powers

Alors, que s'est-il donc passé au Québec ce mois d'août? Nous sommes encore sous le coup d'une série de péripéties politiques et judiciaires, et il est difficile de fournir un compte rendu définitif de la situation des cliniques privées qui devaient être touchées par la loi 34.

Les dernières nouvelles sont cependant encourageantes: notre ministre de la Santé Yves Bolduc a déclaré, le 18 août, que ces cliniques seront exemptes des nouvelles normes établies par la loi. Une campagne pro-choix – menée surtout par les cliniques menacées de fermeture, dont Fémina, L'Alternative et Morgentaler, par divers médecins spécialistes, le Collège des médecins du Québec, ainsi que des organismes non gouvernementaux comme la FQPN et la CDAC – a vite imposé au ministre de ne pas toucher aux cliniques privées d'avortement. Un tiers des grossesses se terminent en avortements au Québec, et un tiers de ces procédures ont lieu dans les cliniques privées.

Notre unique choix est de persister à espérer que cet épisode marquera la fin des menaces contre l'existence de nos cliniques. Nous espérons pouvoir continuer à compter sur des médecins pour pratiquer des avortements. Et, bien sûr, nous espérons une fin à la violence et au harcèlement imposés aux femmes, aux médecins et aux autres professionnel-les qui travaillent aussi fort pour nous.

Patrice Powers est membre fondateur de la CDAC. Pour plus de détails et d'analyse, veuillez visiter le www.fqpn.qc.ca/contenu/avortement/actions.php#loi34

Une question évidente se pose : à quoi servent ces résolutions, si ce n'est pas pour débarrasser nos campus universitaires de la présence des pro-vie? Dans plusieurs de ces résolutions, vous remarquerez qu'on utilise l'expression « anti-choix » plutôt que « pro-vie ». On y définit, en règle générale malgré certaines variantes, les activités anti-choix comme celles qui peuvent constituer une forme de harcèlement, ou qui servent à humilier ou à rabaisser les femmes. C'est dire que les groupes pro-vie peuvent donc toujours tenir leurs débats – et ne vous inquiétez pas, ils le font – mais qu'il existe désormais quelques règles de base qui devraient faire en sorte que le débat soit plus respectueux.

Je comprends les gens qui ne voudraient pas voir tout débat sur l'avortement interdit sur les campus. Le débat est généralement sain, surtout en milieu universitaire, et c'est une bonne idée de ménager une place au plus grand nombre de points de vue possibles sur un enjeu. Mais ce n'est pas ce dont il est question : on n'interdit pas le débat mais bien les tactiques et les comportements qui n'ont pas leur place dans une discussion raisonnée. L'intimidation n'est pas du débat, une photo sanglante n'est pas un argument, et je suis persuadée que nous nous porterons très bien sans ce genre de choses.

Corey Purdy-Smith est membre du conseil de la CDAC

Dr George Tiller, 1941 - 2009

En hommage à la vie et courageux travail du Dr George Tiller, voici quelques mots de deux de ses amis et collègues :

«Le Dr Tiller, qui était un ami et un collègue, a consacré sa carrière à offrir des services d'avortement aux femmes en situations de détresse et de difficulté. C'était un être généreux et délicat qui aimait ce qu'il faisait, un excellent médecin qui avait un souci passionné des droits génésiques. C'était un leader et un défenseur passionné des femmes et de leur droit au libre choix.»

- Henry Morgentaler, M.D.

«George Tiller était généreux, délicat, attentif et passionné. Il avait le sens de l'humour et était dévoué à sa famille et à ses proches. Il n'entretenait aucune idée de vengeance, malgré l'opprobre, la violence et la haine que déversaient sur lui les adversaires du droit à



l'avortement. Sa générosité était exceptionnelle envers ses amis, sa communauté et les causes justes. Homme de paix, il était un atout exceptionnel pour notre société et rassérénant pour tous ceux et celles qui le connaissaient. »

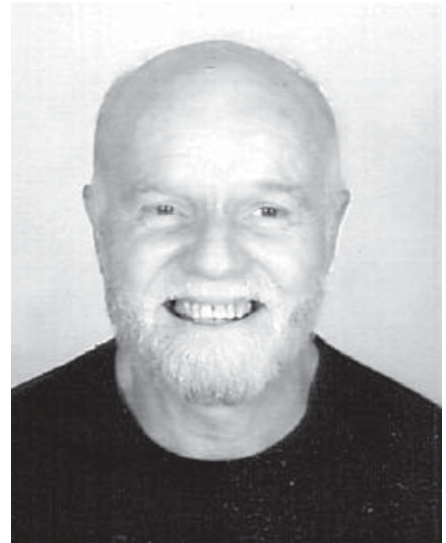
- Warren M. Hern, M.D., M.H.P., Ph.D.

Notre deuil à l'occasion de la perte du Dr George Tiller renforce notre résolution à protéger et à promouvoir les libertés reproductives des femmes, au Canada et partout dans le monde.

UNE DE NOS MEMBRES...PATRICE POWERS

Pat est devenu membre du Conseil d'administration de la CDAC à ses débuts en 2005, et il y est resté engagé depuis. Avant cela, il a été membre du C.A. du Planning des naissances de Montréal à partir de 1986 et y a siégé comme Président de 1988 jusqu'en 2000. En plus de son travail avec la CDAC-ARCC, Pat est maintenant membre du C.A. du Réseau de santé sexuelle du Québec, la nouvelle version du PNM. Le RSSQ priorise actuellement l'animation de programmes d'éducation sexuelle dans les écoles du Québec. Pat a pris sa retraite du Collège Dawson de Montréal en 2005, après 32 ans de service comme professeur de Français et d'Humanités. Vu son bilinguisme, Pat a été en mesure d'aider la CDAC-ARCC à s'imposer assez tôt comme organisation nationale bilingue.

Pat est un passionné du libre choix, et il est en train de mettre en ligne un blog qui va mettre l'accent sur les implications plus larges du principe du choix dans tous les aspects de nos vies. Il croit fermement à la démocratie comme forme d'activisme, ou est-ce l'activisme comme forme de démocratie? En tout cas, il croit que les individus doivent participer beaucoup plus aux activités collectives, parce que la politique est essentiellement personnelle.



QUAND LES CONVICTIIONS DES MÉDECINS PÈSENT PLUS LOURD QUE LES DROITS DES FEMMES

Peggy Cooke

Le combat entourant ce que l'on qualifie habituellement de « clauses de conscience » ne semble décidément pas vouloir prendre fin au Canada. Pour ceux et celles qui ne sont pas familiers avec ce terme, on désigne comme clauses de conscience les lois ou les ajouts aux lois qui mettent médecins et pharmaciens à l'abri de leur obligation de participer à ceux de leurs devoirs professionnels qui vont à l'encontre de leur convictions morales personnelles. Pour un médecin, cela peut vouloir dire non seulement le droit de refuser de pratiquer un avortement, mais aussi le droit de refuser de référer une patiente à un médecin qui le fera, et même de simplement donner de l'information sur la procédure. Cela peut également signifier le refus à une patiente d'une prescription de contraceptifs, ou même d'un test de Pap. Pour un pharmacien, cela signifie pouvoir refuser de remplir une prescription pour tout médicament dont l'utilisation lui semble moralement inacceptable. Il s'agit habituellement des méthodes de contraception normale ou d'urgence.

Plus tôt cet été, le Collège des médecins et des chirurgiens de l'Alberta a adopté en Conseil ses normes de pratique. On y a enchâssé l'exigence, pour les médecins qui ne peuvent en conscience pratiquer d'avortement ou prescrire des contraceptifs, de référer leurs patientes à d'autres médecins qui peuvent offrir ces services.

Comment une telle clause peut-elle être vue comme problématique? Eh bien selon le Projet de protection de la conscience (PPC) (oui, une telle chose existe), il s'agit d'un affront aux droits de ces professionnels. Selon le PPC, référer est tout aussi grave que de participer, et aucun médecin ne devrait avoir à se compromettre moralement d'une telle manière (je résume leurs dires, bien sûr, mais vous pouvez consulter leur site web anglais si vous avez envie de pleurer ou de rire : www.consciencelaws.org).

Le refus de certains médecins de pratiquer des avortements est certes compréhensible. On peut comprendre que quelqu'un puisse trouver l'avortement inacceptable, et même si je n'avais à subir qu'une chirurgie mineure, je ne voudrais surtout pas d'un médecin réticent. Ceci dit, empêcher une femme d'être traitée par un autre médecin, ou la détourner des renseignements dont elle a besoin pour prendre une décision éclairée, relève clairement d'un contrôle qui n'a rien de normal. Quelqu'un peut-il m'expliquer en quoi la moralité du médecin est reliée à celle de la patiente? Si vous ne voulez pas avoir de rapports sexuels avant le mariage, pas de problème; mais ne me privez pas d'accès à des contraceptifs si je fais un choix différent. C'est la même logique qui se donne le droit de ne pas traiter une personne blessée par balle ou un fumeur qui a le cancer du poumon. Comment se donne-t-on le droit de choisir qui a accès aux soins et qui se les voit refuser? Qui mérite un traitement et qui ne le mérite pas? Pourquoi la qualité (et l'existence même!) du traitement que je reçois devrait-elle dépendre de la chance de tomber sur un médecin dont les convictions personnelles correspondent parfaitement aux miennes?

J'éprouve une certaine sympathie envers les médecins qui ne désirent pas pratiquer certaines tâches. Mais pour l'amour du ciel, c'est leur travail! Pourquoi être devenu médecin si vous ne pouvez pas vivre avec une prescription de contraceptifs? Si, à titre de réceptionniste d'une clinique, je refusais l'entrée à un patient par opposition morale à son choix de chaussures, je perdrais mon emploi, tout simplement. Vos convictions morales n'ont rien à voir celles des autres. Un médecin n'est pas obligé d'être d'accord avec l'avortement, mais il doit être assez professionnel pour accepter que sa patiente l'est, elle. Le droit d'une femme à décider sera toujours plus important que le souhait d'un homme (ou d'un médecin, ou d'un gouvernement) à contrôler ses choix.

Peggy Cooke est une coordonatrice bénévole à la clinique Morgentaler à Fredericton.

SON RÉCIT

Dans le sillage du meurtre du Dr George Tiller, un nouveau site Internet a été créé, iamdrtiller.com. On y trouve des témoignages de personnes qui travaillent dans des cliniques d'avortement et dans le milieu en général. Une bénévole de l'Illinois nous fait part de son expérience:

Depuis plus d'un an, je travaille dans une clinique qui pratique des avortements. Le meurtre insensé du Dr Tiller m'a terrassée et demeure un puissant rappel que, même aujourd'hui, la lutte pour les droits des femmes demeure primordiale. Je suis fière du travail qu'accomplissent les cliniques d'avortement et j'espère que les activistes pro-vie pourront arriver à comprendre combien il est important de placer toute décision concernant la santé d'une femme en ses mains propres.

À tout le moins, la question de l'avortement souligne l'importance de la conscientiser le public aux droits des femmes et à la manière dont les femmes sont perçues, soit à partir de leur relation aux autres, plutôt que selon leur identité et leur volonté propre.

Si je suis pro-choix, c'est simplement parce que je suis persuadée que mes sœurs sont en mesure de prendre des décisions éclairées à propos de leurs vies (compte tenu d'une éducation soutenue et de l'accès aux services de santé), des décisions conformes à leur propre bien-

être et à celui de leurs proches. Je crois que la demande d'accès à l'avortement devrait être combinée à des revendications de services communautaires pour les familles – ceux-ci sont actuellement menacés dans l'État de l'Illinois en raison de contraintes économiques et sans doute aussi de priorités erronées.

Si je suis pro-choix, c'est que je ne peux espérer comprendre mieux qu'elles le vécu des femmes; je ne peux qu'être rassurée par le fait qu'elles tentent de prendre les meilleures décisions possibles. C'est aussi parce que je sais que l'on ne peut pas toujours prendre la meilleure décision (avec les ressources qu'on nous accorde). Ainsi, être pro-choix pour moi, c'est consacrer une partie de mon engagement à multiplier ces ressources et à militer pour de meilleurs services de santé et d'éducation.

Pour moi, être pro-choix c'est nécessairement être pro-femme et pro-communauté. L'État ne devrait exercer absolument aucun contrôle sur le corps ou le trajet de vie des femmes.

Je crois à ces valeurs de tout mon cœur, et c'est pour cela que, moi aussi, je suis le Dr Tiller.

LES HOMMES ET L'AVORTEMENT

Judy Burwell

Tout commence quand la ligne vire au bleu, sans espoir de changement même avec toutes les prières du monde. Une grossesse inattendue. Que faire? Au mieux, les deux responsables en parleront et prendront une décision éclairée qui les satisfait tous les deux. Mais dans bien des cas, ce scénario idéal n'est pas ce qui arrive.

Les pourvoyeurs de services d'avortement ont une expertise hors-pair auprès des femmes, mais l'autre volet du problème est souvent laissé à lui-même pour résoudre des émotions et des sentiments qui peuvent être aussi complexes que ceux de sa partenaire. Qu'il s'agisse de la peur, la confusion, la gêne, la honte, la colère ou l'inquiétude pour la partenaire ou l'avenir du couple, des hommes peuvent vivre ces émotions et ne savoir que faire ou à qui parler. Et en dernière analyse, que l'homme appuie sa partenaire ou non, qu'il veuille qu'elle avorte ou non, c'est à elle que revient la décision. Pas étonnant donc qu'il se sente exclus. Qu'il s'agisse du partenaire, d'un parent ou d'un ami qui accompagne la patiente, voilà des hommes à qui un coup de main serait utile pour trier et comprendre leur vaste gamme de sentiments et d'émotions. Que peut-on faire pour eux?

Pas mal de choses, finalement. Un nouveau site Web états-unien, www.menandabortion.com, regroupe une foule de renseignements, qui vont des façons d'offrir soutien et compréhension à une femme (qui vit probablement une activité hormonale intense) à des suggestions et des renseignements axés sur les préoccupations et émotions masculines face à l'avortement. Beaucoup de cliniques offrent maintenant des dépliants d'information adressés aux hommes et elles ouvrent une porte aux questions et au counseling, au besoin. Cela ne règle pas tous les problèmes, mais c'est un pas dans la bonne direction.

Judy Burwell est membre fondatrice de la CDAC.

DANS L'ACTUALITÉ

Norma Scarborough, 1926 - 2009

Norma Scarborough, une des leaders les plus fidèles et déterminées du mouvement pro-choix du Canada, est décédée au printemps. Elle a été membre fondatrice et présidente durant la décennie 1980 de l'Association canadienne pour le droit à l'avortement, au plus chaud de la lutte visant à faire abroger la loi sur l'avortement et à faire enchâsser les droits des femmes à l'égalité dans la Charte canadienne des droits et libertés. L'écrivaine Michelle Landsberg l'a décrite ainsi : « Elle allait fermement de l'avant, sereine de savoir qu'elle faisait ce qu'il fallait pour les femmes, et sans se laisser polluer par la sale amertume que véhiculait le lobby anti-choix. » Henry Morgentaler l'appelait « la mère du mouvement... Elle jouissait d'un respect universel et constituait une force stabilisatrice. »

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick ne portera pas en appel l'arrêt Morgentaler

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a décidé de ne pas porter en appel une décision judiciaire reconnaissant au Dr Henry Morgentaler le droit de représenter en Cour les Néo-Brunswickoises désireuses d'avorter. Morgentaler avait intenté ce recours collectif dès 2002 pour tenter de forcer le régime d'assurance-maladie à rembourser les avortements pratiqués dans sa clinique. La province n'accepte actuellement de payer que pour les avortements autorisés par deux médecins et pratiqués en milieu hospitalier.

Être Autochtone et pro-choix

...suite de la page 1

Plus tôt cette année, Ron Bruinooge, le nouveau président du Caucus parlementaire pro-vie du Canada, a déclaré que ses « perspectives autochtones » lui donnaient une perspective particulière, accordée à son rôle de « protection des non-nés ». De plus, le conseil de bande de Turtle Mountain de la nation Chippewa a adopté en octobre 2008 une loi qui interdirait les avortements sur leur territoire, même si plusieurs membres ont dit que la loi avait été votée inconstitutionnellement au cours d'une réunion illégale, tenue à huis clos.

J'aimerais dire qu'il s'agit là de cas patents d'oppression intériorisée, qui illustrent à quel point les gens oublient vite – ou dans bien des cas, n'ont jamais eu l'occasion de se renseigner. En même temps, comme le féminisme conventionnel ne reconnaît pas les origines de l'existence ancrée dans une sexualité positive et du patriarcat, cette bataille est impopulaire et difficile à mener, et ce sur tous les fronts.

Certains disent que si nous avons notre propre territoire, nous n'aurions pas à dépendre du système. J'aimerais voir le jour où non seulement on nous redonnera Notre Mère la Terre pour en prendre soin, mais où nous saurons comment travailler de nouveau avec notre territoire pour nous réapproprier le « libre choix » pour les femmes autochtones.

Jessica Yee est membre de la CDAC.

La situation à l'Î.-P.-É.

...suite de la page 3

Il existe d'autres entraves; les services offerts dans la région de l'Atlantique ne sont disponibles que jusqu'à 15 semaines de grossesse. (Pour les cas plus tardifs, les femmes de l'Île sont référées à London, ON.) On note aussi des délais dans l'accès aux échographies et une absence de services de counseling à prix abordable. En 2007, une ligne téléphonique d'information sans frais sur l'avortement a été discontinuée faute de fonds à l'Î.-P.-É. Aujourd'hui, la plupart des femmes comptent sur l'Internet pour se renseigner sur l'interruption de grossesse. Mais elles aboutissent souvent à un site Web anti-choix de « counseling grossesse ». Les organismes Birthright et Island Pregnancy, Care and Support Services ont tous les deux beaucoup de poids à l'Î.-P.-É. En contrepartie, le P.E.I. Women's Network tient une ligne téléphonique d'information, et l'on trouve à Charlottetown une Clinique de santé des femmes et une nouvelle clinique hebdomadaire de santé sexuelle des jeunes.

Au plan politique, il n'y a presque aucun changement. Le gouvernement libéral actuel ressemble aux Conservateurs dans le dossier de la santé des femmes. L'accès amélioré aux avortements pratiqués au QEII de Halifax s'est produit par accident plutôt qu'à la suite d'un changement délibéré de politique, et il ne s'est accompagné d'aucune publicité. Une stratégie que pourraient explorer les activistes pro-choix serait d'agir comme consultantes pour le caucus multipartite qui rassemble depuis peu des députées de l'assemblée provinciale.

Ann Wheatley milite pour les droits reproductifs des femmes à l'Î.-P.-É.

DEVENEZ MEMBRE DE LA CDAC AUJOURD'HUI

La CDAC encourage tous les individus qui soutiennent la voix pro-choix à devenir membre de notre Coalition. Des dons mensuels automatiques nous assurent une stabilité à long terme, ce qui nous permet de maintenir et de planifier nos activités et nos publications. Veuillez imprimer et remplir ce formulaire, et l'envoyer à: CDAC, C.P. 2663, Succ. Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3. Vous pouvez également visiter notre site Web à: www.arcc-cdac.ca pour des options d'adhésion et de listserv disponibles.

Nom: _____

Adresse: _____

Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone: (maison) (_____) _____ (travail) (_____) _____

Courriel: _____

Adhésion de base:

20\$ minimum: _____ Autre: _____

Attachez un chèque ou un mandat-poste payable à «CDAC».

VISA: no. de la carte: _____ signature: _____ date d'expiration: _____

Dons mensuels:

Je voudrais faire un don mensuel de: 10\$ 15\$ 25\$ Autre: _____

J'autorise la CDAC à prélever le montant indiqué ci-dessus de mon compte-chèques, lors du premier jour de chaque mois. J'attache un chèque marqué NUL afin de vous fournir mes informations bancaires. (Vous pouvez annuler ou ajuster votre don mensuel en tout temps, en nous avisant deux semaines d'avance.)

Signature: _____