

«conseillères» eurent un rôle d'avocates du diable, défendant des positions souvent trop radicales au goût d'une grande partie du conseil d'administration.

Un de ces professionnels était d'ailleurs le futur «Dr Lionel Gendron» des années 80, c'est-à-dire nul autre que le maintenant célèbre et éminent anti-féministe, le père, oh pardon! le Dr Jean-Yves Desjardins... (Eh oui, c'est un ancien curé recyclé, comme bien des professeurs de sexologie de l'Université du Québec...) Serions-nous parmi les premières féministes à lui avoir causé des problèmes d'impuissance??? Quel honneur!!!

L'analyse avancée dans ce manifeste sera reprise en gros dans des articles de *Québécoises Deboutte!* traitant du même sujet. Quant aux revendications formulées, ce sont à peu près les mêmes que celles mises de l'avant par la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit en 1977. Et dire qu'en 72, nous pensions que ça serait une lutte vite gagnée!!!

MANIFESTE pour une politique de planification des naissances *Septembre 1972*

La planification des naissances se définit comme un programme permettant aux individus d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent et quand ils le veulent. Cela veut dire que planifier les naissances ne signifie pas seulement limiter les naissances, mais aussi mettre sur pied les mesures favorisant la naissance des enfants pour ceux qui les désirent.

Dans la première partie de ce manifeste, nous voulons démontrer qu'avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on le veut améliore la santé de la population et favorise l'épanouissement des individus et de leur sexualité ainsi que leur participation à la vie collective.

Dans une deuxième partie, nous présentons un programme de planification des naissances qui ne se limite pas uniquement à la diffusion de méthodes contraceptives mais qui inclut toute une série de mesures sociales complémentaires.

La planification des naissances et la santé

L'obstétrique a fait d'énormes progrès

depuis quelques années. On a reconnu certains facteurs qui peuvent rendre une grossesse dangereuse. On a reconnu plusieurs facteurs aussi au niveau de l'enfant qui peuvent influencer son développement normal tant sur le plan physique que psycho-social. Mais encore faut-il que les travailleurs de la santé et le gouvernement donnent aux citoyens les moyens nécessaires pour favoriser l'amélioration de la santé.

Un des moyens d'évaluer le niveau de santé d'une population est le taux de mortalité infantile. Le nombre d'enfants dans une famille * influence énormément l'état de santé de ses membres.

Étant donné les conditions dans lesquelles la majorité des femmes doivent vivre leur grossesse et élever leur enfant, il est prouvé qu'une femme qui a des grossesses espacées d'au moins deux ans a beaucoup plus de chances de retrouver son équilibre physique et psychologique que celle qui en a tous les ans. Si on regarde les statistiques en

* Famille: regroupement de personnes — couples mariés ou non, mères célibataires ou veuves — avec enfants.

rapport avec le nombre d'enfants, on se rend compte:

- que la mortalité prénatale augmente avec la parité à partir du quatrième enfant. Ceci est d'autant plus important avec les classes sociales moins favorisées. Les problèmes associés le plus souvent avec cette parité élevée sont la prématurité, et la mortalité infantile.
- que l'âge est également un facteur important. La mortalité foetale augmente chez les mères de moins de 17 ans et les complications chez les mères de plus de 40 ans sont très importantes (malformations, déficiences mentales, paralysie cérébrale, etc...).
- que de courtes périodes entre les grossesses sont reliées à une augmentation de mortalité foetale et néo-natale. Lorsque le temps entre deux grossesses se situe entre deux et six ans, les enfants ont un poids supérieur à la naissance.
- que les soins et l'attention donnés aux enfants diminuent à mesure que le nombre d'enfants

augmente; d'autant plus qu'actuellement le soin des enfants est confié exclusivement à la mère et qu'il y a absence de services collectifs. Les soins et l'attention donnés aux enfants sont importants pour sa santé physique et mentale et son adaptation à la société.

- que le nombre des mères de moins de 17 ans augmente car l'âge pour les relations sexuelles baisse et il n'y a toujours aucun programme d'information au niveau du secondaire. Donc, il y a très souvent chez ces mères des problèmes sociaux importants et une immaturité physique et psychologique qui se répercute chez l'enfant.
- que les grossesses non désirées peuvent amener des déséquilibres importants autant pour la famille existante que pour le nouveau-né. Le rejet peut se manifester autant par l'hostilité ouverte (enfants battus) que par la sur-protection (ce qui est nocif pour la santé mentale).
- que dans bien des cas, l'avortement est préférable à une grossesse non désirée et présente même moins de risques pour la santé de la mère.

PAR COMPARAISON

Décès dus à des avortements médicaux	3 à 5/100,000
Décès dus à l'accouchement dans les pays riches	20 à 50/100,000
Décès dus à l'accouchement dans les pays du Tiers-monde	300/100,000
Décès dus à des avortements par des charlatans	1,00/100,000

Il semble que ces statistiques sont suffisantes pour justifier le besoin urgent d'une planification des naissances.

Situation actuelle

STÉRILISATION

Les conditions requises pour obtenir une ligature des trompes sont encore beaucoup trop strictes et la période d'attente pour l'admission à l'hôpital est intolérable (trois mois à un an dans de nombreux hôpitaux). Et là encore la femme est obligée d'obtenir la signature de son mari.

La situation pour les hommes qui désirent obtenir la vasectomie dans les hôpitaux est aussi difficile.

DIFFUSION DE L'INFORMATION CONTRACEPTIVE

- Le Centre de Planning familial du Québec est fermé depuis le 1er juin 1972.
- Il y a à l'heure actuelle encore très peu

d'hôpitaux francophones ayant des planning familial, à Montréal.

- Il y a à l'heure actuelle encore très peu d'hôpitaux francophones ayant des services de planning familial, à Montréal.
- Dans les milieux ruraux au Québec, il n'y a aucune information de planification familiale; elle se limite au bon vouloir du médecin qui acceptera ou non de donner des méthodes contraceptives.
- Encore beaucoup trop de médecins, s'ils ne refusent pas de prescrire des contraceptifs, donnent une information incomplète aux femmes (ils «oublient» de leur dire qu'en arrêtant la pilule, les femmes sont plus fertiles, ils conseillent des méthodes sans les prévenir du taux d'échec, etc.).

AVORTEMENT

Selon les statistiques recueillies par le

Planning Familial de Montréal en 1971:

- il y a eu cinq (5) avortements thérapeutiques pratiqués dans le secteur hôpitaux francophones, contre 529 dans le secteur hôpitaux anglophones.
- il y a une (1) clinique de planning familial dans le secteur hôpitaux francophones contre trois (3) dans le secteur hôpitaux anglophones.
- il y a eu trente (30) vasectomies effectuées dans le secteur hôpitaux francophones, contre 327 dans le secteur hôpitaux anglophones.

Et le dernier recensement nous dit que: «La grande majorité des citoyens de langue anglaise est regroupée sur le territoire de la Métropole soit près de 500,000 ou 24 pour cent de la population du grand Montréal¹.»

De plus, on sait qu'au Québec seulement, seize hôpitaux sont accrédités ou approuvés pour pratiquer l'avortement. Quatre (4) seulement sont situés à l'extérieur de la région de Montréal.

Parmi ces hôpitaux accrédités ou approuvés, seulement 73 avortements auraient été pratiqués par semaine durant l'année 1971, par comparaison à 240 par semaine *au minimum* qui seraient pratiqués par des médecins, illégalement, sans mentionner les avortements pratiqués à New York et ceux faits par des charlatans.

Il arrive souvent au Québec qu'une femme, ayant franchi toutes les longues et pénibles étapes nécessaires pour obtenir son avortement, se le voit refuser le jour même de son admission à l'hôpital, si elle n'a pas la signature de son mari (femmes séparées, mari disparu, etc.), car bien que la loi canadienne sur l'avortement ne l'y oblige pas, la femme doit, d'après un règlement administratif des hôpitaux, obtenir la signature de son mari pour se faire avorter.

La planification des naissances et la sexualité

Pour nos mères et pour encore beaucoup de femmes, la sexualité s'est limitée à «faire son devoir conjugal». La relation sexuelle devait se faire simplement en vue de concevoir un enfant et la jouissance de la femme était un péché. On essayait de nous convaincre que le seul rôle de la femme était d'être mère et que la relation sexuelle n'était qu'un moyen pour elle d'avoir des enfants. C'est ce qu'on appelait

«l'épanouissement par la maternité». L'Eglise catholique, soutenue par le patronat, était la grande propagandiste de cette idéologie; le pouvoir assurait ainsi aux grandes entreprises capitalistes une main-d'oeuvre à bon marché et facile à manoeuvrer: quand on est pris avec une famille nombreuse, on se préoccupe avant tout de la nourrir et on a ni le temps ni les moyens de revendiquer de meilleures conditions de vie.

Il n'y avait aucune information sur les moyens contraceptifs et pour la femme, les grossesses succédaient aux grossesses. Les désirs sexuels devaient être réprimés car, s'ils ne l'étaient pas assez, la relation provoquait «un accident», c'est-à-dire une grossesse non désirée. Le couple n'avait alors pas d'autre alternative que d'accepter avec résignation ces «coups de la fatalité». Les femmes préféraient donc refuser de faire l'amour et l'homme autant que la femme subissaient les conséquences de cette répression. Les plus graves conséquences en sont encore la pornographie, le viol et la prostitution.

Mais avec l'apparition des moyens contraceptifs diffusés sur une grande échelle, on peut enfin commencer à dissocier sexualité et reproduction. La relation sexuelle peut avoir lieu sans crainte d'une grossesse indésirable.

C'est enfin reconnaître au grand jour que les femmes autant que les hommes peuvent faire l'amour pour avoir du plaisir et non pas uniquement pour procréer. La relation sexuelle devient un complément naturel à la relation affective et non pas un problème ou un obstacle.

Comme dit Wilhelm Reich: «la misère sexuelle et l'impossibilité de résoudre le problème sexuel font parties intégrantes de l'ordre social qui leur a donné naissance»².

Et comme il le démontre par la suite, des individus qui vivent la répression quotidiennement au niveau de leur sexualité, acceptent plus facilement d'être brimés, tant au niveau social qu'au niveau économique et politique. Mais, par contre, une personne qui aura une sexualité épanouie apprendra à ne plus avoir peur de son corps et gagnera confiance en elle-même. Elle s'affirmera plus facilement face aux autres et face à une société qui l'écrase. Elle n'aura plus besoin de «piler» sur ses semblables pour s'affirmer. Elle se laissera alors moins facilement manoeuvrer par les forces qu'elle pensait incontrôlables, (gouvernement, finance, media, etc...).

1. *La Presse*, 31 août 1972.

2. Wilhelm Reich, *La révolution sexuelle*, p. 81, Éd. 10-18.

Ainsi, à l'heure actuelle:

- la femme a la responsabilité entière de l'élevage et de l'éducation de ses enfants,
CHOSE CONSIDÉRÉE COMME NORMALE.

- le temps et le travail pris à la mère ne sont pas rémunérés par la société.
CHOSE CONSIDÉRÉE COMME NORMALE.

- la femme fournit donc ses services en échange de rien si ce n'est son entretien. Le coût de l'entretien reste le même, bien que son travail augmente avec le nombre d'enfants qu'elle a,
CHOSE CONSIDÉRÉE COMME NORMALE.

On voit clairement que, pour les femmes, vivre pleinement leur sexualité, participer à la vie sociale en luttant contre les conditions qui leur sont faites actuellement, cela veut dire mettre sur pied une politique de planification des naissances qui dépasse largement le cadre de la contraception pour déboucher sur une série de mesures sociales telles que des garderies, des services communautaires, etc. C'est seulement de cette façon qu'il faut envisager une véritable planification des naissances qui n'aura plus pour but uniquement de limiter les naissances mais de les favoriser au moment opportun pour le plus grand profit de la mère et de l'enfant.

À ce sujet, les contradictions de la politique gouvernementale dans le domaine de la planification des naissances sont flagrantes: pendant que le gouvernement interdit la publicité sur les deux méthodes contraceptives les plus sûres (la pilule et le stérilet)³, il ne crée pas non plus les conditions favorables à l'éducation des enfants (garderies). En fait, le gouvernement actuel ne planifie pas les naissances — il limite les naissances. C'est sa politique de natalité⁴.

On voit là clairement qu'une politique de natalité est entièrement liée à la politique économique du gouvernement en place et à son idéologie. Jusqu'à récemment, le gouvernement cherchait à augmenter le taux de natalité pour répondre aux besoins en main-d'oeuvre de l'économie.

Le programme de planification des naissances d'un pays ne peut être conçu en dehors d'une politique de natalité, qu'elle soit officielle

3. Commission royale d'enquête sur la situation de la femme, 1967.

4. *La Presse*, 31/8/72: «Le Canada continue de s'angliciser, la proportion des citoyens de langue française régresse... révèle le recensement de 1971.»

LE FÉDÉRALISME RENTABLE A-T-IL BESOIN DE LA
DISPARITION DES CANADIENS FRANÇAIS?

ou officieuse. Toutefois, une politique de natalité devrait servir les intérêts de la grande majorité de la population et non pas ceux de la minorité ayant en main les clés de l'économie.

Il y aurait bien quelques réformes qui pourraient être entreprises par le gouvernement actuel au Québec mais, pour créer une politique de planification des naissances qui soit vraiment au service de la population, des changements profonds devront avoir lieu. Ce n'est pas par hasard si en ce moment les Québécois ne veulent pas avoir plus de trois enfants ou même pas du tout. Ce n'est pas non plus pour d'obscures raisons psychologiques. Ils ne le peuvent pas: les conditions sociales et économiques ne leur laissent pas le choix. Ce n'est ni dans une société qui a pour but d'augmenter les profits de quelques-uns de ses membres, ni dans une société où le seul rôle de la femme vraiment reconnu est celui d'épouse et mère, que l'on pourra mettre sur pied une véritable planification.

Il est donc important de considérer que les quelques mesures proposées ci-dessous nécessiteraient des transformations économiques et politiques mettant fin à l'exploitation des uns par les autres et entraînant un changement de mentalité.

Programme pour une véritable planification des naissances

- a) Diffusion des méthodes contraceptives et mise sur pied de services cliniques en milieu ruraux et urbains, autant dans les écoles que dans les milieux de travail et les centres spécialisés.
- b) Éducation sexuelle: il ne suffit pas d'informer les gens sur les méthodes contraceptives; il faut aussi leur donner des moyens de comprendre le processus de la reproduction et de la sexualité. Ces connaissances, qui ne seront plus détenues entièrement par le médecin, permettront aux gens d'être actifs face à l'information qu'ils recevront. Le médecin ne sera plus le seul détenteur de la vérité médicale mais deviendra technicien de la médecine.
- c) Avortement gratuit et sur demande.
- d) Mise sur pied de garderies gratuites avec personnel mixte.
- e) Congés et indemnités de maternité.
- f) Logement convenable et à prix modéré.
- g) Collectivisation des travaux ménagers (buanderies collectives, cuisine

communautaire, etc.).

- h) Abolition des lois discriminatoires pour la femme dans les codes juridiques.

Conclusion

Il est urgent de lutter contre le nouveau mythe selon lequel la seule diffusion des moyens contraceptifs suffit à apporter «santé, bonheur et prospérité». Car «dans la société autoritaire, le conflit entre la moralité qui est imposée à l'ensemble de la société par une minorité, dans l'intérêt du maintien de son pouvoir, et les besoins sexuels de l'individu conduit à une crise insoluble dans le cadre de l'ordre social existant»⁵.

Il s'agit donc pour nous de se donner les instruments indispensables pour une véritable planification des naissances au service de TOUTE la population.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) *Family Planning for Nurses*, Mme Caron, publié par le gouvernement fédéral.
- 2) Infirmière canadienne; «Planning familial», juillet '72, Garnet, Mme.
- 3) International Planned Parenthood Federation; document de travail #5: le rapport entre la taille de la famille & la santé de la mère de l'enfant.
- 4) Reich, Wilhelm, *La révolution sexuelle*, coll. 10/18.

SIGNATAIRES:

- *Centre des Femmes*
- *C.L.S.C. Hochelaga-Maisonneuve*
(Lucille Parent, Michèle Guay)
- *Service d'information en Planning de la Clinique du Peuple de St-Henri.*
- *Équipe de: Pour un Contrôle des Naissances.*

5. Wilhelm Reich, *La révolution sexuelle*, p. 80, Éd. 10-18.