

Les "vaccins" anti-fertilité et la Quinacrine

**Atelier organisé
par**

**Fédération du Québec pour le
planning des naissances**

Inter Pares

**McGill Center for Research
and Teaching on Women**

**Le 19 octobre 1998
à La Maison Parent-Roback**

Coordination du compte-rendu: Carla Marcelis et France Tardif
Rédaction (sauf les conférences): Carla Marcelis
Traduction: Gilles Rivet
Corrections: Carla Marcelis, Karen Seabrooke, France Tardif
Mise en page: Lorraine Dagenais

Nous remercions Carla Marcelis qui a généreusement accepté d'animer la discussion - en français et en anglais - lors de la tenue de l'atelier.

Nous remercions Lorraine Dagenais et Francine Mailloux pour le soutien logistique et l'accueil lors de la tenue de l'atelier.

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 1999

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 1999

ISBN 2-9802393-4-8

© FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES

Toute reproduction de ce document est permise, à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	❖	5
L'atelier de Montréal	❖	6
L'EXPÉRIMENTATION NON ÉTHIQUE DES "VACCINS" ANTI-FERTILITÉ SUR LES FEMMES par Anne St-Cerny	❖	6
LA STÉRILISATION DES FEMMES AVEC LA QUINACRINE par France Tardif	❖	10
Discussion	❖	15
Idées pour l'action	❖	17
Personnes ressources	❖	18
Adresses	❖	19

♀♀♀♀

Les "vaccins" anti-fertilité et la Quinacrine

L'expérimentation non éthique en contraception sur les femmes des pays en développement; deux exemples: les "vaccins" ¹ anti-fertilité et la Quinacrine.

Atelier tenu à Montréal, au Canada, le 19 octobre 1998

Introduction

Il y a cinq ans, le Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction (Women's Global Network for Reproductive Rights – Red mundial de mujeres por los derechos reproductivos) a lancé une campagne pour faire cesser la recherche non éthique sur les contraceptifs immunologiques, aussi appelés "vaccins" anti-fertilité. Plus de 500 organisations, de 40 pays, s'occupant de la santé des femmes, des droits de la personne et du développement international à l'échelle mondiale ont donné leur appui à la Campagne. Il y a lieu de célébrer ce 5^e anniversaire, puisqu'il y a eu quelques gains comme nous le verrons plus loin. Par contre, l'idéologie du contrôle démographique constitue toujours une motivation importante de la recherche en contraception et les femmes continuent à servir de cobayes pour l'essai de techniques invasives et de produits chimiques dangereux.

Par exemple, la Quinacrine, naguère utilisée contre la malaria, est maintenant employée pour stériliser chimiquement les femmes. Les tenants du contrôle démographique préconisent l'utilisation de méthodes contraceptives telles que les "vaccins" anti-fertilité et la Quinacrine parce qu'elles sont faciles à administrer et peu coûteuses. Ces deux caractéristiques suscitent l'inquiétude et la critique des femmes de la Campagne parce qu'elles pourraient mener à un abus généralisé.

¹ Les guillemets encadrant "vaccins" indiquent le refus de considérer la grossesse comme une maladie contre laquelle on doit être vaccinée et qui doit être combattue par le système immunitaire.

L'atelier de Montréal

Afin de commémorer ce 5^e anniversaire, des Canadiennes associées à la Campagne ont organisé un atelier dont les objectifs étaient d'informer les gens au sujet de l'expérimentation non éthique de la Quinacrine et des "vaccins" anti-fertilité sur des femmes et de discuter des actions à entreprendre au Canada et dans le monde. Les organisatrices ont inscrit l'atelier dans la foulée de la réunion internationale de préparation de la Marche mondiale des femmes en l'an 2000, de façon à profiter de la présence à cette réunion de nombreuses femmes de partout dans le monde. Six pays étaient représentés à l'atelier: Sénégal, Philippines, Chili, Bolivie, Guatemala et Canada. Dans ce rapport d'atelier figurent le texte des deux présentations, un résumé des discussions, la liste des actions proposées, de même que la liste des adresses des organisations hôtes, des bureaux de coordination de la Campagne et des participantes de l'atelier.

♀ ♀ ♀ ♀

L'EXPÉRIMENTATION NON ÉTHIQUE DES " VACCINS " ANTI-FERTILITÉ SUR LES FEMMES ¹

par Anne St-Cerny, Fédération du Québec pour le planning des naissances

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), à l'instar de Inter Pares, de Interaction Femmes-Santé (IFS) et de Shree Mulay, participe à la Campagne internationale pour l'arrêt des recherches sur les "vaccins" anti-fertilité.

Depuis 25 ans, dans plusieurs parties du monde, des chercheurs en contraception tentent de développer un nouveau type de contraceptif – le contraceptif immunologique. Ils se font concurrence pour développer des "vaccins" anti-fertilité.

Un contraceptif immunologique vise à tromper le système immunitaire en provoquant une réaction immunitaire temporaire contre une composante essentielle à la reproduction, telle: les hormones qui à chaque mois déclenchent la maturation et la libération de l'ovule; les hormones qui assurent la production continue des spermatozoïdes; les ovules et spermatozoïdes eux-mêmes; ou les hormones liées à la grossesse.

Du point de vue des chercheurs, la recherche la plus avancée, la plus "prometteuse", porte sur le "vaccin" qui déclenche une réaction immunitaire contre l'hormone féminine de grossesse (hCG). Le "vaccin" reprogramme en quelque sorte le corps pour qu'il réagisse à la hCG comme à une substance étrangère et pour qu'il fabrique des anticorps pour la combattre.

¹ Texte de Karen Seabrooke, traduit et présenté en français par Anne St-Cerny.

Jusqu'à présent, on a procédé à des essais cliniques, sur des centaines de personnes à travers le monde – surtout des femmes. Mais les "vaccins" ne sont pas encore sur le marché.

Qui a intérêt à développer ces contraceptifs? Quels sont les enjeux pour les divers acteurs?

Les instituts de recherche et bailleurs de fond

Quelques équipes de recherche ont été mises sur pied dans le monde: le National Institute of immunology (NII) (Inde); l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Suède); et le Population Council (New York), entre autres;

Les principaux bailleurs de fonds sont la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Fondation Rockefeller, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada, ainsi que divers gouvernements du nord.

Les scientifiques travaillent sur ces "vaccins" parce qu'il y a des fonds pour ces recherches et parce que le premier qui réussira profitera d'un grand prestige.

De nombreux bailleurs de fonds et instituts de recherche ont clairement relié la nécessité des "vaccins" aux programmes de contrôle démographique; il y a donc un motif démographique attaché à ces recherches.

Les profits potentiels générés par un tel "vaccin" sont sans doute aussi un motif pour les compagnies pharmaceutiques qui le mettront en marché.

La Campagne

La Campagne internationale pour l'arrêt de la recherche sur les "vaccins" anti-fertilité a été lancée il y a cinq ans, avec l'appui du Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction (WGNRR) et du Réseau féministe international de résistance à l'ingénierie génétique et reproductive (FINRRAGE). Elle vise à faire prendre conscience des recherches sur les "vaccins" et de l'idéologie du contrôle démographique qui sous-tend leur mise au point.

La Campagne a d'abord lancé un appel à l'action sous forme de lettre ouverte adressée aux instituts de recherche et aux bailleurs de fonds, exprimant nos inquiétudes face aux "vaccins" et demandant une réorientation radicale de la recherche en contraception (document disponible ici aujourd'hui).

À l'heure actuelle, près de 500 groupes et organisations de 41 pays ont signé cette lettre.

Voici quatre raisons pour lesquelles les organisations associées à la Campagne s'inquiètent au sujet des "vaccins". Elles concernent toutes la sécurité et les droits de la personne:

Les risques d'abus: il y a plus de risque d'abus avec un "vaccin" qu'avec toute autre méthode existante; l'objectif est de créer des "vaccins" à action prolongée que l'on puisse administrer aisément et à grande échelle sous la forme d'injections ou de pilules. Ces caractéristiques se prêtent facilement aux programmes de contrôle démographique. Une fois administré, l'effet contraceptif ne pourra pas être stoppé (faible taux d'échec lié à l'utilisation). De plus, profitant de la popularité des vaccins utilisés contre les maladies, ces "vaccins" deviendront plus acceptables aux yeux des gens et il sera alors plus facile d'obtenir leur consentement.

La manipulation du système immunitaire: les "vaccins" vont modifier l'équilibre fragile et complexe des systèmes immunitaire et reproductif; voilà une perspective indéfendable en tout temps, mais en particulier au moment où les soins de santé de première ligne sont démantelés partout dans le monde et où les maladies infectieuses sont en progression. Ce type de contraceptif n'offre aucun avantage sur les méthodes existantes.

Des essais cliniques non éthiques: des essais ont eu lieu au Brésil, en Inde, en Suède, en Finlande, en République Dominicaine, au Chili, en Australie et peut-être aux États-Unis. Il a été prouvé, en Inde par exemple, que la marche à suivre pour obtenir un consentement éclairé n'a pas été respectée. Beaucoup pensent que l'on n'a pas assez testé ces "vaccins" sur des animaux avant de procéder à des tests cliniques sur des humains. De plus, nous sommes d'avis que les chercheurs et les bailleurs de fonds n'ont pas accordé une attention suffisante au suivi à donner aux femmes ayant participé aux essais cliniques et aux enfants nés ultérieurement de ces femmes.

Le cadre de la recherche contraceptive: les "vaccins" sont élaborés dans un cadre de contrôle démographique. Les principaux bailleurs de fonds – qui veulent des programmes de contrôle démographique plus efficaces – croient que ces "vaccins" ont de l'avenir en ce sens.

La situation actuelle – quelques succès

Les essais ont été interrompus en Suède OMS et en Inde NII à cause des effets indésirables imprévus et/ou de l'efficacité peu élevée des "vaccins". Par contre, avec l'appui du Population Council, l'Institut chilien de médecine reproductive (ICMER) a entrepris récemment à Santiago des essais cliniques d'un "vaccin" anti-fertilité sur des hommes. On en sait peu de chose jusqu'à présent; pour celles d'entre vous qui êtes Chiliennes, voilà un important dossier à suivre.

Au Canada, le CRDI a cessé de financer la recherche sur les "vaccins", en partie croyons-nous, en réaction à la Campagne, mais le CRDI ne l'avouera jamais. Le CRDI est financé par des fonds publics; il craint, je pense, d'être critiqué publiquement. En 1995, Inter

Pares, IFS, FQPN et Comité canadien d'action sur le statut de la femme (CCA) ont été les hôtes au Québec d'un atelier international sur la Campagne, suivi d'une rencontre avec le président et des responsables du CRDI. Nous leur avons fait part de nos inquiétudes et il était clair que le CRDI manquait d'information sur certains aspects de la recherche de NII. Depuis, nous avons gardé contact avec le CRDI et insisté pour qu'il agisse de manière responsable face au financement de la recherche. Cette année, le CRDI a annoncé qu'à l'avenir il ne financerait plus de recherches, ni en Inde ni ailleurs, sur les "vaccins" anti-fertilité.

Le NII écope lui-même au plan financier, le gouvernement indien ayant réduit le financement de moitié et abaissé le niveau de priorité de la recherche de haute à normale. Comme le CRDI ne finance plus cette recherche non plus, le NII a subi un net recul. Le Dr Talwar, ex-directeur de l'équipe de recherche, a attribué les problèmes du NII aux groupes de femmes. Les groupes associés à la Campagne, en particulier les Indiennes, peuvent être fières de ce succès.

Tout indique donc que notre Campagne ait eu et continue d'avoir des répercussions. Il convient toutefois de continuer à faire signer l'appel pour l'arrêt des recherches et à suivre de près la recherche et son financement, puisque celle-ci va se poursuivre même là où les essais ont été interrompus. Il convient également de diffuser l'information sur les dangers des contraceptifs immunologiques et sur l'idéologie du contrôle démographique qui en sous-tend la recherche.

Le véritable enjeu est la santé et la vie des femmes et des hommes, ainsi que de leurs enfants. Ce ne sont pas les femmes qui bénéficieront des "vaccins" anti-fertilité, mais bien les gens qui sont payés pour faire ces recherches, les bailleurs de fonds, les tenants du contrôle démographique et les compagnies pharmaceutiques qui les fabriqueront éventuellement.

Le Forum des ONG sur Le Caire+5 et la session spéciale de l'ONU en 1999 qui porteront sur la population et le développement seront une bonne occasion de faire prendre conscience des enjeux entourant ces "vaccins" et les autres contraceptifs, ainsi que sur des programmes pour lesquels ils sont mis au point. Il serait intéressant d'échanger nos idées et nos réactions sur le processus concernant Le Caire+5, par exemple, et de discuter toute information que vous pourriez avoir sur les "vaccins" anti-fertilité dans votre région.¹

♀ ♀ ♀ ♀

¹ **Mise à jour:** la campagne se poursuit en 1999. En décembre 1998, le CRDI a avisé la campagne qu'il avait envoyé un rappel au NII concernant les questions qu'il avait posées dans une lettre antérieure; ces questions touchent les inquiétudes soulevées par la Campagne. Le CRDI a également affirmé que son responsable du Programme régional à New Delhi assurerait la suite du dossier avec NII. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas reçu d'autres nouvelles du CRDI, ni du NII.

LA STÉRILISATION DES FEMMES AVEC LA QUINACRINE ¹ **par France Tardif, Fédération du Québec pour le planning des naissances**

Cette année marque le cinquantième anniversaire de la signature de la Déclaration universelle des droits de l'homme, un document précieux dédié à la défense des droits de tous et chacune dans le monde. Au cours des années, la communauté internationale a organisé un grand nombre de conférences internationales visant à définir et à préciser les droits des peuples, des femmes, des hommes et des enfants; elle les a enchâssés dans des conventions et des chartes visant une meilleure protection des droits civils, économiques, politiques et culturels à l'occasion des multiples conférences de l'ONU – le Sommet de la Terre (environnement) en 1992, Droits humains en 1993, Population et développement en 1994, Sommet social et Conférence de Beijing sur les femmes en 1995 et Habitat II en 1996. Chacune de ces conférences a été centrée sur les femmes, quel qu'en ait été le sujet (justice économique et sociale, environnement, habitat), car les femmes étaient souvent oubliées auparavant dans la notion des droits de l'homme.

Même si de nombreux États et gouvernements ont signé les chartes, un très grand nombre de femmes voient leur dignité et leur autonomie bafouées, en particulier dans le domaine de la santé reproductive et des droits de la reproduction. Dans plusieurs régions du monde, les hommes cherchent à contrôler la sexualité et la fertilité des femmes; s'ils doivent pour cela raconter des mensonges, ils n'y voient qu'un subterfuge acceptable au nom du contrôle démographique. Le spectre de la surpopulation semble être suffisant pour autoriser des pratiques non éthiques contre les femmes, en particulier dans le tiers monde.

Shree a récemment participé, à Fribourg en Allemagne, à la première conférence mondiale sur «Les codes d'éthique en médecine et biotechnologie: l'éthique des soins de santé de Nuremberg (50 ans) à aujourd'hui». Dans une table ronde sur «L'éthique médicale: l'histoire de la négligence de la santé des femmes», il a été question des essais cliniques dans le développement de nouveaux contraceptifs. Pendant toute la conférence, il y a eu plusieurs exposés sur le procès de Nuremberg – comment cela avait-il pu arriver? Que faire pour que de telles horreurs n'arrivent plus?

Le Dr Warren Reich, un éthicien reconnu des États-Unis, en a parlé de façon très convaincante. D'après lui, la notion des soins a été déformée. Le concept des soins à l'individu a été remplacé et déformé par les nazis; c'est la notion de soins préventifs qui a pris sa place, référant à l'idée de se débarrasser des gens qui ne correspondent pas à une notion précise de ce qui est bon et normal. Cela signifiait «Ce qui est bon pour la nation»; suivant l'idéologie dominante alors, cette notion déformée a pris le dessus sur «Ce qui est bon pour l'individu».

¹ Texte de Shree Mulay, traduit et présenté en français par France Tardif.

À cette même conférence, le Dr Garma a dit qu'Auschwitz doit nous rappeler que la science et la technologie servent une idéologie, c'est-à-dire que la science n'est ni neutre ni objective. Les codes d'éthique sont utiles à condition que les gens soient vigilants, qu'ils conservent des principes humanitaires et qu'ils défendent les principes de droits de **toutes** les personnes, quels que soient leur religion, leur nationalité, leur origine ethnique et leur statut social.

Malheureusement, même si des conférences viennent souligner la Déclaration universelle des droits de l'homme et commémorer les horreurs révélées au procès de Nuremberg il y a 50 ans, des scientifiques et des médecins violent ces principes sans sourciller et en toute connaissance de cause. Je parle ici des essais cliniques à grande échelle menés dans des pays du tiers monde, avec l'appui de personnes qui adhèrent à l'idéologie suivante: les gens pauvres dans les pays du tiers monde constituent une menace à leur sécurité et à leur bien-être. Je parle ici de la stérilisation de femmes avec la méthode non chirurgicale à la Quinacrine. Ce qui frappe dans ces supposés essais cliniques n'est pas le manque de directives éthiques; c'est l'absence complète d'un contrôle rigoureux dans les pays où cette méthode est expérimentée. Qui plus est, nous ne parlons pas ici de quelques milliers de femmes. Nous parlons d'environ 100 000 femmes qui ont été stérilisées dans le monde; c'est beaucoup, comparé aux 55 000 femmes que le Population Council affirme avoir utilisées pour vérifier l'efficacité et l'acceptabilité du Norplant (contraceptif d'une durée de 5 ans). Je voudrais souligner un autre point en lien avec notre propos: les travaux sur les contraceptifs qui sont actuellement sur le marché ou en phase de développement ont débuté dans un enthousiasme renouvelé au cours de la guerre froide, plus précisément à la fin des années 1950 et au début des années 1960; cela inclut les injectables tels que le Depo-Provera, le Net-en - ce dernier a été retiré du marché en raison d'effets secondaires importants - et les stérilets dont le CU-7 et le Dalkon Shield, également retirés du marché depuis.

Pour celles qui ne connaissent pas la Quinacrine, en voici un bref historique. La Quinacrine est un médicament contre la malaria découvert dans les années 1920 et qui a été très utilisé comme tel au cours de la Deuxième Guerre mondiale. Les premières études sur l'efficacité et la toxicité de la Quinacrine ont évalué la prise du médicament par voie orale. Il est intéressant de savoir que le brevet de ce médicament était détenu par IG Farben, la société qui fournissait le gaz pour les chambres à gaz d'Auschwitz et d'autres camps de concentration.

C'est un gynécologue chilien, le Dr Jaime Zipper, qui a songé à utiliser la Quinacrine comme méthode non chirurgicale de stérilisation au milieu des années 1960. Il expérimentait alors des méthodes de blocage des trompes sur des lapins et des rats. Il testait des produits, nommément l'acide sulfurique, le formaldéhyde et d'autres produits corrosifs, que les médecins nazis avaient expérimentés et qui leur avaient valu d'être accusés au procès de Nuremberg. Il avait en tête que la Quinacrine pouvait être utilisée comme un produit sclérosant. Après quelques expériences sur les animaux, il a convaincu le Dr Kessel et plus tard le Dr Mumford, deux médecins des États-Unis, que le médicament pouvait être utilisé comme méthode non chirurgicale de stérilisation.

Au début des années 1970, la Food and Drug Administration (FDA) a approuvé un premier essai sur 20 femmes aux États-Unis – une nouvelle utilisation d'un ancien médicament. Cette étude a été réalisée par Family Health International (FHI) et financée par l'Agence de développement international des États-Unis (USAID). A ce moment-là, on utilisait une méthode douteuse pour faire pénétrer la Quinacrine dans l'utérus. Deux femmes aux États-Unis et une Bangladaise en sont mortes. Winthrop Chemicals, le fabricant de la Quinacrine, a rapporté ces morts et la FDA a fait cesser les essais. Toutefois les promoteurs de la Quinacrine n'ont jamais mentionné ces décès dans leurs publications. Alors que les essais étaient arrêtés aux États-Unis, le Dr Zipper en commençait d'autres au Chili.

À ce moment-là, très peu d'études systématiques avaient été faites sur les propriétés toxiques, tératogènes et mutagènes de la Quinacrine. Celles qui avaient été réalisées étaient très faibles et avaient peu de valeur. Les résultats n'avaient pas été publiés dans des revues scientifiques, mais seulement présentés dans des conférences qui n'exigeaient pas de rigueur dans la cueillette des données, etc. En novembre dernier (1997), le Dr Mumford a rendu visite à Shree à Montréal. Elle ignore pourquoi il est venu la voir. Peut-être espérait-il la convaincre; en tout cas il ne croyait pas que son opposition à la stérilisation par la Quinacrine reposait sur une religion, ni qu'elle était de mèche avec le Vatican. Ils ont discuté des recherches sur les animaux, qui sont tellement mal faites. Mumford revenait toujours sur la futilité de ces études; selon lui, les études sur les animaux ne donnent pas de résultats pour les humains. Cependant, le Dr Mumford a admis que le Dr Kessel, qui travaillait pour FHI, avait été congédié par cette agence; selon Mumford, Kessel «était un mauvais garçon – il ne suivait pas les directives de USAID pour la paperasse».

Au Chili, plus d'un millier de femmes ont subi les tests visant à vérifier l'efficacité de la Quinacrine en pastilles, ainsi que le dosage et la fréquence d'administration requis pour induire le blocage des trompes. Le protocole recommandé est de deux administrations de pastilles à l'aide d'un applicateur de stérilet, à un mois d'intervalle immédiatement après les menstruations.

L'article paru dans la prestigieuse revue *The Lancet* (1993), rapportant une étude sur l'emploi de la Quinacrine sur 31 780 Vietnamiennes, a donné une bonne publicité à la méthode. Dans la controverse qui a suivi, les éditeurs de *The Lancet* ont affirmé que, même si le taux d'échec était élevé (un peu plus de 10 % seulement selon l'article), la méthode servait l'objectif de freiner la population. Je n'entrerai pas dans les lacunes de cette recherche; disons simplement que le taux de grossesse véritable n'a été établi que pour le tiers du groupe et que le taux de grossesse ectopique n'a été établi que pour environ 500 femmes sur 32 000! Le taux d'échec peut être aussi élevé que 10 à 14 %, sans compter la douleur due à la formation des adhérences et des tissus cicatriciels! Après la publication de cet article dans *The Lancet*, le American Voluntary Surgical Council (AVSC) et l'OMS ont réuni leurs conseillers scientifiques et se sont entendus sur ceci:

aucune expérimentation sur les humains ne devrait avoir lieu jusqu'à ce que des études rigoureuses sur les animaux aient été réalisées. Les gouvernements du Vietnam et du Chili ont suspendu les autres expérimentations prévues dans leur pays respectif.

Pourquoi ces essais ont-ils continué malgré les avertissements de l'OMS et de l'AVSC? Je dois ajouter que d'autres agences ont retiré leur appui à la poursuite des expérimentations. Le FHI, par exemple, qui au début avait voulu faire les premiers essais aux États-Unis et qui avait appuyé leur poursuite dans d'autres pays, a retiré son appui et fait une déclaration publique. La International Planned Parenthood Federation (IPPF) en a fait autant et a pris une distance par rapport aux essais. *Marie Stopes International* est la seule organisation qui ait publiquement appuyé cette méthode de stérilisation. Alors, comment se fait-il que ces expérimentations continuent?

La réponse à cette question réside peut-être dans le fait que l'injustice et le manque de respect envers les femmes pauvres ne scandalisent pas les représentants officiels des ces prestigieux organismes. Ou que ces essais ont lieu dans des bureaux de médecins, des cliniques privées et des cliniques de planning familial où la pose de stérilets est pratique courante, des lieux qui sont à l'abri de vérifications publiques. Les promoteurs de la Quinacrine recrutent des médecins dans le tiers monde en leur offrant des récompenses en argent; la cupidité peut être une puissante motivation. Il est en outre bien connu que les médecins obtiennent l'information sur les nouveaux médicaments par les compagnies pharmaceutiques et qu'ils s'appuient sur les publications qui leur sont fournies. Les médecins cherchent rarement de l'information indépendante. De plus, les promoteurs de la Quinacrine peuvent vendre l'idée d'une méthode de stérilisation non chirurgicale en montrant des articles tels que ceux publiés dans *The Lancet* ou ailleurs. Ils organisent des colloques dans le cadre de congrès internationaux, tels celui de la Fédération internationale des gynécologues et obstétriciens (FIGO) en 1997 à Copenhague. Ils sont rarement questionnés par les agences internationales reconnues. L'argument fallacieux le plus évident, invoqué par les promoteurs de la Quinacrine, est qu'elle comble un fossé dans les choix contraceptifs. Selon eux, pour chaque femme stérilisée, deux grossesses sont évitées, réduisant ainsi la mortalité maternelle. Pour des médecins non critiques et déjà convaincus qu'il y a un problème de surpopulation, cette méthode simple et peu coûteuse semble idéale. Le fait qu'il n'y a pas eu de recherches sur les animaux leur importe peu. Selon eux, des femmes pauvres sans éducation ne peuvent comprendre la complexité de la méthode, alors pourquoi se donner la peine de leur expliquer que la méthode est expérimentale ou qu'il y a des risques possibles? Après tout, si on les stérilise, c'est pour leur propre bien. Où est donc le principe d'égalité pour ces gens?

La réponse repose peut-être aussi dans la légitimation des programmes de population proposés par Malthus en 1798. La philosophie de base du contrôle démographique a peu changé depuis le début des années 1920. Les idées eugénistes si facilement acceptées par Hitler et les nazis prennent en fait leurs racines dans le mouvement eugéniste du début du siècle en Grande-Bretagne et aux États-Unis; par exemple, la citation suivante tirée de *Race Suicide in the United States* publié en 1917:

«Si en 1910 les populations de couleur comptent 10 millions de personnes, il y en aura 20 millions en 1930, 40 millions en 1950, 80 millions en 1970 et 160 millions en 1990. L'interdiction mondiale d'immigrants de race blanche suffirait donc à transformer l'Union, en l'espace de 80 ans, en un royaume de nègres. Même si des individus de race afro-américaine ont été capables, lorsqu'éduqués par des Blancs, d'atteindre les plus hauts niveaux de la civilisation européenne, les Noirs dans leur ensemble n'ont pas réussi jusqu'à maintenant à démontrer leur compétence à conserver un haut niveau de civilisation. La situation dans la république noire d'Haïti justifie la peur que la domination noire constituerait un désastre.»

Évidemment, la pensée et l'approche des questions démographiques ont connu des changements, depuis lors. Mais il ne fait aucun doute qu'un grand nombre de personnes très haut placées continuent à croire ces sornettes. Ces personnes fournissent le financement pour les essais sur la Quinacrine. La Ted Turner Foundation, qui a récemment donné un milliard de dollars aux Nations Unies, la Leyland Fykes Foundation, la Buffet Foundation et la Gamble Foundation ont appuyé financièrement les travaux sur la Quinacrine. Le zèle missionnaire et la ferveur idéologique de droite des promoteurs de la Quinacrine et de ceux qui les appuient sont peut-être les éléments les plus effrayants dans ces essais cliniques. Ces gens croient que la sécurité et le bien-être des États-Unis dépendent de la capacité à maintenir les hordes barbares hors de leur pays. Cette capacité n'est assurée que si la population de ces barbares peut être contrôlée. La science au service d'une idéologie; c'est ce que nous voyons en action dans cet exemple.

Les seuls à avoir agi de manière à faire cesser ces essais sont les groupes de femmes défendant les droits des femmes en matière de reproduction. En fait, les Indiennes ont protesté; elles ont manifesté devant des cliniques à Calcutta et à Bangalore; elles ont obtenu que le Drug Controller of India bannisse la Quinacrine à la suite d'un jugement de la Cour suprême. Le Public Interest Litigation est allé en Cour suprême contre le gouvernement indien et le Indian Council for Medical Research, pour avoir failli à leur devoir de protéger les femmes contre des expérimentations non éthiques; c'est un pas dans la bonne direction. En fait, les Drs Mumford et Kessel s'étaient rendus en Inde pour présenter au juge la «preuve» que la Quinacrine était bonne pour les femmes. Les initiatives des organisations indiennes sont positives et encourageantes; mais personne n'a encore répondu à la question de savoir pourquoi de tels essais n'ont pas cessé. Et, plus important encore, comment faire pour que cette tragédie ne soit pas répétée ailleurs?

La diffusion de l'information concernant les expérimentations est absolument essentielle. Les changements ne surviennent que lorsque les organisations de femmes sont informées et qu'elles reprennent la cause pour défendre les droits de femmes pauvres contre des expérimentations non éthiques. Les agences internationales, même si elles exercent un pouvoir considérable et qu'elles possèdent beaucoup de ressources, manquent de passion et de conviction pour combattre l'injustice. Kessel et Mumford sont considérés comme deux fous qui ne peuvent pas faire grand tort. Toutefois, nous l'avons vu, ils ne sont pas les seuls et ils ont déjà fait beaucoup de tort à beaucoup de femmes en ne révélant pas complètement la nature de leurs expérimentations.

La justice et les tribunaux pourraient être une solution, mais ils sont peu accessibles aux femmes pauvres. De plus, si on réussit à faire cesser ces expérimentations dans un pays, elles apparaissent dans un autre. Le seul moyen d'arrêter ces essais c'est d'arrêter les auteurs de ces crimes dans leur propre pays. Cependant, seules les personnes ayant subi des dommages peuvent tenter des poursuites en justice. Par conséquent, cette option ne semble pas valable. Peut-on les poursuivre au nom du Code de Nuremberg ou dans une cour internationale? Si on peut poursuivre les auteurs de ces crimes dans une cour internationale, nous aurions là un précédent très dissuasif pour quiconque serait tenté d'utiliser les femmes du tiers monde comme cobayes.

Shree en tant que scientifique et chercheuse, et moi-même, en tant que travailleuse dans un groupe de défense des droits, nous croyons que les essais cliniques sont essentiels si nous voulons de nouveaux moyens contraceptifs. Ceux-ci doivent être testés sur les animaux et leur sécurité doit être démontrée. À ce moment-là – et seulement à ce moment-là – les essais cliniques peuvent avoir lieu. Tant que de telles expérimentations non éthiques n'auront pas cessé, on ne peut rester là à attendre que les nuages apportés par Nuremberg se dissipent.

Charlotte Bunch, directrice du Centre for Women's Global Leadership et militante reconnue des droits de la personne, a mentionné récemment, lors d'un exposé à Montréal, que quatre droits sont absolument essentiels pour les femmes: les droits économiques, les droits sociaux et politiques, le droit de vivre à l'abri de la violence et le droit à la santé, incluant les droits en santé reproductive. Les droits reproductifs des femmes n'ont vraiment de sens que si celles-ci ne vivent plus dans la peur qu'on les utilise pour des expérimentations sans leur consentement. Nous, les femmes des pays du Nord, avons la responsabilité de faire en sorte que de tels abus ne se reproduisent plus nulle part.¹

♀ ♀ ♀ ♀

Discussion

Les participantes, dont beaucoup n'avaient jamais entendu parler des "vaccins" à l'essai, se sont senties outragées. «Cela me fait peur, a dit une Sénégalaise. Les institutions qui financent le "vaccin" sont les mêmes qui dans nos pays financent différentes politiques dans le domaine de la santé.» Une Guatémaltèque, abondant dans ce sens, a ajouté qu'en fait c'est dans des pays du Sud tels que le sien qu'ont lieu ces expérimentations. Une autre Sénégalaise s'est dite préoccupée par le fait que le "vaccin" s'attaque au système immunitaire alors que ce système est déjà fragilisé comme l'a bien montré la propagation du sida.

¹ Après la tenue de l'atelier, nous avons appris qu'en 1998 la FDA avait banni la production de la Quinacrine aux États-Unis et exigé la destruction des réserves existantes. En 1999, une rumeur circule à l'effet que le Dr Mumford demanderait à la FDA la permission de mener des essais cliniques de la Quinacrine sur les humains.

Selon une travailleuse en planning familial, les gens au Sénégal sont las de tous ces contraceptifs dont les effets secondaires compliquent tellement le travail en planning familial. Dans ce pays, de nombreuses cliniques distribuent encore des médicaments périmés ou qui sont carrément interdits aux États-Unis. Par exemple, une femme s'est fait prescrire un médicament comme contraceptif et en a subi de nombreux effets secondaires; après un certain temps, elle s'est rendu compte que ce n'était pas un contraceptif et qu'il était interdit aux États-Unis depuis cinq ans parce qu'il pouvait causer le cancer. Toutes conviennent de la nécessité de s'informer sur d'autres moyens de contraception disponibles.

On s'est demandé si la recherche actuelle en matière de contraception est motivée par le racisme. Le fait qu'elle se déroule dans un contexte de contrôle démographique illustre bien les motivations de ces instituts de recherche. Les méthodes sont utilisées surtout dans les pays du tiers monde et presque uniquement sur des femmes. Elles sont présentées comme une stratégie de lutte contre la pauvreté, comme un facteur de libération des femmes. Cependant, les préoccupations quant à la sécurité de ces méthodes et leurs effets à long terme ne semblent pas peser lourd, comparées au désir de développer des contraceptifs qui soient bon marché et faciles à administrer et, donc, susceptibles de ralentir davantage la croissance des populations du tiers monde. Aux États-Unis, les organisations qui soutiennent la recherche sur la Quinacrine sont vraiment d'extrême droite et elles ont dénoncé ouvertement l'immigration des non-Blancs aux États-Unis.

Une médecin des Philippines – ayant appris par hasard en conversant avec un gynécologue que la Quinacrine était utilisée dans son pays – s'est demandé pourquoi elle n'avait aucune information sur la disponibilité de la Quinacrine, alors qu'elle travaillait dans le domaine de la santé sexuelle. Le Centre du journalisme d'enquête a alors effectué une recherche et publié sur le sujet un article dans un quotidien. Peu après, la Quinacrine est devenue introuvable. Shree Mulay confirme qu'en Inde c'est également le journalisme d'enquête qui a mené à l'interdiction de la Quinacrine et à l'indignation des femmes et des organisations de justice sociale. Le Réseau Alerte à la Quinacrine (voir adresse à la fin du document) dispose de trousseaux d'information sur cette question.

Selon des rumeurs qui ont circulé il y a environ trois ans, aux Philippines et au Mexique entre autres, certains vaccins pour enfants auraient été contaminés par les "vaccins" anti-fertilité. Les responsables de la Campagne, ayant enquêté sur ces rumeurs, ont découvert qu'elles étaient propagées par des organisations dites "pro-vie" opposées à toute forme de contraception.

Le CRDI a-t-il réagi aux demandes formulées par la Campagne en 1995? Karen Seabrooke confirme que le CRDI a cessé de financer les essais cliniques du "vaccin" en Inde. Après de multiples pressions, la Campagne a reçu du CRDI réponse aux questions en suspens par rapport à ces essais; toutefois, les femmes ayant pris part aux essais, contrairement à l'une des demandes de la Campagne, n'ont pas fait l'objet d'un suivi à long terme. Pourtant, SAHELI, un centre de ressources pour femmes, à Dehli, avait offert

de communiquer avec ces femmes pour assurer le suivi. Évoquant le fait qu'il ne finance plus ces recherches en Inde, le CRDI affirme ne plus avoir de pouvoir sur cette question. Toutefois il a de nouveau écrit à NII pour lui communiquer nos inquiétudes.

Cela fait 10 à 20 ans que les compagnies pharmaceutiques ne se mêlent pas beaucoup du développement de nouveaux contraceptifs. Elles entrent en scène après les essais cliniques, quand le contraceptif est prêt pour la mise en marché, dont le processus compte quatre étapes: 1) tests de sécurité et d'efficacité sur les animaux; 2) tests d'efficacité sur une population réduite; 3) tests sur une population plus grande pour cerner les effets secondaires; et 4) suivi du contraceptif après sa mise en marché. Le Dr Talwar, principal chercheur associé aux essais en Inde, a effectué les essais de la deuxième étape. Selon lui, il s'agit d'un succès, mais ses résultats doivent être examinés avec soin. Sur les 100 femmes ayant pris part aux essais du "vaccin" anti-fertilité, 80 ont développé des anticorps (un nombre suffisant d'anticorps déclenche l'effet contraceptif). Dans ses articles, le Dr Talwar parle uniquement des résultats provenant de ces 80 femmes; il ne dit rien sur l'inefficacité du "vaccin" chez les 20 autres femmes. Non seulement faut-il se méfier de ces résultats de recherche, mais il se pourrait aussi que les décideurs politiques interdisent toute recherche approfondie sur l'efficacité et la sécurité des contraceptifs. Shree Mulay dit craindre que le processus des tests ne soit écourté, en raison des efforts intenses pour développer des contraceptifs et des motivations et pressions allant dans le sens du contrôle de la fertilité des femmes.

En conclusion, les participantes ont félicité les organisatrices de l'atelier et réitéré leur soutien à la Campagne contre les "vaccins" anti-fertilité et la Quinacrine.

♀♀♀♀

Idées pour l'action

Les discussions ont permis de formuler diverses idées à approfondir, pour des groupes ou des individus à l'échelle mondiale. Les participantes ont été invitées à diffuser largement l'information afin d'élargir le réseau des protestataires opposés à l'expérimentation non éthique des "vaccins" anti-fertilité et de la Quinacrine. Voici six idées pour l'action:

- Que la Campagne exige l'abolition complète de la Quinacrine comme méthode de stérilisation partout dans le monde;
- Que l'échange d'information se poursuive et s'intensifie avec les femmes de divers pays et, si possible, avec les ministres de la Santé et les agences chargées de la planification des naissances;

- Que la Marche mondiale des femmes en l'an 2000 comprenne des bannières et des slogans portant sur la santé reproductive et l'abus des contraceptifs, en particulier ceux liés aux "vaccins" anti-fertilité et à la Quinacrine;
- Qu'il y ait plus d'échanges, de collaboration et de réseautage entre les groupes s'occupant de la santé des femmes et ceux s'occupant des droits de la personne, ainsi qu'avec les milieux médicaux;
- Que les connaissances en matière de contraception naturelle – très avancées aux Philippines – soient largement partagées;
- Que la Campagne continue d'exiger que les recherches en contraception soient réorientées vers des méthodes sécuritaires pouvant être contrôlées par les personnes qui les utilisent.

♀♀♀♀

Personnes ressources

Karen Seabrooke est agente de programme à Inter Pares, un organisme de justice sociale et le fondateur de Interaction femmes–santé.

Shree Mulay est chercheuse et professeure à la faculté de médecine de l'Université McGill et la directrice du McGill Center for Research and Teaching on Women.

France Tardif est coordonnatrice à l'information à la Fédération du Québec pour le planning des naissances, un organisme d'éducation populaire et de défense des droits en santé reproductive.

Anne St-Cerny est coordonnatrice administrative à la Fédération du Québec pour le planning des naissances.

Carla Marcelis est médecin naturopathe. Elle est membre de Interaction femmes–santé et elle siège au comité exécutif du Réseau canadien pour la santé des femmes.

♀♀♀♀

Adresses

Voici l'adresse des organisations susceptibles de fournir de plus amples informations au sujet des "vaccins" anti-fertilité et de la Quinacrine:

Fédération du Québec pour le planning des naissances
110, rue Sainte-Thérèse, bureau 405
Montréal, Québec
Canada H2Y 1E6
tél.: 514-866-3721
télé.: 514-866-1100
courriel: fqpn@cam.org
site web: <http://www.cam.org/fqpn>

Inter Pares / Interaction femmes-santé
58, rue Arthur
Ottawa, Ontario
Canada K1R 7B9
tél.: 613-563-4801
télé.: 613-594-4704

Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR)/
Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction
NZ Voorburgwal 32
1012 RZ Amsterdam
Pays-Bas
tél.: 31-20-620-9672
télé.: 31-20-622-2450
courriel: office@wgnrr.nl

On peut obtenir de l'information au sujet de la Quinacrine auprès de:

CERAS/Alternatives

Centre d'étude et de ressources sur l'Asie du Sud

3680, rue Jeanne Mance

Montréal, Québec

Canada H2X 2K5

tél.: 514-982-6606

télééc.: 514-982-6612

courriel: ceras@alternatives.ca

Réseau alerte à la Quinacrine

Committee on Women, Population and the Environment

a/s Population and Development Program

Hampshire College

Amherst, MA 01002-5001

USA

tél.: 413-559-5506

télééc.: 413-559-5620

courriel: cwpe@igc.apc.org

SAHELI

Women's Resource Centre

Above Shop n^{os} 105-108

Defence Colony Flyover Market

New Dehli 110 024

Inde

Tél.: 91-11-461-6485

♀♀♀♀