

CAHIER
FEMMES ET SEXUALITE

Fédération du Québec pour le Planning
des Naissances

Numéro 7, Mai 1988



FÉDÉRATION DU
POUR LE PLANNING DES
4428, boul. St-Laurent
Montréal (Québec) H4T
Tél.: (514) 844 3721

Bonjour lectrice!

Ce cahier a été préparé par l'équipe des travailleuses à la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances. Les opinions exprimées n'engagent que les auteures. On peut reproduire, en partie, les textes de ce cahier à condition de spécifier qu'il s'agit d'extraits et d'indiquer, de façon claire et complète, la source.

Un gros merci à Ginette Bastien, membre de la FQPN et aux collectifs de Rimouski, Rouyn et Sept-Iles pour leur participation au contenu de ce cahier.

Un remerciement spécial à Annick Bréniel, responsable de la tournée provinciale de la FQPN sur les nouvelles techniques de procréation, pour sa participation très appréciée à la production du cahier.

Dépôt légal - 2ème trimestre 1988

TABLE DES MATIERES

<u>INFORMATION</u>	pages
Introduction	1
. <u>Dossier Avortement</u>	
<u>Pour en finir avec les droits du foetus, Ginette Bastien</u>	2
Conférence de presse FQPN suite au jugement	10
Echo de la conférence de presse	14
Appuis à la conférence de presse	15
Questions à la Chambre des Communes	16
Rencontre des ministres de la justice	17
Réaction de la presse	18
Réponse inédite à Marcel Adam, Ginette Bastien	19
Les débats des Communes se poursuivent	23
Journaux, avortement et NTR	25
Les groupes de femmes s'organisent	31
Position de la ministre Barbara McDougall	32
Appui FQPN à madame McDougall	33
Avortement, une législation dans l'air	34
Carte postale	37
Lettre à Ray Hnatyshyn	38
Réponse de Turner	41
Lettre à la ministre Lavoie Roux	43
Sondage	48
Après les turcs, les femmes...	50
La question des comités d'avortement thérapeutique: l'abolition des C.A.T. tarde en région	51
. <u>Dossier Nouvelles Techniques de Procréation</u>	
Lettre FQPN à la ministre Lavoie Roux	58

Des nouvelles du comité NTR du MSSS	61
Revue de presse	63
<u>L'Actualité régionale</u>	
Bas St-Laurent	65
Abitibi	68
Côte Nord	80
<u>Action FQPN: Tournée sur les NTR</u>	
<u>Tournée NTR: de Cap-aux-Meules à Ste-Thérèse, Annick Bréniel</u>	83
<u>Désirer un enfant, enfanter un désir et essayer de sauver sa peau, Annick Bréniel</u>	95
<u>Les lesbiennes, la maternité et les nouvelles technologies de reproduction, Annick Bréniel</u>	99
<u>Tour d'horizon de la situation québécoise, Annick Bréniel</u>	105
<u>REFLEXION</u>	
Nouvelle menace à l'autonomie des femmes enceintes	112
Journée de formation sur l'avortement, comité de vigilance	127
Au coeur de la question	140
Intervention collective des femmes: faire face au développement des NTR	146
DEJA PARUS	148
DEVENIR MEMBRE, ABONNEMENT	149

informations

INTRODUCTION

Le Cahier Femmes et Sexualité produit par la FQPN se veut le miroir des activités et des préoccupations de la fédération dans son ensemble et de ses groupes membres. Le Cahier se veut aussi un outil de réflexion destiné à stimuler l'évolution des dossiers prioritaires à la FQPN. Pour répondre à ces deux objectifs, le Cahier se divise en deux sections différentes: le bloc information et le bloc réflexion.

A l'intérieur du bloc information, on trouve les actions posées par la fédération et par ses groupes membres en lien avec la conjoncture. Les revues de presse se veulent des repères de l'actualité, elles visent à situer nos actions par rapport aux événements qui les ont influencées. Parfois, elles mesurent l'impact de nos propres actions.

Dans le bloc réflexion, on propose des textes de fond et des rapports d'activités extérieures auxquelles nous avons participé. Les textes portent surtout sur les dossiers prioritaires de la fédération. Nous nous situons, comme fédération, dans une perspective féministe qui identifie que le sexisme impose un statut inférieur à toutes les femmes dans toutes les sociétés. Ainsi, les textes choisis reflètent cette orientation.

A la lumière de ce qui précède, le Cahier 7 présente donc, au volet information, l'évolution juridique et politique du dossier avortement à laquelle nos actions s'intègrent. On y trouve aussi les actualités au dossier nouvelles techniques de procréation ainsi que les actualités régionales.

Le second volet traite d'activités auxquelles nous avons participé et qui se rattachent, entre autre, au dossier avortement. D'autres textes, enfin, portent sur les nouvelles techniques de procréation.

Bonne lecture

L'Equipe

Dans ce volet, vous trouverez la chronologie des événements concernant le dossier avortement qui nous ont menées à la journée de réflexion avortement du 14 avril 1988 organisée par la FQPN et le Centre de santé des femmes de Montréal et ouverte aux groupes de femmes. Mais, d'abord, nous vous présentons l'aboutissement de ces réflexions ("Pour en finir avec les droits du fœtus") parce que nous jugeons que c'est la partie la plus importante en vue d'une préparation à l'assemblée générale annuelle des 4 et 5 juin 1988.

POUR EN FINIR AVEC LES DROITS DU FOETUS

L'historique des véritables fondements de l'existence du crime d'avortement nous fait voir sans contredit que ce sont d'abord des impératifs visant à protéger la vie et la santé des femmes, puis des motifs d'ordre démographique, socio-économique et carrément sexiste (contrôle des femmes et de leur reproduction) qui ont tour à tour guidé la criminalisation et la décriminalisation de l'avortement. Ces fondements semblent oubliés dans le débat actuel. En effet, certaines "fictions" concernant les pseudo-droits du fœtus sont abondamment débattues dans l'opinion publique actuellement et mettent en péril, selon nous, les droits fondamentaux des femmes.

Nous savons que la Cour suprême du Canada (28.1.88) a invalidé

l'ancien article 251 du Code criminel en raison du caractère aléatoire et discriminatoire de la procédure (C.A.T.) prévue pour l'obtention d'un avortement. Nous savons aussi que seule la Juge Wilson a reconnu en substance que le droit d'interrompre une grossesse faisait partie des décisions personnelles protégées par l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés. Par ailleurs, les cinq juges de la majorité ont tous estimé que l'objectif visé par l'article 251 C.Cr. était valide, entendant par là que l'Etat a ou aurait intérêt à protéger une vie en développement et ce, à partir d'un stade indéterminé de la grossesse. Cette même affirmation concernant l'intérêt de l'Etat avait d'ailleurs été soulignée dans l'affaire Morgentaler en 1976.

Or cette affirmation, selon nous, est sans fondement et ne fait que refléter les valeurs personnelles de l'ensemble des juges. Ce n'est pas l'Etat, à notre avis, mais bien la femme elle-même qui détient cet intérêt pour autant qu'elle choisisse ou décide de mener à terme sa grossesse. C'est la femme seule qui porte la responsabilité de sa gestation, c'est elle seule qui décide de l'exercice de cette responsabilité, compte tenu de son histoire individuelle, compte tenu de son vécu personnel, compte tenu de ses moyens psychologiques, socio-affectifs, économiques et autres. Cette réalité n'est pas négociable.

D'autre part, la Commission de Réforme du droit du Canada, dans un document intitulé "La réforme en matière d'avortement: les

solutions possibles" reconnaît dans un premier temps que la législation concernant l'avortement a été conçue pour protéger la vie des femmes. Cette même Commission affirme cependant que c'est le principe de l'accroissement de la protection à accorder au foetus en fonction des stades de développement de la gestation qui devra éventuellement guider toute nouvelle législation.

Il va sans dire que cette interprétation est reprise par plusieurs groupes concernés: gouvernement, députés, juristes, pro-natalistes, néo-natalistes, médecins, chroniqueurs, etc: il serait devenu impératif de réglementer les comportements à l'égard de l'embryon et du foetus, compte tenu de la question des avortements dits "tardifs" et compte tenu des abus engendrés par la pratique des Nouvelles Technologies de la Reproduction (NTR). Nous en sommes donc rendus à parler de "mauvais traitements" (voies de fait) infligées à l'embryon et au foetus, mais qu'en est-il des graves atteintes portées à l'égard des femmes, à l'égard de leurs droits fondamentaux, à l'égard de leur vie et de leur santé? Cette question semble très secondaire, voire même inexistante!

Notre prétention n'est pas de rejeter d'emblée l'ensemble des NTR. Mais il s'agit pour nous de savoir si les femmes, via ces techniques et ces recherches vont vers un plus grand choix, vers un plus grand contrôle de leur faculté de reproduction et si l'ensemble de leurs droits fondamentaux sont respectés. Or,

l'examen de ce champ bio-médical expérimental nous amène à constater qu'il y a atteintes graves à la fragile autonomie que les femmes ont dûment acquise en matière de reproduction: les NTR sont exclusivement centrées sur les femmes mais exclusivement contrôlées par les scientifiques (biocrates) selon leurs propres critères. Cette réalité est questionnable et critiquable.

Quant à la question des prétendus "droits du foetus", elle trouve en partie ses fondements dans ce qu'il est convenu d'appeler la "fiction juridique" civiliste. En effet, dans notre droit civil québécois, et sans que le foetus ne détienne la personnalité juridique, certains droits peuvent s'appliquer rétroactivement à la naissance à la condition que l'enfant naisse vivant et viable (par exemple, cela s'appliquera pour un héritage ou pour une réclamation en raison de dommages corporels subis par l'enfant et la mère avant la naissance).

Comme nous l'avons vu précédemment, à cette fiction s'ajoute l'interprétation historique des juges quant à l'objectif traditionnellement visé par l'existence du crime d'avortement, c'est-à-dire la notion que l'Etat aurait un certain intérêt à protéger une vie en développement. Ajoutons à cela le fait que les NTR et leurs abus de toutes sortes viennent renforcer et consolider dans l'opinion la nécessité de reconnaître des droits ou du moins une certaine protection à l'embryon et au foetus.

Pour nous, la question se pose en ces termes: le fait que la conception de l'embryon et son développement partiel soit devenu possible "ex utero", implique-t-il nécessairement que l'on doive lui attribuer un statut juridique précis ou une protection juridique quelconque? A notre avis, contrôler les pratiques ayant trait par exemple, à la congélation des embryons, aux expérimentations thérapeutiques ou non-thérapeutiques sur le foetus, au traitement des embryons surnuméraires etc, nécessite l'établissement de règles strictes régissant les pratiques médicales et scientifiques. L'élaboration de ces règles est concevable sans accorder de statut à l'embryon et au foetus et devrait par ailleurs se faire avec la participation des principales intéressées, les femmes. Prétendre le contraire, c'est viser d'autres objectifs. Lesquels?

Reconnaître que l'Etat a intérêt à protéger une vie en développement, reconnaître des droits quelconques à l'embryon et au foetus, cela signifie concrètement que l'on fera de l'embryon ou du foetus un "être distinct", un "patient distinct". Plusieurs personnes intéressées (médecins, pro-natalistes, néo-natalistes, groupes anti-choix, etc) souhaitent ardemment cette situation. Ce serait d'ailleurs la seule façon d'enlever aux femmes le peu de contrôle et de pouvoir qu'elles ont acquis jusqu'ici dans le domaine de la reproduction.

Les femmes pourraient alors se retrouver devant cette situation: des ordonnances de tribunaux imposant aux femmes enceintes de

mettre fin à certaines habitudes de vie (la mère devenant un "risque" pour son foetus), la mise en tutelle (comme en Colombie Britannique) d'un foetus pour que soit contrainte la femme enceinte de subir une césarienne malgré elle, l'hospitalisation obligatoire en fin de grossesse, l'obligation de subir des thérapies foetales in utero (toujours pour sauvegarder les droits de ce "patient distinct") etc.

Reconnaître l'intérêt de l'Etat ou les droits du foetus, c'est accepter dans le cadre de la grossesse désirée ou non et dans le cadre des soins prénatals, l'ingérence illimitée, à plus ou moins brève échéance, de tierces personnes (père, conjoint, médecin, Etat, juge, etc.) dans ce champ spécifique aux femmes. C'est donner à ces tierces parties le pouvoir d'enfreindre les droits fondamentaux des femmes garantis par le Code civil et les Chartes canadienne et québécoise en ce qui a trait à l'inviolabilité de la personne, à l'intégrité physique, au droit à la liberté, à la sécurité, à la liberté de conscience et au consentement (libre et éclairé) à l'acte médical.

Certains juristes vont même jusqu'à poser la question en ces termes: "vus les développements scientifiques actuels, l'expulsion du foetus par avortement implique-t-elle nécessairement sa destruction?". Ce qui signifie qu'une femme pourrait éventuellement se voir obligée de céder un foetus à la technologie bio-médicale, laquelle le mènerait à terme et le donnerait par la suite en adoption. Le foetus, un " être

distinct" c'est aussi cela que ça peut vouloir dire: la prise en charge par des tierces parties des "produits" de l'avortement.

On objectera à cette argumentation la question des avortements tardifs. Il nous semble d'abord primordial de souligner qu'aucune femme ne choisit d'avorter tardivement. Si par ailleurs ces avortements existent, ce n'est pas sans raisons majeures et ils relèvent, quant à nous, d'une situation d'urgence: les avortements qui ont lieu après la 16ième semaine de gestation représentent pour le Québec moins de 3 % du total des avortements pratiqués dans la province, et ceux qui se situent après la 20ième semaine au Canada sont de l'ordre de 3 sur 1000. Or les causes de ces avortements sont les suivantes: malformations foetales appréhendées (dépistées par amniocentèse), les risques directs sur la vie ou la santé de la femme dans le cadre d'une grossesse désirée mais à risques, la situation propre aux adolescentes qui ont tendance à nier dans un premier temps le fait qu'elles soient enceintes, les délais abusifs causés par le nombre restreint de services d'avortement en stade précoce de grossesse, l'ostracisme social et l'absence de service en régions.

Ce n'est donc pas d'une loi restrictive dont les femmes ont besoin, mais bien de services adéquats! Le but visé par une nouvelle législation servirait d'autres fins, quant à nous. L'ingérence de tierces parties dans le processus de la grossesse et de la maternité, n'est-ce pas là ce que le pouvoir a toujours

/9

recherché? Nous refusons cet objectif.

Quel " intérêt" aurions-nous, nous les femmes, à ce que soit reconnue cette ingérence?

Centre de Santé des Femmes de Montréal

Fédération du Québec pour le Planning des Naissances

Source: Ginette Bastien.

FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES NAISSANCES

3826, rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5 Tél.: (514) 842-9501



/10

CONFERENCE DE PRESSE LE LENDEMAIN DU JUGEMENT

COMMUNIQUE DE PRESSE

Montréal le 29 janvier 1988

Depuis la soi-disant "réforme de l'avortement" en 1969, c'est-à-dire après plus de vingt ans de démissions répétées de nos instances politiques sur la question la Cour suprême du Canada vient enfin de trancher une partie du litige.

Dès le début des années 70 le mouvement autonome des femmes s'organise et revendique le droit des femmes d'avorter librement et gratuitement .

Nous attendions de la Charte canadienne des droits et libertés qu'elle proclame le droit souverain des femmes de contrôler leur fécondité; ce qui suppose le droit de décider elles-mêmes d'interrompre ou non une grossesse.

Dès 1974, un manifeste est publié " Nous aurons les enfants que nous voulons ". Il fait ressortir que la lutte dépasse le cadre

de la loi et remet en cause le contrôle de l'Etat sur nos corps. Il analyse que le contrôle de la fonction de reproduction est à l'origine de l'exploitation et de l'oppression des femmes.

En 1988, Madame la juge Wilson, dans ses motifs, énonce de façon non équivoque que:

- la Charte et le droit à la liberté sont inextricablement liés à la notion de dignité humaine.

- cette dignité implique le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales sans interventions de l'Etat, lequel, dans une société libre et démocratique se doit de respecter les décisions des citoyennes et citoyens.

- décider de mettre fin à une grossesse relève de cette catégorie de décisions protégées par la Charte.

L'article 251 du code criminel constituait une atteinte directe à la liberté des femmes.

Il portait également atteinte à leur droit à la sécurité en ce qu'il était une menace évidente à leur intégrité physique et psychologique :

- d'une part cette disposition consacrait l'ingérence de l'Etat dans le corps des femmes à qui on enlevait tout pouvoir de décision et d'autre part il provoquait des tensions

émotionnelles en raison de l'inutilité et de l'arbitraire de la procédure relative aux c.a.t.

Pour Madame la juge Wilson, via l'article 251 et je cite " la femme est littéralement traitée comme un moyen, un moyen pour une fin qu'elle ne désire pas et qu'elle ne contrôle pas ".

L'objectif visé par la législation de l'avortement, il y a plus de cent ans c'est-à-dire la protection de la vie des FEMMES en raison de risques inhérents aux techniques abortives de l'époque, cet objectif, donc, n'a plus sa raison d'être selon nous.

Réinscrire la question de l'avortement dans le cadre criminel alors qu'elle relève du domaine de la santé serait, à nos yeux, une tentative indue de l'Etat de répondre à des impératifs d'ordre politique nécessitant le contrôle de l'autonomie des femmes.

Un regard global sur la lutte des femmes pour le contrôle de leur fonction de reproduction permet de faire le lien entre d'une part le contrôle des populations pauvres par des stérilisations forcées, la contraception obligatoire (Depo-Provera) et d'autre part, ici, le refus du droit à l'avortement visant à forcer les femmes à avoir des enfants. Dans les deux cas, pour des raisons d'ordre politique ou socio-économique, on exerce un pouvoir sur les femmes, sur leur corps. Ces mesures autoritaires, pernicieuses et souvent coercitives règnent sur le

corps et la vie des toutes les femmes.

Dorénavant, et quant à nous, toute éventuelle législation qui ne respecterait pas les droits fondamentaux énoncés dans la Charte et confirmés par la récente décision de la cour Suprême serait inapplicable et inacceptable.

Depuis les vingt dernières années les femmes organisées ou non, ont lutté, revendiqué, manifesté pour voir reconnaître leurs droits et leur statut de citoyennes à part entière.

Le jugement est un pas historique de cette reconnaissance et nous nous en réjouissons.

Nous avons prouvé que nous étions capables de nous battre pour faire respecter nos droits et nous continuerons de le faire.

«Nous ne sommes plus des criminelles»

« Nous ne sommes plus des criminelles », ont répété hier, avec le sourire de la victoire, de nombreuses femmes de groupes qui se battent depuis 20 ans pour l'avortement libre et gratuit.

Claire Harting

Du même coup, elles ajoutent que tout reste à faire pour que les femmes de toutes les régions du Québec aient accès à des services sécuritaires de qualité et à l'information sur le planning. L'avortement s'inscrit maintenant dans le domaine de la santé.

Diane Mahoney, du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, rappelle les

résultats d'une enquête menée en 1987. Seulement 2 régions sur 11 (Estrie et Montréal métropolitain) offrent une gamme complète de services d'avortement, c'est-à-dire jusqu'à 20 et 22 semaines de grossesse.

Partout ailleurs, les services cessent à 15, 14, 12 et même 10 semaines. Plus la grossesse est avancée, plus les ressources se font rares », de dire M^{me} Mahoney.

Quatre régions sur onze (Laurentides-Lanau-dière, Outaouais, Côte-Nord, Estrie) n'ont qu'une seule ressource sur tout leur territoire, ce qui force 20 % des femmes des régions à se rendre à Montréal pour recevoir les services d'avortement.

En régions

La rareté des services en région impose aux femmes des coûts de déplacement, de journées

de travail perdues, etc. « Ce qui fait aussi qu'elles se présentent à un stade de grossesse plus avancé, souligne M^{me} Mahoney. Un avortement pratiqué dans les 12 ou 16 premières semaines de grossesse (par aspiration) prend 10 minutes. C'est un acte très simple, peu coûteux. »

Près de 80 % des avortements tardifs sont effectués dans les hôpitaux montréalais. Et même à Montréal, les délais d'attente sont de trois semaines.

C.L.S.C. et Centre des femmes

La Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit réitère sa demande de rencontre avec les ministres Gagnon-Tremblay et Lavoie-Roux pour leur faire part de ses revendications, maintenant que les barrières du Code criminel sont tombées.

Les femmes considèrent que les services d'avortement offerts dans les centres de santé pour femmes et les C.L.S.C. sont les mieux adaptés à leurs besoins. On y offre des services démedicalisés, du counselling, un suivi et de l'information sur la contraception.

La Coalition demande des subventions stables directes pour les centres de santé pour femmes et des services d'avortement dans les 168 C.L.S.C. du Québec, au lieu de 12.

« C'est maintenant au gouvernement du Québec de prendre ses responsabilités et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des femmes du Québec », ont conclu les femmes.



Photo Claude RIVEST

Une conférence de presse sous le signe de la victoire. Dans l'ordre habituel, Diane Mahoney, du Centre de santé pour femmes de Montréal, Marie Vallée, de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, Michelle Roy, du Regroupement des centres de santé pour femmes, et Manon Bouchard, de la Coalition québécoise pour l'avortement libre et gratuit.

Journal de Montréal 30/01/88

DES APPUIS A LA CONFERENCE DE PRESSE

TELEPOST
TDF043 JAN 28 1454 EST
CNCPS MMD

TELEGRAMME...

.....TELEGRAMME.....

.....TELEGRAMME.....

...TELEGRAMME.

FEDERATION DE PLANIFICATION DENAISSANCE
ET REGROUPEMENT DES CENTRES DE SANTE DES
FEMMES DU QUEBEC, 3826 RUE STHUBERT
MONTREAL PQ
H2L 4R5

CNCPS

Société canadienne
des postes

NOUS DESIRONS APPUYER VOTRE INITIATIVE DE LIVRER PUBLIQUEMENT
LES ENJEUX QUI DECOULENT DE LA DECISION DE LA COUR SUPREME DANS
L'AFFAIRE DU DOCTEUR MORGANTALER.
IL EST ESSENTIEL QUE LE MOUVEMENT DES FEMMES EXPRIME SES POSITIONS
PAR RAPPORT A L'AVORTEMENT ET QUE LES DROITS DES FEMMES SOIENT
REAFFIRMES
LE REGROUPEMENT QUEBECOIS DES CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE
LES AGRESSIONS A CARACTERE SEXUEL

.....TELEGRAMME.....

TELEPOST
TDF016 JAN 28 1409 L
CNCPS MMG
L0387 MLD160
M6975 10 FR
TDRR MONTREAL PQ 28 1404

CNCPS

Société canadienne
des postes

REGROUPEMENT DES CENTRES DE SANTE
FEDERATION PLANNING DES NAISSANCES
3826 ST-HUBERT
MONTREAL QC
H2L 4R4

842 9501

BRAVO. LES LONGUES ANNEES DE LUTTE EN VALAIT LA PEINE
L'R

-26
-2 30 FR
TDRR MONTREAL PQ 28 1644

Société can.
des postes
Canada Post
Corporation

FED. DU QUE. POUR LE PLANNING DES NAISS., 842 9501
REGR. DES CENTRES DE SANTE DES FEMMES DU
QUEBEC, 3826 RUE ST-HUBERT (APP AUJ)
MONTREAL PQ
H2L 4R5

ACCUEILLONS AVEC ENTHOUSIASME ET SOULAGEMENT LE JUGEMENT DE LA
SUPREME. ON VIENT D'Y RECONNAITRE LE DROIT DES FEMMES A DECIDER
LEUR MATERNITE. SOMMES DE TOUT COEUR AVEC VOUS.
REGROUPEMENT PROVINCIAL DES MAISONS D'HEBERGEMENT ET DE TRANS
POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

L'AVORTEMENT

LA DÉCISION DE LA COUR SUPRÊME. DEMANDE UNIF
RENCONTRE DES MINISTRES FÉDÉRAL ET PROVINCIAUX

Mme **Margaret Mitchell** (Vancouver-Est): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Justice. Nous nous félicitons de la décision historique rendue aujourd'hui par la Cour suprême du Canada. Comme le droit actuel sur l'avortement est maintenant considéré comme fondamentalement injuste et contraire à la Charte des droits, est-ce que le ministre va bientôt convoquer les procureurs généraux des provinces, en consultation avec les ministres de la Santé, pour examiner les conséquences de ce jugement historique?

L'hon. **Ray Hnatyshyn** (ministre de la Justice et procureur général du Canada): Monsieur le Président, je reconnais avec la députée que cette décision de la Cour suprême est de conséquence et qu'elle nous amène à réfléchir sur les réalités nouvelles créées par notre Charte des droits et libertés ainsi que sur le rôle de la Cour suprême du Canada dans la définition des limites et des compétences des assemblées législatives de tous niveaux lorsqu'il s'agit d'importantes questions.

Je n'ai pas eu la possibilité d'examiner pleinement le jugement, non plus j'en suis sûr que la députée. Je ne manquerai pas d'étudier soigneusement la question avec mes services.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au gouvernement, je me propose, avec mes autres collègues concernés, d'avoir des entretiens avec les provinces. Cette question intéresse une importante composante provinciale, celle des services de santé. Naturellement, nous nous entretenons avec nos collègues provinciaux des conséquences de la décision en question.

L'ACCÈS DES FEMMES AUX SERVICES MÉDICAUX

Mme **Margaret Mitchell** (Vancouver-Est): Monsieur le Président, ma question supplémentaire s'adresse à la ministre responsable de la Condition féminine. Après la décision d'aujourd'hui, la ministre reconnaîtra certainement que les femmes doivent avoir accès à un éventail complet de services gynéco-généralistes partout au Canada. Va-t-elle faire pression auprès du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour qu'il affecte des ressources convenables pour que cela devienne une réalité, avec par exemple le rétablissement des subventions en matière de planning familial?

L'hon. **Barbara McDougall** (ministre d'État (Privatisation et Affaires réglementaires)): Monsieur le Président, comme mon collègue le ministre de la Justice, je n'ai pas eu l'occasion de lire ce jugement en entier. Il s'agit d'une question qui n'a pas fait l'objet d'un consensus chez les femmes du Canada non plus qu'en d'autres milieux. Nous nous occupons sans cesse avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de questions qui préoccupent les femmes, pour ce qui est de leur santé et de chaque étape de leur vie génésique. Je compte que cela va continuer.

/17

RENCONTRE DES MINISTRES DE LA JUSTICE PROVINCIAUX ET FEDERAL.

Le 18 mars 1988, à Saskatoon, les ministres provinciaux et fédéral de la Justice se rencontrent au sujet de l'avortement.

En fonction de cette rencontre, nous avons rencontré une attachée du ministre Marx avec la FFQ et le RCSFQ.

L'attachée nous a démontré un intérêt certain pour le dossier.

La rencontre des ministres ne semble pas avoir créé beaucoup de remous, en tous cas, rien ne s'en est su.

Marcel Adam

Quand les juges créent un droit nouveau



Chaque fois que la Cour suprême a déclaré inopérante une loi en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*, nous avons eu droit à un tollé de la part de tous ceux pour qui l'enchaînement dans la constitution d'un tel document a eu pour effet de donner à des magistrats un redoutable pouvoir politique. Un pouvoir qui fera qu'ils en viendront de plus en plus à légitimer à la place des élus.

Par exemple au Québec on a cupieusement dénoncé le «gouvernement des juges» chaque fois que le tribunal a déclaré *ultra vires* une partie de la loi 101. On trouvait en effet intolérable qu'une loi dûment votée par des parlementaires légitimement élus, soit censurée par des personnes nommées qui n'ont de comptes à rendre à personne.

Or voici que la Cour suprême, en déclarant inconstitutionnelle la loi sur l'avortement, vient d'établir en fait le droit des femmes à avorter. Étrangement, personne n'a encore élevé la voix parmi les zéles pourfendeurs du «gouvernement des juges». Pourrait-il s'agir de quelque chose de plus justifié de le faire: alors que...

Cour suprême se limitait à interpréter la loi, cette fois-ci elle fait du droit à la place du législateur.

C'est ce que soutiennent en tout cas deux magistrats qui ont inscrit leur dissidence, les juges McIntyre et Laforest, dont le point de vue a malheureusement été un peu trop négligé dans les médias. (Il est normal que l'opinion majoritaire retienne surtout l'attention parce que c'est elle qui prévaut. Mais il ne faut traiter l'opinion minoritaire comme si elle n'avait pas de valeur. Comme dans tous les domaines, il peut arriver que le petit nombre ait raison.)

Que disent les juges dissidents?

«A part les dispositions du *Code criminel* qui autorisent l'avortement lorsque la vie ou la santé de la femme est en danger, il n'existe aucun droit à l'avortement en droit canadien ou selon la coutume ou la tradition canadienne, et la *Charte* (...) ne crée pas un tel droit...»

Les deux magistrats expriment ensuite l'avis que le pouvoir d'exercer un contrôle judiciaire — qui a pris de l'envergure avec la *Charte* — n'est pas illimité.

«Les tribunaux doivent, selon

eux, s'en tenir aux valeurs démocratiques qui sont clairement énoncées dans la *Charte* et s'abstenir d'imposer ou de créer des droits sans fondement identifiable dans la *Charte*. La Cour ne peut définir un droit d'une façon qui n'a aucun rapport avec l'intérêt que le droit en question est destiné à protéger.»

Pour eux les femmes ne jouissent donc pas d'un droit constitutionnel à l'avortement.

Cette proposition, disent-ils, «ne trouve aucun appui dans le texte, la structure ou l'histoire du texte constitutionnel ni dans la tradition constitutionnelle ou l'histoire, les traditions et les philosophies sous-jacentes dans notre société».

Et de remarquer:

«Historiquement, l'existence d'un intérêt dans la protection des enfants non encore nés a toujours été clairement reconnue et rien ne prouve ni n'indique que le concept de l'avortement a volé dans un genre généralement accepté dans notre société. La façon d'interpréter la *Charte* adoptée par cette Cour ne justifie aucunement l'enchaînement d'un droit constitutionnel à l'avortement.»

Voilà une argumentation susceptible d'apporter de l'eau au moulin des contempteurs du prétendu «gouvernement des juges». Surtout que ce n'est pas son moindre mérite que de venir justement de magistrats reprochant à leurs collègues d'empêcher sur le domaine du législateur. S'ils persistent à demeurer coients, il faudra en déduire que pour eux le «gouvernement des juges» est bon ou mauvais selon que leurs arrêts les arrangent ou les dérangent.

J'ai à l'occasion soutenu que les juges agissaient en toute légitimité lorsqu'ils exerçaient un contrôle judiciaire en vertu d'une *Charte* adoptée par des élus qui fixent aussi les règles de conduite des tribunaux.

Cette fois-ci je ne suis pas sûr que la Cour suprême ne s'est pas aventurée dans les plates-bandes du législateur en créant à sa place un droit nouveau.

Je crains qu'au-delà du grand débat de fond qu'il vient de relancer sur l'avortement, ce jugement relancera aussi de plus belle, mais avec plus de virulence que jamais, la controverse sur le rôle «politique» que sont induits à jouer les tribunaux dans les causes dites de *Charte*.



CENTRE
DE SANTÉ
DES FEMMES

REPONSE INEDITE A MARCEL ADAM

16 est. boul. St-Joseph. Montréal. Qué., H2T 1G8 842-8903

Montréal, 8 février 1988

LES VÉRITABLES FONDEMENTS HISTORIQUES DU CRIME D'AVORTEMENT

Dans sa chronique datée du 4 février dernier, M. Marcel Adam soutient que la Cour suprême du Canada «vient d'établir en fait le droit des femmes à avorter». Affirmant d'emblée que le plus haut tribunal du pays a fait du droit à la place du législateur en créant par le fait même un «droit nouveau», l'auteur souligne qu'il «peut arriver qu'un petit nombre ait raison». Et M. Adam y va de cet extrait de l'opinion des deux juges de la minorité: «Historiquement, l'existence d'un intérêt dans la protection des enfants non encore nés a toujours été clairement reconnue».

Contrairement aux propos de M. Adam, nous, du Centre de santé des femmes de Montréal, sommes d'avis que la Cour suprême du Canada ne vient pas de créer un droit nouveau mais au contraire, vient de reconnaître l'existence de l'autorité primordiale et fondamentale que les femmes détiennent sur le contrôle de leur maternité, ce qui englobe bien évidemment le droit de choisir de mettre fin ou non à une grossesse non désirée. Que la reconnaissance de cette autorité ébranle par ailleurs d'autres structures d'autorité sociales et politiques, cela ne fait pas de doute. Et c'est par réaction que ces mêmes autorités interprètent de façon abusive et erronée quant à nous, les fondements historiques de l'existence du crime d'avortement au Canada.

Faisons un peu d'histoire . Déjà sous Cicéron, on affirmait que l'avortement était un crime (et non un meurtre...) parce que ce fai-

sant, la femme privait le père de la possibilité de perpétuer son nom, privait la famille d'un héritier et l'Etat d'un citoyen. Plus tard vers le milieu du 19ième siècle, lorsque les femmes furent à même de mieux comprendre le processus de la conception et donc, mieux à même de contrôler le nombre des naissances, plusieurs pays occidentaux dont l'Angleterre, intégrèrent la question de l'avortement dans leur législation criminelle. Le premier véritable fondement de cette législation tient au fait que les techniques abortives de l'époque représentaient des dangers graves et directs pour la vie des femmes. Par ailleurs, nous ne pouvons passer sous silence le fait que ces législations répondaient en outre à des impératifs d'ordre démographiques (guerres, essor industriel, besoins de main-d'oeuvre etc.), en plus d'être des tentatives de contrôle sur la sexualité et les soi-disant bonnes moeurs.¹ Citons ici un extrait des débats de l'époque: «L'avortement est puni non parce que cela détruit l'embryon humain, mais parce qu'il ne peut être effectué au moyen de produits sans risquer de sacrifier la vie de la femme (...)».² Mais si on pouvait le pratiquer sans danger, il faudrait quand même le punir «parce qu'il tend à corrompre les moeurs (...) et si on pouvait se prêter impunément aux plaisirs sexuels, (...) l'institution du mariage serait contrariée, sinon superflue».³

Plus près de nous, la lecture des débats entourant la prétendue «réforme de l'avortement» en 1969, nous fait clairement comprendre que l'Etat n'a jamais affirmé son intention d'accorder une quelconque protection «aux enfants non encore nés» comme le soutiennent les juges de la minorité. Dans un article fondamental sur la question, Me Hélène Dumont, éminente juriste québécoise en droit criminel et ex-doyenne de la Faculté de Droit de l'Université de Montréal, soutient que «...dans des sociétés où l'avortement est interdit, l'interdiction ne vise pas à punir l'avortement comme un mal en soi mais plutôt comme un acte qui perturbe l'organisation sociale dominante».⁴ Régimenter la capacité de reproduction des femmes, les obliger à enfanter même lorsqu'elles ne le désirent pas et ce pour toutes sortes de considérations avouées ou non, tels étaient les objectifs véritables de la législation canadienne. Répondre, via le droit criminel, à des objectifs d'ordre démographique ou

socio-économique , n'est-ce pas là une utilisation abusive de ce même droit à l'égard des femmes?

Lors d'une conférence de presse tenue à Montréal le 28 janvier dernier, plusieurs représentantes de groupes de femmes faisaient connaître leurs réactions au jugement de la Cour suprême. Parmi elles, Mme Marie Vallée, coordonnatrice de la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances affirmait: « Un regard global sur la lutte des femmes pour le contrôle de leur fonction de reproduction permet de faire le lien entre d'une part le contrôle des populations pauvres par des stérélisations forcées et la contraception, et d'autre part, comme ici, le refus du droit à l'avortement visant à forcer les femmes à avoir des enfants. Dans les deux cas, pour des raisons d'ordre politique ou socio-économique, on exerce un pouvoir sur les femmes, sur leur corps. Ces mesures autoritaires, pernicieuses et souvent coercitives règnent sur le corps et la vie de toutes les femmes». ⁵

Une lecture affirmative et courageuse des droits garantis par la Charte canadienne a fait dire à Mme la Juge Wilson que Charte et droit à la liberté sont inextricablement liés à la notion de dignité humaine. Cette dignité implique, selon elle, le droit de prendre des décisions personnelles sans intervention de l'Etat, lequel se doit par ailleurs, de les respecter. Pour la Juge Wilson, via la législation canadienne sur l'avortement, «la femme est littéralement traitée comme un moyen, un moyen pour une fin qu'elle ne désire pas et qu'elle ne contrôle pas». Nous partageons entièrement cette assertion.

Depuis 1981, le Centre de santé des femmes de Montréal reconnaît et prône dans sa pratique quotidienne le droit fondamental des femmes à s'auto-déterminer et leur donne par le fait même un lieu d'exercice concret de cette liberté. Au Centre, les femmes ont accès à un service d'avortement sur demande, dans un cadre déculpabilisant qui leur permet de briser leur isolement grâce à des rencontres collectives se déroulant avant et après l'intervention. Elles y sont traitées comme des êtres à

part entière, responsables et capables de prendre des décisions de façon autonome. Elles demeurent quant à nous, les seules juges de leur situation personnelle.

Non, M. Adam, les juges de la Cour suprême du Canada ne se sont pas donnés un redoutable pouvoir politique. Ils n'ont fait qu'énoncer une réalité dont il vous faudra dorénavant tenir compte, soit celle du pouvoir des femmes sur le contrôle de leur maternité. Et c'est de façon plus que jamais déterminée que nous continuerons d'exiger que l'exercice de cette autorité soit appuyé par des services d'avortement adéquats, sécuritaires, libres et gratuits.

Ginette Bastien, pour le
Centre de santé des femmes de Mtl.

-
1. Mahoney, Diane, «Nous les femmes illégales», Droit de choisir, Bulletin de la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, février 1987, p.8-13
 - 2,3. (1832) 2 Legal Examiner , p. 10-12
 4. Dumont, Hélène, «L'abolition du crime d'avortement dans la perspective de la réforme du droit criminel», (1980-81) 15 Revue juridique Thémis, p.163
 5. Fédération du Québec pour le Planning des Naissances, Communiqué de Presse, 29 janvier 1988, p.3



[Français]

CONFINER UNE LOI PARLEMENTAIRE SUR TOUS LES ASPECTS
DE LA REPRODUCTION HUMAINE

Le très hon. John N. Turner (chef de l'opposition): Monsieur le Président, je le répète, j'accepte la décision de la Cour suprême du Canada qui a invalidé la loi que j'avais l'honneur, il y a 20 ans, de présenter devant cette Chambre.

La Cour suprême a déclaré que le Parlement conserve le droit de protéger le foetus à un certain point. Donc, nous devons nous occuper de cette question. Et la Cour suprême nous a aussi forcés d'envisager la question de la reproduction humaine dans un contexte plus large. Il faut s'occuper vite de la décision de la Cour suprême.

Le ministre de la Justice va-t-il commander immédiatement une étude parlementaire sur tous les aspects de la question, très complexe, de la reproduction, y compris l'insémination artificielle, la maternité par procuration, la reproduction en laboratoire et toutes les nouvelles technologies et ces questions éthiques? N'est-il pas temps, comme parlementaires, que nous nous penchions sur toutes ces questions?

[Traduction]

M. hon. Ray Bhatyshyn (ministre de la justice et procureur général du Canada): Monsieur le Président, je remercie beaucoup l'opposition pour ses suggestions. Manifestement, son leader à la Chambre pourrait proposer au nôtre ainsi qu'à celui du Nouveau parti démocratique d'examiner ces questions aux comités compétents de la Chambre.

LES DÉBATS SE POURSUIVENT...

Article 21 du Règlement

Tout ce que je puis dire, c'est que, pour l'instant, le gouvernement et notre parti étudient activement et minutieusement ces questions. Ma collègue, la ministre chargée de la Condition féminine, a joué un rôle de premier plan dans ce domaine. Il existe un groupe de travail interministériel qui examine attentivement toutes ces questions soulevées par le très honorable député.

Comme je l'ai expliqué dans ma première réponse à mon très honorable collègue, j'esime qu'il est de notre devoir à tous, compte tenu de la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui et de la décision de la Cour suprême du Canada, d'examiner cette question sans plus tarder et avec sérieux. Non seulement nous entendons faire figure de proye dans les domaines signalés par le député, mais nous voulons essayer de collaborer avec les provinces, comme nous l'avons fait dans bien d'autres domaines, afin d'arrêter une position logique au sujet de cette situation.

...LES NOUVELLES TECHNIQUES DE PROCREATION
SONT RAPIDEMENT ÉVOQUÉES.

5 février 1988

DÉBATS DES COMMUNES

12665

L'AVORIEMENT

LA DÉCISION DE LA COUR SUPRÊME: L'UTILISATION DE TISSUS PROVENANT DE FOETUS AVORTÉS

M. Dave Nickerson (Western Arctic): Monsieur le Président, les techniques médicales ont tellement progressé qu'il est maintenant possible d'utiliser des tissus et des organes provenant de foetus humains avortés pour effectuer des transplantations. C'est ainsi qu'on peut par exemple utiliser des cellules pancréatiques dans le traitement du diabète, des prélèvements de moelle osseuse et différents organes, notamment les reins. Le jugement que la Cour suprême a rendu récemment au sujet de l'avortement a maintenant créé un vide dans la loi répressant ces questions et pourrait aboutir à la conception délibérée de bébés destinés à être sacrifiés pour servir de pièces de rechange et à la création de tout un secteur voué à la transplantation de tissus foetaux.

Article 21 du Règlement

Le Parlement ne saurait surseoir davantage à l'examen des aspects moraux et légaux résultant de ce nouvel état de choses et il doit se préparer à l'entreprendre dans les plus brefs délais.

Les nouvelles frontières de l'avortement



JEAN-FRANÇOIS LISÉ

collaborateur spécialiste
WASHINGTON
1988 21/3/88

Une mère cancéreuse a-t-elle le droit d'entraîner dans sa mort un foetus viable? Les cliniques aujourd'hui le lieu d'avortements routiniers et en série, visant à limiter les grossesses multiples? Voilà les nouvelles frontières de l'avortement, aux États-Unis, en France, au Canada, en Angleterre, en Espagne, de poser de nouveaux pro-



bièmes moraux, médicaux et légaux.

Dans une vingtaine de cas récents, des juges ont obligé des mères hospitalisées à subir des césariennes pour sauver des foetus qui paraissent viables. La « cause célèbre », aujourd'hui portée en appel pour établir un précédent, est celle d'Angela Carder. En juin dernier dans un hôpital de Washington, Angela Carder, 28 ans, allait succomber à un cancer après six mois de grossesse.

Selon l'hôpital, l'enfant avait entre 50 et 60 p. cent de chances de survivre à une césarienne et 20 p. cent de chances de naître avec un sérieux handicap. Les risques étaient cependant si accablants qu'on attendait le moment du décès de la mère pour pratiquer l'opération.

Alors qu'Angela Carder était incontinent, sa mère, son mari, un juge et huit avocats ont affronté le dilemme.

L'avocate du foetus, Barbara Mushkin, aussi mère d'un enfant mal avec des problèmes neurologiques: «Le problème n'est pas de choisir entre la vie de la mère et celle du foetus. Malheureusement, la vie de la mère va se terminer.

VOIR AVORTEMENT EN A 2

Unie, un nombre croissant de couples étant déterminés à surmonter leur infertilité grâce à cette méthode. Mais la technique a un effet secondaire dont on commence à peine à parler.

Lorsqu'un seul embryon, créé en laboratoire grâce à la fertilisation de l'ovule prélevé chez la mère et de spermatozoïdes du père, est réintroduit chez la mère, le taux de succès est presque nul. Il est par conséquent plus court, plus efficace et moins coûteux d'implanter plusieurs embryons à la fois, dans l'espoir qu'un ou deux se développeront. (Chaque tentative coûte environ \$6.000.)

Mais parfois, cinq ou six ou huit de ces embryons commencent à croître. Il y en a trop et ils risquent de mourir tous, ou de mettre en danger la vie de la mère. Les médecins pratiquent alors la «procédure de réduction des embryons». En clair, ils percent le cœur de plusieurs des foetus pour maximiser les chances des autres. Une mère interrogée la semaine dernière par le réseau ABC affirmait que la procédure est physiquement extrêmement désagréable et émotionnellement troublante.

AVORTEMENT

Les nouvelles frontières de l'avortement

miner quelle que soit notre décision.

La mère d'Angela Carder, handicapée: «Je prendrais soin du bébé, mais nous n'en voulons pas. Angela voulait ce bébé, c'est son bébé. Laissez-le mourir avec elle.»

L'avocat d'Angela Carder, Robert Sylvester, dont l'épouse est morte d'un cancer: «Il est troublant de penser que la vie de la mère a moins d'importance (que celle du foetus) parce qu'elle est sur le point de mourir. C'est ne rien comprendre à la mort... Les derniers jours de quelqu'un sont les plus importants de sa vie, pas les moins importants.» Conclusion: ne touchez pas à Angela.

L'avocat de l'association de défense des libertés civiles, Lynn Paltrow: Imposer une césarienne «serait nier les droits à la vie privée des femmes enceintes». Avec cette logique, ajoute-t-elle, pourquoi ne pas enlever les organes sains de patients mourants pour les donner à d'autres patients qui attendent un cœur, un rein?

Mais le juge a tranché: «Je me sens obligé de donner à ce foetus la chance de vivre.» Il s'appuyait sur une décision similaire, rendue en 1986, selon laquelle «un adulte qui prend des paris avec la nature quant à sa propre vie est une chose, risquer la vie d'un enfant à naître en est une autre, bien différente.»

Lorsqu'on a annoncé la décision à Angela Carder, sortie de son sommeil, elle a d'abord accepté, puis refusé. «Je ne veux pas que cela soit fait, je ne veux pas.» Mais la décision du juge était finale, la césarienne a eu lieu. L'enfant, une fille, a vécu deux heures. «Allons dire au juge qu'il a tué mon bébé», a commenté le père. Apprenant la mort de l'enfant, Angela Carder a pleuré. Elle est morte deux jours plus tard.

Une quarantaine d'organisations, médicales, féministes et de droits de la personne veulent faire renverser la décision du juge pour interdire les césariennes forcées. Le «droit à la vie privée», fondement du droit à l'avortement, s'applique aussi bien à six mois qu'à trois semaines de grossesse, disent-ils, à une mère en santé qu'à une mère au seuil de la mort. A suivre.

L'avortement in vitro
L'industrie de la fertilisation in vitro est en plein boom aux États-

Mais aucun de ces avortements n'aurait eu lieu si on n'avait implanté qu'un ou deux embryons à la fois. L'interruption de grossesse n'est plus ici une solution de «dernier ressort» mais l'effet secondaire, presque routinier, d'un «raccourci» volontairement utilisé pour provoquer des grossesses plus rapidement, plus économiquement.

Il y a peu de doute que le «droit à la vie privée» couvre aussi cette pratique. Les embryons appartiennent à la mère et elle en fait ce qu'elle veut. Mais l'acceptation de l'avortement par la société n'est pas seulement légale, elle est surtout morale. L'idée de l'avortement est toujours déplaisante mais les arguments présentés en défense de l'interruption de grossesse traditionnelle ont convaincu qu'il y avait là des circonstances particulières suffisantes pour soulever le droit à l'avortement au-dessus d'un certain seuil de tolérance social. Peut-on en dire autant de la «procédure de réduction des embryons»? Les groupes pro-vie, en tous cas, ont de nouvelles munitions. □



Sciences et techniques

D 6

LA PRESSE, MONTRÉAL, SAMEDI 6 FÉVRIER 1988

L'avortement et le statut de l'embryon



CAROLE THIBAUDEAU

Le point de vue des scientifiques

Depuis que le jugement de la Cour suprême a décriminalisé l'avortement, le débat se déplace vers une question cruciale: quel est le vrai début de la vie humaine? Un foetus est-il une personne? Être vivant, sans aucun pouvoir, potentiellement complet, et unique, l'embryon a-t-il des droits?

Depuis dix jours, prendre la décision de poursuivre ou non une grossesse est uniquement une question de conscience personnelle, dit moins au Canada. «Mais encore faut-il posséder un certain bagage de notions biologiques et morales pour le faire en toute connaissance de cause», soutient le Dr Pierre Copit, un neurologue montréalais intéressé aux questions d'éthique médicale.

Pas plus que l'angle juridique, le point de vue scientifique n'apporte une réponse claire permettant de justifier ou de condamner l'avortement. Mais les connaissances que nous avons acquises sur le développement de l'embryon nous donnent tout de même des pistes de réflexion.

De l'avis du scientifique Bernard Keating, auteur d'une thèse de doctorat sur le statut moral de l'embryon, le jugement de la Cour suprême n'a pas franché le dilemme des droits de l'embryon. «Cela amène seulement un plus grand besoin d'éducation. Ça ne règle pas le problème éthique», estime-t-il.

Le malaise du biologiste

Les biologistes ont été parmi les premiers à soulever les questions d'éthique médicale concernant les droits de l'embryon. Rien d'étonnant à cela, puisqu'ils sont les francs-tireurs de la fécondation *in vitro*.

C'est un biologiste qui dépose les ovules humains dans un vase de pétre et qui y ajoute les spermatozoïdes. C'est encore un biologiste qui aspire avec une pipette les ovules fécondés et qui les dépose dans une éprouvette contenant un milieu nutritif. C'est toujours le biologiste qui est chargé de congeler les embryons que la mère n'est pas prête à porter.

«La première fois que j'ai vu un embryon humain dans l'objectif de mon microscope, je me suis demandé jusqu'où pouvait aller mon droit de le manipuler», se souvient le Dr Raymond Lambert, biologiste au Centre hospitalier de l'Université Laval.



Cet embryon humain est au stade de quatre cellules seulement. Nous sommes tous passés par là.

Dans le ventre de la mère ou dans une éprouvette, l'embryon est-il déjà une personne?

ses avec des embryons, si on ne se laisse pas arrêter par une barrière morale. Ces êtres vivants et humains sont très sensibles. Ils peuvent servir à tester la toxicité de nouveaux médicaments.

On ne doute même pas que la chose soit déjà arrivée. Le Dr Lambert se souvient d'un canion arctique il y a quelques années à la frontière franco-allemande et contenant des embryons congelés destinés à une compagnie pharmaceutique.

Autre exploitation possible des embryons: en conservant un embryon qui est la copie génétique parfaite d'un individu vivant, on garde une banque de «pièces détachées» qui serviront à régénérer les organes de cet individu, comme les tissus nerveux ou le foie. La

portes de laboratoire quand ils ont appris que je rédigeais une thèse sur le statut moral de l'embryon», relate Bernard Keating.

Dans le cas de l'avortement, M. Keating estime qu'aucune connaissance scientifique nous permet d'affirmer ou de nier que l'embryon soit une personne.

Devant un embryon de quelques heures (formé de quatre cellules), il n'y a pas tellement d'évidence, alors que devant un foetus de 8 mois, on a l'impression d'avoir affaire à un être humain. Qu'y a-t-il entre les deux? Une lente continuité dans le développement, jalonnée toutefois d'étapes importantes.

Les faits biologiques

Au moment de la fécondation, un ovule, cellule vivante et humaine, est pénétré par un spermatozoïde et devient alors une cellule humaine contenant 46 chromosomes. La cellule se divise à une cadence déterminée. L'oeuf fécondé est un embryon. Après deux mois, l'embryon est appelé foetus. Le foetus devient bébé à la naissance.

«La première fois que j'ai vu un embryon humain dans l'objectif de mon microscope, je me suis demandé jusqu'où pouvait aller mon droit de le manipuler.»

compatibilité biologique est idéale, ce qui évite les problèmes de rejet.



PHOTOS JEAN-YVES LEI
Francois Pothier, co-directeur du programme de fécondation *in vitro* au CHUL, pr
embryon fécondé pour le déposer dans l'éprouvette contenant une substance nut

Le Dr David Roy, directeur du Centre de recherches cliniques de Montréal, pose dans une lettre ouverte écrite en 1983, le principe que tuer un être humain doit toujours être justifié pour mériter la tolérance morale. «On sacrifie une valeur, le foetus, en vue de conserver une valeur égale, dans une situation où les deux ne peuvent pas simultanément être préservés.»

Voici un autre court extrait de ce texte très dense et nuancé: «Ne peut être effective une stratégie axiale qui ridiculise ou qui se détourne de la nouvelle prise de conscience des femmes qui ne veulent plus être définies totalement par leurs fonctions et leurs capacités de reproduction.»

Le Dr Lambert conclut que ce qui fait la norme dans notre société, c'est une décision fondée non pas sur la valeur accordée au foetus ou à l'embryon lui-même, mais plutôt sur les besoins et désirs des femmes et des couples. «Cela nous ramène, dit-il, à la médecine du désir dont s'est inquiétée la sociologue Elizabeth Badinter. La question de base reste: en ce que le désir des adultes doit prendre le pas sur les droits de l'embryon et du foetus?»

Le Dr Lambert ajoute: «Tant qu'on ne va accepter de faire des avortements, il va être difficile de remettre en question les expériences sur les embryons. Il y a autant de différence entre un embryon et un foetus qu'il y en a entre un foetus et un être humain adulte. «Ce n'est pas que je sois d'accord avec l'utilisation des embryons aux seules fins de la recherche, bien au contraire, mais comment s'y opposer tout en admettant comme normal l'avortement.»

Les deux autres parties du cerveau, le paléo-cortex (ou cerveau reptilien, celui de l'intelligence instinctive) et l'archéo-cortex (celui qui permet une intelligence d'adaptation, qui donne à la souris la possibilité de trouver un fromage à l'intérieur d'un labyrinthe), se retrouvent chez les mammifères. Mais le néo-cortex, dont on ne trouve pas la moindre trace



Le Dr David Roy

chez le singe, fait faire un nouveau bond à l'évolution des espèces vivantes: il donne à son possesseur la conscience de sa propre existence et de sa mort à venir.

Ce n'est qu'au bout de la huitième semaine qu'on peut voir une ébauche de néo-cortex se dessiner chez le foetus.

La viabilité, il est maintenant possible de sauver des enfants prématurés après 22 semaines de gestation, à un poids de 600 grammes. En repoussant continuellement les frontières de la viabilité du foetus, on pourrait, comme l'explique Sissela Bok dans *The unwanted child: Caring for the foetus born alive after abortion*, en venir un jour à la position morale suivante: «même si la femme a le droit d'interrompre sa grossesse, elle n'a pas le droit de tuer le foetus et ce

à ce stade initial, l'embryon peut en effet se diviser pour former deux autres embryons, embryons qui à leur tour peuvent théoriquement se scinder en deux et ainsi de suite. C'est ce qui arrive par exemple dans le cas de jumeaux identiques.

Cette propriété est utilisée par les vétérinaires qui traitent le dédoublement des embryons chez la vache: à partir d'un embryon de 64 cellules, on fait 64 embryons individuellement identiques. La moitié meurent et on peut ensuite insérer une trentaine de vaches avec une trentaine d'embryons identiques.

On peut aussi décider de garder ces embryons pour recommencer la division, et doubler du même coup leur nombre. «On les appelle alors des embryons de la deuxième génération, et cela réussit, chez la vache», affirme le Dr Lambert.

L'individualisation, ou le début de l'histoire unique d'une biographie humaine, est réalisée après le quatrième jour. Un embryon ne peut plus alors se diviser pour donner des jumeaux identiques. En outre, c'est vers le quinzième jour qu'apparaît sur le dos de l'embryon la plaque neuronale, à partir de laquelle se développera le système nerveux.

C'est justement cette limite des quatorze premiers jours qui a été retenue par les comités consultatifs sur les notions d'éthique en Angleterre, en France, aux États-Unis et en Australie. C'est à partir de ce moment que, dans ces pays, on accorde des droits à l'embryon et on cesse d'intervenir sur son développement.

Le néo-cortex: la huitième semaine. Une autre étape majeure du développement de l'embryon est l'apparition des cellules qui formeront le néo-cortex, une partie du cerveau qui différencie l'être humain, seule espèce capable d'une intelligence abstraite.

La fécondation. Dans son livre «Avortement et contraception», le Dr Henry Morgentaler rappelle que six ovules fécondés sur dix sont spontanément rejetés après la fécondation, et que d'autres avortements spontanés (fausses couches) se produisent après cette période. En tout, on estime que 80 p. cent des embryons fécondés sont rejetés par la nature au cours des trois premiers mois, et que 20 p. cent seulement poursuivent leur développement normal.

L'individualisation. La cellule de départ de 46 chromosomes contient génétiquement toute la programmation pour former un individu complet. Cependant, les physiologistes estiment que cette cellule, de même que les cellules subseqentes qui se forment par division, ne représentent pas encore un organisme individuel.



Le Dr Raymond Lambert

«La bioéthique... Toutes ces nouvelles situations que la science rend maintenant possibles alimentent les réflexions des «bioéthiciens». La bioéthique tend à définir le comportement moral des individus ou de la société face à la vie, surtout face aux nouveaux horizons ouverts par la technologie moderne. On peut faire des avortements bien sûr, mais aussi de l'acharnement thérapeutique, des manipulations génétiques, etc.

«Tracassés par ces questions, beaucoup de chercheurs ont ouvert leurs

Cet embryon-particulier était destiné à être déposé dans l'utérus, dans une femme auparavant infertile. Mis à part le programme de fécondation *in vitro*, aucun autre type de recherche impliquant des embryons n'a été fait d'ailleurs à l'Université Laval. Cela n'empêche pas l'existence d'une route d'autres possibilités: les gens de laboratoire savent bien toutes les expériences qu'on peut faire avec ces ébauches de quelques cellules.

Un matériel de choix... On sait par exemple qu'on peut faire beaucoup de che-



Le Dr Michel Caputi

«C'est aux femmes de décider»

Depuis 18 ans que des femmes le disent, le chantent dans la rue, le barbouillent sur les murs, voici que la plus haute instance judiciaire du pays leur donne (enfin) raison.

La décision de la Cour suprême de décriminaliser l'avortement au nom de la liberté et de la sécurité auxquelles toute personne a droit, est effectivement une grande victoire pour les femmes. Elle vient couronner une longue lutte pour la reconnaissance de la maternité librement consentie, bataille qui a ni plus ni moins donné naissance au mouvement des femmes actuel et qui demeure des plus déterminantes en ce qui concerne la reconnaissance des droits des femmes.

Cette victoire, par contre, est piégée. D'abord, parce qu'un gain aussi spectaculaire du côté des pro-Vie ne peut qu'activer les forces Choix, pour qui l'avortement demeure un crime. Elles n'ont d'ailleurs pas tardé à réagir en Colombie-Britannique, ou la situation, loin de s'améliorer, s'aggrave. Non seulement le gouvernement conservateur de Bill Vander Zalm ne remboursera pas les avortements (maintenant légaux) pratiqués en cliniques, il ne remboursera plus aucun avortement, exception faite des avortements «d'urgence»!

Mais surtout, le droit à l'avortement est une victoire piégée parce qu'elle arrive trop tard. Ou plutôt, elle vient à un moment où les «droits du foetus» ne peuvent pas être ignorés. En d'autres mots, le

fameux débat moral que les partisans du libre choix ont réussi jusqu'ici à mettre en veilleuse — faisant valoir que ne saurait être «moral» ce qui méprise le droit des femmes à contrôler leur corps — devra avoir lieu. Ce n'est pas tellement la montée du mouvement pro-Vie qui nous y pousse — ce courant demeure minoritaire au sein de la société canadienne — mais plutôt, l'apparition des nouvelles techniques de reproduction (NTR).

Le commun des mortels sait peu de choses sur les NTR — impliquant l'insémination artificielle, le prélèvement d'ovules, la fécondation in vitro, le transfert et la congélation d'embryons, les mères porteuses et j'en passe — mais toutes ces techniques sont aujourd'hui des réalités. Des réalités pas du tout aussi heureuses que le laissent entendre d'occasionnelles manchettes sur la naissance de bébés éprouvettes. En fait, les dangers physiques pour les femmes qui se précipitent à ces nouvelles procédures sont réels (quelques-unes en sont mortes) et les implications, fort inquiétantes. Sans nécessairement voir l'avenir de la reproduction systématiquement relégué au laboratoire — et enclin à l'eugénisme et au gynocide (élimination des foetus femelles) — il va certainement falloir régir un domaine aussi délicat et problématique que celui des NTR. Et une façon évidente de s'y prendre, c'est de faire intervenir les droits du foetus. Bref, le

débat sur l'avortement, déjà très complexe au niveau judiciaire et très chargé émotionnellement, risque de le devenir encore plus.

Pourquoi? D'abord parce que les droits du foetus seront toujours en contradiction avec les droits des femmes de choisir leur maternité. Ensuite, le nouveau compromis qui s'annonce aujourd'hui en matière d'avortement — permettre l'avortement sur demande pour le premier trimestre de la grossesse, le restreindre au second et l'interdire au troisième — ce qui aurait le mérite de reconnaître tant les droits des femmes que ceux des enfants à naître, ne collera pas si les droits du foetus s'appliquent ailleurs beaucoup plus tôt dans la grossesse. Et de tels droits devront forcément s'appliquer plus tôt en ce qui concerne les NTR.

Pourquoi alors ne pas tout simplement interdire les nouvelles méthodes de reproduction? Non seulement les scientifiques s'insurgeraient contre une telle censure, mais bon nombre de couples, croyant pouvoir remédier à leur infertilité de la sorte, s'y opposeraient aussi.

Surtout, interdire les nouvelles techniques de reproduction permettrait d'interdire l'avortement. Le Dr Raymond Lambert, biologiste au Centre hospitalier de l'université Laval, et interviewé dans *La Presse* samedi dernier, a raison de noter la similitude qui existe entre les deux procédés où, dans un cas

comme dans l'autre, l'embryon est détourné de ses fins naturelles. «L'aut qu'on va accepter de faire des avortements, dit-il, il va être difficile de remettre en question les expériences sur embryons.»

Bref, loin de mettre un terme à une bataille vieille de 20 ans, la décision de la Cour suprême ne fait que relancer un débat (les femmes contre les foetus) qui risque de s'envenimer et de se compliquer davantage. Ce qui est sûr, c'est que les femmes vont se retrouver perdantes, soit dans un domaine, soit dans l'autre. Ou bien elles conservent leur droit à l'avortement et n'ont pas leur mot à dire concernant les nouvelles et douteuses pratiques de reproduction. Ou bien elles exigent une réglementation des NTR, et voient l'avortement de plus en plus restreint.

Personnellement, je n'ai pas de solution à un cercle aussi vicieux dans lequel les femmes se retrouvent coincées. Je sais seulement que Bertha Wilson, une des juges responsables de la décriminalisation de l'avortement, a raison. Nos gouvernements ont bien sûr un devoir d'imposer certaines limites à l'avortement et de respecter ainsi les foetus viables. Mais leur devoir est plus grand encore de respecter la conscience et les besoins des femmes elles-mêmes.

C'est aux femmes de décider si oui ou non elles mettront un enfant au monde. Puisque ce sont elles qui, dans tous les cas, en subiront les conséquences.



NOUS COMMENÇONS A REPENDRE...

AVORTEMENT ET N.T.R. Lutte et débat à mener à terme

PAR RICHARD BOUSQUET



Je lisais dernièrement avec intérêt un texte de Francine Pelletier intitulé «C'est aux femmes de décider», paru dans La Presse à la suite de la décision de la Cour suprême de décriminaliser l'avortement. C'est en parlant de ce texte à deux amies que je me suis rendu compte que la réflexion des femmes sur l'avortement et les nouvelles techniques de reproduction est encore bien vivante...

Bien sûr elles s'entendent toutes les trois sur le fait que «C'est aux femmes de décider si oui ou non elles mettront un enfant au monde, puisque ce sont elles qui, dans tous les cas, en subiront les conséquences», comme le dit si bien Francine Pelletier. C'est lorsqu'elle rajoute que «le droit à l'avortement est



Marie Vallée
FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES SAISSANCES

une victoire piégée parce qu'elle arrive trop tard, ou plutôt, elle vient à un moment où les «droits du foetus» ne peuvent pas être ignorés», que Marie Vallée et Marie Lalancette s'insurgent en faux.

Selon Francine Pelletier, l'apparition des nouvelles techniques de reproduction (N.T.R.) justifie l'ouverture du débat sur les droits du foetus afin d'en régir la pratique. «La réglementation d'une pratique ne donne pas de droits à un foetus. Des droits qui se raccroche à quoi? Un foetus sans sa mère ça n'existe pas», de rétorquer Marie Vallée. «La relation du foetus avec la société ne peut que passer par la femme qui le porte. Les N.T.R. c'est de l'expérimentation sur les femmes et c'est à ça qu'on en veut», rajoute Marie Lalancette.

Une des principales raisons soulevées par Francine Pelletier pour ne pas interdire les nouvelles techniques est qu'une telle décision permettrait d'interdire l'avortement vu la similitude qui existe entre les deux procédés où, dans un cas comme dans l'autre, l'embryon est détourné de ses fins naturelles. Encore là, Marie Vallée exprime son désaccord : «Tout d'abord, dire que c'est dangereux et expérimental ne veut pas dire qu'on est contre mais les N.T.R. doivent être encadrées pour que la femme qui y a recours pour avoir un enfant, ait certaines garanties médicales et juridiques.

Alors que la question de l'avortement c'est de décider si oui ou non, à un moment donné, tu



Francine Pelletier

veux être mère. C'est pas la même chose.» Et l'autre Marie de rajouter : «On ne voit pas de contradiction entre le fait de demander l'avortement sur demande pour les femmes et un encadrement des pratiques relatives aux N.T.R.».

Encore là, Francine Pelletier amène un autre son de cloche : «Les femmes vont se retrouver perdantes, soit dans un domaine, soit dans l'autre. Ou bien elles conservent leur droit à l'avortement et n'ont pas leur mot à dire

SUITE À LA PAGE 33

SUITE DE LA PAGE 11

concernant les nouvelles et douteuses pratiques de reproduction. Ou bien elles exigent une réglementation des N.T.R., et voient l'avortement de plus en plus restreint.»

Le débat reste ouvert mais les trois se rejoignent sur un point : rien n'est vraiment gagné sur le front de l'avortement. «En Colombie-Britannique, en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard il est maintenant plus difficile d'obtenir un avortement qu'il ne l'était sous l'ancienne loi» fait valoir Francine Pelletier. Marie Vallée abonde dans le même sens : «Il n'y a absolument rien de changé au Québec. La demande n'est pas plus grande mais comme on ne réussissait pas à la satisfaire avant, on ne réussit pas plus maintenant. Ça change rien au niveau de l'accessibilité, tout ce que ça change c'est que les femmes et les médecins ne sont plus des criminels. C'est tout.»

Il existe bien un élément positif selon Marie Lalancette : «C'est que la juge Bertha Wilson a amené des arguments féministes pour la première fois et ça va servir à quelque chose ultérieurement que ça soit écrit dans un jugement de la Cour suprême. C'est aussi une des premières fois que la Cour suprême se prononce sur le fond de la chartre, la liberté personnelle, le droit à la vie privée, qu'elle va aussi loin dans un de ces jugements. Ça va ouvrir des portes concernant les droits individuels.»

Il reste maintenant au gouvernement fédéral à légiférer et la décision de la Cour a eu pour effet de stimuler les troupes pro-Vie alors que plusieurs femmes pro-choix y ont vu une finalité. Seulement pour un temps rassure Marie Vallée : «Le mouvement pro-choix est revenu sur terre. Nos lobbyistes tentent de rencontrer les députés et les ministres pour leur expliquer nos positions. De plus, au Québec

une campagne de cartes postales au niveau des groupes de femmes vise à dire à nos députés que des pro-choix il y en a et que ce sont des gens qui votent aussi.»

LES GROUPES DE FEMMES S'ORGANISENT ET SE FONT ENTENDRE.COMMUNIQUÉ

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

LE 8 MARS 1988

RENCONTRE DE GROUPES POUR LES DROITS À LA REPRODUCTION
POUR DISCUTER DES RÉPERCUSSIONS DE LA DÉCISION
DE LA COUR SUPRÊME SUR L'AVORTEMENT

Des représentantes de groupes qui s'intéressent à la question des droits à la reproduction se sont rencontrées à Ottawa récemment en vue d'élaborer une stratégie suite à la décision sur l'avortement rendue le 28 janvier par la Cour suprême du Canada. Étaient représentés notamment l'Association canadienne pour le droit de l'avortement, la Fédération pour le planning des naissances du Canada, le Comité canadien d'action sur le statut de la femme, l'Association nationale de la femme et le droit, le Conseil national des femmes du Canada, la Fédération canadienne des groupes de femmes de carrières commerciales et professionnelles, l'Institut canadien de recherches sur les femmes, le Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes et la Fédération des femmes du Québec.

La rencontre a permis d'examiner les réactions des divers organismes à la décision, d'échanger des vues et de discuter d'une stratégie pour l'avenir. Certains organismes ont déjà pris position et préparé un exposé de principe demandant au gouvernement de ne pas adopter de nouvelles mesures législatives en matière d'avortement. D'autres organismes sont en train d'élaborer une déclaration de principe qui exposera leur position sur la question du droit à la reproduction.

Les représentantes des divers organismes se sont dit préoccupées de ce que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social n'ait pas encore recouru au pouvoir que lui confère la Loi canadienne sur la santé pour s'assurer que les provinces subventionnent les services d'avortement dans le cadre de leur responsabilité de financer à même les deniers publics une gamme complète de soins de santé universels, transférables et accessibles.

- 30 -

Renseignements : Association canadienne pour le droit de
l'avortement
Norma Scarborough
(416-961-1507)

La Fédération pour le planning des
naissances du Canada
Sharon Coleman (613-238-4474)

POSITION DE MADAME BARBARA MCDUGALL, MINISTRE A LA CONDI-
TION FEMININE, RELATIVEMENT A L'AVORTEMENT.

Dans le journal The Gazette du 8 mars 1988, madame McDougall explique pourquoi elle croit que seule la femme a le droit ultime de décider si elle met fin à sa grossesse.

Elle décrit aussi le genre de société dont elle rêve, c'est-à-dire une société dans laquelle ces choix pourraient être faits de façon éclairés dans un contexte d'aide et de soutien.

La seule pensée d'imposer ses convictions personnelles à d'autres femmes lui répugne. Elle est également troublée par le fait que le Parlement pourrait décider du moment où la vie commence en légiférant.

Il s'agit d'un choix moral, dit-elle, il n'y a pas à revenir là-dessus et la seule qui soit réellement apte à décider c'est la femme directement concernée.

Nous avons affaire à des vies individuelles, dit-elle encore, peu importe à quel moment cette petite chose qui grossit dans le ventre de la femme devient une personne répondant à une définition légale, la personne qui doit décider est la femme concernée.

source: Louise Lantagne du CCCSF.

Canada Post Corporation

TELEPOST

TQF358 88 MAR 08 1050 EST

CNCPMS MMM

MM914 36 CFN TIRA MONTREAL PQ 08 1049

Canada Post Corporation

FEDERATION QUEBEC PLANNING

NAISSANCES

3826 ST HUBERT

MONTREAL PQ

H2L 4A5

ONE

CONFIRMATION

BARBARA MACDOUGALL

996 3170

CH DES COMMUNES

OTTAWA ON

NOUS APPUYONS VOTRE PRISE DE POSITION CONCERNANT LA QUESTION DE L'AVORTEMENT. NOUS VOUS ENCOURAGEONS ET NOUS VOUS SOUTIENDRONS

DANS CETTE POSITION RESPONSABLE. FELICITATIONS

BONNE JOURNEE INTERNATIONALE DES FEMMES A VOUS ET A L'EQUIPE

DE VOTRE BUREAU

MARIE VALLEE COORDONATRICE

FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES

Canada Post Corporation

Canada Post Corporation

NNNN

Canada Post Corporation

AVORTEMENT: UNE LEGISLATION DANS L'AIR

Selon le Toronto Star du 9 mars '88, le gouvernement fédéral considérerait le projet de rendre illégal l'avortement vers la seizième semaine de grossesse. Cependant, l'avortement pourrait être légal entre 16 et 24 semaines sous certaines contraintes.

L'éventuel projet de loi se construirait donc en concordance avec les analyses de la Commission de réforme du droit canadien qui préconise la "protection croissante" du fœtus en lui accordant un statut tacite.

Les conséquences possibles d'une telle législation sont analysées dans l'article de Ginette Bastien.

Les pressions du mouvement en faveur de la grossesse obligatoire continuent d'affluer vers les députés fédéraux. La majorité des lettres reçues par le premier ministre (la plus grande masse de courrier reçue depuis qu'il est en poste) s'oppose à l'avortement sur demande.

A ces pressions, s'ajoute l'argument voulant que la législation nouvelle protégerait le droit à l'avortement pour les femmes en début de grossesse. Donc, certains pro-choix se joignent aux anti-choix pour réclamer une législation, pour des raisons différentes mais avec des conséquences similaires. Cette supposée garantie de services liée à une nouvelle législation ne tient pas. Souvenons-nous que l'ancienne législation qui reconnaissait le droit à l'avortement thérapeutique n'a jamais assuré les services à toutes les canadiennes pour autant.

Depuis le jugement, les provinces ont pris différentes tangentes concernant la couverture de l'acte d'avortement par l'assurance

maladie. L'Ontario paye, la Colombie Britannique, non. Au Québec, l'assurance couvre mais certains problèmes se manifestent. La résistance tranquille en milieu hospitalier, vous connaissez? (à ce propos, voir les actualités régionales) Donc, législation ou pas, les garanties de services n'existent pas, pour le moment.

Cependant, en toutes circonstances, les provinces sont liées par la loi canadienne sur la santé, et d'ores et déjà, le gouvernement fédéral, sans légiférer sur l'avortement, peut obliger les provinces à assurer le service d'avortement. C'est du moins l'avis du NPD.

Les versements d'argent du fédéral vers les provinces pour le régime public d'assurance santé sont conditionnels, entre autres, à l'universalité et à l'accessibilité des services offerts par la province. Si les provinces ne dispensent pas le service ou ne l'assurent pas, le fédéral peut arrêter de verser de l'argent à la province récalcitrante. (Ch.6, loi concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance maladie)

Rien n'indique que le gouvernement fédéral a l'intention d'aller de ce côté. Seul le projet de loi l'intéresse en vue de combler le "vide juridique".

Pire, il envisage de soumettre au vote libre l'éventuel projet de loi. Le vote libre signifie que chaque membre du Parlement vote selon sa conscience et non en fonction de son parti. Mulroney préférerait le vote libre, il est, comme plusieurs de ses députés, personnellement opposé à l'avortement sur demande.

Côté libéral: le Journal de Montréal du 8 mars '88 rapporte que Turner espère un nouveau projet de loi sur l'avortement, et cela, avant les prochaines élections. Question vote libre: il

se dit contre cette procédure pour l'avortement. Rappelons que Turner avait lui-même piloté, en tant que ministre de la Justice en '69, le projet de loi qui devint le 251, invalidé par la Cour suprême.

La députée néo-démocrate, Margaret Mitchell (Vancouver Est) a demandé, le 22 février '88, à Jake Epp, ministre canadien de la Santé et du Bien-Etre, si l'inégalité d'accès aux services d'avortement due au gouvernement de la Colombie Britannique contrevient à la loi canadienne sur la santé.

Le ministre louvoie, puis fait remarquer à la députée que le caucus néo-démocrate ne s'entend pas sur sa position.

En Chambre, plusieurs députés, libéraux et conservateurs, ont demandé un projet de loi pour les "droits du fœtus":

- le libéral Roland de Corneille (Eglinton-Lawrence)
- le conservateur Gerry St-Germain (Mission-Port Moody)
- le conservateur Bill Gottselig (Moose Jaw)
- le conservateur Gordon Taylor (Bow River)
- le conservateur Guss Mitges (Grey-Simcoe)
- le conservateur Felix Holtmann (Silkirk-Interlake)
- le député Jim Jepson (London-Est)

Il faut intensifier nos pressions. Les députés et ministres y vont de leur opinion personnelle et se cachent derrière les pressions anti-choix.

Procurez-vous les cartes postales pro-choix à envoyer à votre député à la FQPN.

Marie Lalancette

AVORTEMENT:

**JE SUIS PRO-CHOIX
ET JE VOTE...**

Signature

adresse

GRATUIT

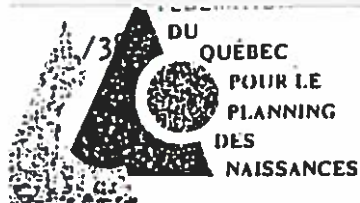
à: _____

MA-MON DÉPUTÉ-E

CHAMBRE DES COMMUNES
OTTAWA, ONT.

K1A 0A6

Des cartes postales pro-choix sont disponibles à la
Fédération. Commandez-les et hâtez-vous de faire con-
naître votre opinion à votre député.



regroupement des centres de santé des femmes du québec

C.P. 1197, Succ. Place du Parc
Montréal, Québec
H2W 2P4

514-284-2657

Le 14 mars, 1988

M. Ray Hnatyshyn
Ministre de la Justice du Canada
Chambre des Communes
Ottawa, Ontario
K1A 0A2

Monsieur,

Le jugement de la Cour Suprême du Canada a clairement établi le 28 janvier dernier que la criminalisation de l'avortement constituait une atteinte directe à la liberté fondamentale des femmes et mettait directement en danger leur santé et leur intégrité physique et psychologique.

Dorénavant, votre gouvernement se doit de considérer l'interruption volontaire de grossesse comme un service essentiel, accessible dans toutes les régions et assuré par les régimes provinciaux de santé publique.

Actuellement, force nous est de constater que les débats politiques et particulièrement ceux qui ont cours à la Chambre des Communes du Canada, portent essentiellement sur la question des avortements dits "tardifs" et sur la question des soi-disants "droits du fœtus".

Nous tenons à préciser, M. le Ministre, que les femmes n'avortent pas tardivement sans raisons majeures. Précisons d'abord à cet effet que les chiffres publiés par Statistiques Canada en 1985, démontrent que 3 femmes sur 1,000 ont eu recours à l'avortement entre la 20e et la 23e semaine de gestation. Par ailleurs, une enquête menée au Québec en 1987 et dont vous avez obtenu copie, démontre quant à elle que les avortements effectués après la 16e semaine de gestation représentent moins de 3% du total de ces interventions pratiquées en 1985.

Quelles sont donc les raisons qui amènent cet infime pourcentage de femmes à avoir recours à l'avortement? Premièrement, une large proportion d'entre elles y a recours pour des raisons d'ordre eugénique (ex: malformations foetales graves appréhendées) ou en raison de risques inhérents à leur grossesse et mettant leur vie ou leur santé en danger. Deuxièmement, l'inaccessibilité des services en régions, telle que démontrée par l'enquête québécoise, a évidemment pour conséquence directe d'augmenter considérablement les délais d'attente.

Il serait donc, M. le Ministre, inacceptable que ces situations peu nombreuses, exceptionnelles et urgentes servent de prétexte à votre gouvernement pour remettre ces femmes dans un contexte de criminalité.

En conséquence, M. le Ministre, nous vous enjoignons:

De reconnaître l'essence et l'esprit du jugement de la Cour Suprême en ce qui a trait au droit fondamental des femmes de contrôler leur maternité.

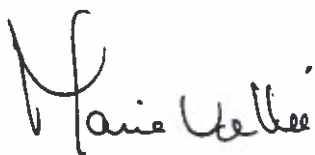
De considérer prioritairement la vie, la liberté, la sécurité et la santé des femmes.

De ne pas réintroduire l'avortement dans le cadre de la législation criminelle.

D'appliquer, de préciser ou de modifier, s'il y a lieu, la Loi canadienne sur la santé afin que les provinces respectent les critères établis par cette loi en ce qui a trait à l'obtention des octrois fédéraux. (Particulièrement les conditions d'intégralité, d'universalité et d'accessibilité des services).

De vous prévaloir de votre droit de retirer les octrois à toute province qui ne respecterait pas les conditions prévues.

Veuillez agréer, M. le Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.



Marie Vallée
Coordonnatrice
FQPN



Michèle Roy
Coordonnatrice
RCSFQ

MVMR/mcj

c.c.: Herbert Marx, Robert Bourassa

L'Hon. Brian Mulroney, Jake Epp, Barbara McDougall
John Turner, Lucie Pépin
Ed. Broadbent, Marion Dewar, Margaret Mitchell



/41

LEADER OF THE OPPOSITION - CHEF DE L'OPPOSITION
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Le 11 avril 1988

Mesdames,

J'ai bien reçu copie de votre lettre du 14 mars 1988 à M. Ray Hnatyshyn, ministre de la Justice, au sujet de l'avortement.

Dans un jugement rendu le 28 janvier dernier, la Cour suprême du Canada a déclaré les dispositions du Code criminel sur l'avortement inconstitutionnelles et incompatibles avec la Charte canadienne des droits et libertés. J'accepte cette décision.

Le Parti libéral appuie la Charte et, par voie de conséquence, les droits et libertés qu'elle garantit à tous les Canadiens et Canadiennes. Mes collègues et moi-même écartons par ailleurs l'idée d'utiliser la clause dérogatoire (article 33 de la Charte) comme moyen de rétablir les dispositions invalidées par la décision de la Cour suprême.

Vu la confusion occasionnée par les différentes réactions des provinces à cette décision, le Parlement doit agir. Les femmes canadiennes, qui ont droit à l'égalité d'accès aux services médicaux, se retrouvent dans une situation intenable. Conformément aux principes que le Parti libéral a toujours défendus dans nombre d'autres domaines d'affaires publiques, nous croyons que l'accès aux services médicaux devrait être assuré de façon égale partout au Canada. La décision de la Cour suprême appuie ce point de vue.

Mesdames Marie Vallée
et Michèle Roy
Case postale 1197
Succursale Place du Parc
Montréal (Québec)
H2W 2P4

.../2

Bien entendu, la prestation des services médicaux est un domaine de responsabilité provinciale, et nous le reconnaissons. Mais, étant donné que le gouvernement fédéral contribue au financement des soins médicaux, les Canadiens et Canadiennes devraient avoir droit à des services complets, universels et accessibles d'un bout à l'autre du pays.

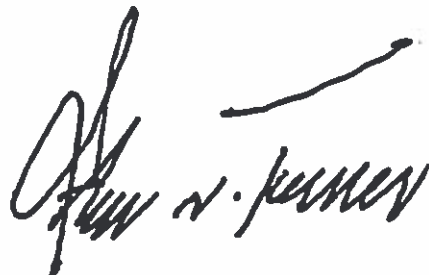
Le Parlement devra s'occuper également de la question des droits du fœtus. Nous examinons actuellement les avis des meilleurs spécialistes juridiques et médicaux pour répondre à la décision de la Cour suprême sur ce point.

D'autre part, il importe d'offrir des services de soutien suffisants, comme les services de conseil et l'amélioration de l'information sur la planification familiale, aux femmes qui ne veulent pas recourir à l'avortement. À l'heure actuelle, de nombreuses femmes optent pour l'avortement faute d'autre solution réaliste à cause de leur situation économique. Nous préconisons donc l'instauration de services de soutien supplémentaires et efficaces à l'intention des femmes enceintes qui en ont besoin.

À notre avis, le moment est aussi venu d'aborder d'autres questions touchant les techniques de reproduction humaine dans un contexte plus large que jamais auparavant. Le Parti libéral a donc réclamé une étude parlementaire de cette question très complexe, étude qui engloberait des points comme l'insémination artificielle, la maternité par procuration, les aspects juridiques de ces moyens de reproduction, et d'autres nouvelles techniques.

Les opinions touchant l'avortement sont fort partagées, je le sais. Je demeure donc ouvert à la discussion franche de cette question.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, l'assurance de mes meilleurs sentiments.



Jean N. Pomeroy

équivoque que:

-la Charte et le droit à la liberté sont inextricablement liés à la notion de dignité humaine.

-cette dignité implique le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales sans intervention de l'Etat, lequel, dans une société libre et démocratique se doit de respecter les décisions des citoyennes et citoyens.

-de décider de mettre fin à une grossesse relève de cette catégorie de décisions protégées par la Charte.

L'article 251 du Code criminel constituait une attente directe à la liberté des femmes. Il portait également atteinte à leur droit à la sécurité en ce qu'il était une menace évidente à leur intégrité physique et psychologique:

-d'une part cette disposition consacrait l'ingérence de l'Etat dans le corps des femmes à qui on enlevait tout pouvoir de décision et d'autre part, il provoquait des tensions émotionnelles en raison de l'inutilité et de l'arbitraire de la procédure relative aux Comités d'avortement thérapeutique.

L'objectif visé par la législation de l'avortement il y a plus de cent ans, c'est-à-dire la protection de la vie des FEMMES en raison de risques inhérents aux techniques abortives de l'époque, cet objectif donc, n'a plus sa raison d'être selon nous.

Réinscrire la question de l'avortement dans le cadre criminel alors qu'elle relève du domaine de la santé et donc, de compétence provinciale, serait à nos yeux une tentative indue de l'Etat fédéral de répondre à des impératifs d'ordre politique nécessitant le contrôle de l'autonomie des femmes.

Un regard global sur la lutte des femmes pour le contrôle de leur fonction de reproduction permet de faire le lien entre d'une part le contrôle des populations pauvres par des stérilisations forcées et la contraception obligatoire et d'autre part, comme ici, le refus du droit à l'avortement visant à forcer les femmes à avoir des enfants. Dans les deux cas, pour des raisons d'ordre politique ou socio-économique, on exerce un pouvoir sur les femmes et sur leur corps. Ces mesures autoritaires, pernicieuses et souvent coercitives règnent sur le corps et la vie de toutes les femmes.

Dorénavant, et quant à nous, toute éventuelle législation qui ne respecterait pas les droits fondamentaux énoncés dans la Charte et confirmés par la récente décision de la Cour suprême serait inapplicable et inacceptable.

Les sous-signées considèrent que l'avortement est un service de santé essentiel et d'urgence et doit être accessible et gratuit pour toutes les femmes du Québec, sans égard à leur lieu d'habitation, leur statut de citoyenne, leur âge ou leur revenu

financier.

Il revient maintenant au gouvernement du Québec de prendre ses responsabilités, de reconnaître et d'assurer dans les faits la liberté, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des femmes du Québec.

En conséquence, Madame la Ministre, nous vous enjoignons:

-d'utiliser tous les pouvoirs relatifs à votre fonction afin que les services d'avortement demeurent sous juridiction provinciale.

-de vous opposer fermement à toute tentative fédérale et provinciale visant éventuellement à recriminaliser ce service de santé.

-d'intégrer les représentantes des groupes de femmes du Québec au processus décisionnel provincial visant à élargir et à assurer l'accessibilité et le financement des services d'avortement au Québec et ce, dans le respect des droits fondamentaux des femmes.

Soyez assurée, Madame la Ministre, de la collaboration et de l'appui des sous-signées à l'égard de tout geste que vous poserez visant la reconnaissance de ce que nous considérons être notre droit fondamental.

Nous vous remercions à l'avance au nom de toutes les Québécoises

concernées et nous vous prions d'agréer nos salutations les /47
meilleures.

Marie Vallée

Marie Vallée
coordonnatrice
F.Q.P.N.

Michèle Roy

Michèle Roy
coordonnatrice
R.C.S.F.Q.

signataires:

L'Autre Parole

C.A.L.A.C.S.

Fédération des Femmes du Québec

Fédération du Québec pour le Planning des Naissances

Naissance Renaissance

L'R des Centres de Femmes

Regroupement des Centres de Santé des Femmes du Québec

Regroupement Provincial des Maisons d'Hébergement

c.c. Robert Bourassa

Monique Gagnon-Tremblay

Herbert Marx

Guy Chevrette

Claude Fillion

Cécile Vermette

LE DEVOIR

Montréal, samedi 23 avril 1988

Ce sont les Montréalais qui sont les plus chauds partisans de l'avortement sur demande avec 72 % de oui Les Canadiens favorisent le libre-choix

SONDAGE

MICHEL C. AUGER

Une majorité de Canadiens est favorable au libre-choix en matière d'avortement et approuve la récente décision de la Cour suprême du Canada dans la cause du Dr Henry Morgentaler.

C'est ce que révèle un sondage ENVIRONICS — LE DEVOIR réalisé le mois dernier auprès de 2,046 répondants et qui démontre que, de

tous les Canadiens, ce sont les Montréalais qui sont les plus favorables au libre-choix en matière d'avortement.

Dans l'ensemble du Canada, 54 % des répondants se disent favorables à permettre l'avortement aux femmes qui choisissent d'en subir un, alors que 37 % sont défavorables et huit pour cent refusent de répondre ou sont indécis.

Les Québécois sont, avec les résidents de Colombie-Britannique, les

rogées appuient le libre-choix, le taux le plus élevé au pays.

Le sondage démontre également que la décision rendue en janvier dernier par la Cour suprême du Canada dans la cause du Dr Henry Morgentaler et déclarant inconstitutionnelles les dispositions du Code criminel sur l'avortement a été bien reçue par les Canadiens.

Pas moins de 59 % d'entre eux approuvent la décision du plus haut tribunal du pays, contre 36 % qui ne

l'approuvent pas et cinq pour cent qui refusent de répondre et n'ont pas d'opinion.

Cependant, les Canadiens sont divisés quant à l'effet de cette décision sur le nombre d'avortements pratiqués au Canada. Presque la moitié (49 %) des répondants s'attendent à une hausse du nombre d'avortements et 45 % affirment qu'il n'y aura aucun changement et deux pour cent s'attendent à une diminution.

Voir page A-14 : Avortement

SONDAGE

LE DEVOIR • ENVIRONICS

plus favorables au libre-choix. Au Québec, 61 % des répondants y sont favorables contre 33 % qui sont défavorables, alors qu'à Montréal pas moins de 72 % des personnes inter-

◆ Avortement

tion des avortements effectués au pays.

Les Québécois et les citoyens de Colombie-Britannique font bande à part sur cette question et ont surtout tendance à penser que la décision de la Cour n'entraînera aucun changement. Encore une fois ce sont les

Montréalais qui ont le plus tendance à penser de cette façon (68 %) contre 30 % seulement qui estiment qu'il y aura augmentation et alors qu'aucun répondant n'affirme qu'il y aura diminution.

Même avant le jugement de la Cour suprême, c'est au Québec qu'il était le plus facile d'avoir accès à un avortement, ce qui explique sans

doute pourquoi les Québécois sont ceux qui sont le plus convaincus que la décision n'aura que peu d'effet sur le nombre d'avortements qui seront pratiqués.

C'est aussi à Montréal et en Colombie-Britannique où on est le plus favorable à la décision de la Cour suprême (70 % contre 24 %) alors qu'on ne retrouve une majorité de répondants qui n'approuvent pas la décision du plus haut tribunal du pays (50 % contre 47 %) qu'en Saskatchewan et au Manitoba.

L'opinion des citoyens de Colombie-Britannique est totalement à l'opposé de celle de leur premier ministre, M. Bill Vander Zalm, qui annonçait le 10 février dernier que les avortements pratiqués dans sa province ne seraient pas remboursés par l'assurance-maladie, décision qui fut renversée par la Cour suprême de la province le 7 mars.

Les hommes et les femmes, tout comme les catholiques et les protestants, semblent voir la question de la même façon et se divisent dans les mêmes proportions entre favorables et défavorables au libre-choix. Cependant, les personnes qui ne travaillent pas à l'extérieur de la maison ont plutôt tendance à s'opposer, par 51 % contre 43 %.

L'appui au libre-choix en matière

d'avortement varie considérablement selon les régions. Si cet appui semble acquis dans la plupart des régions du pays, il n'en va pas de même de la Saskatchewan et du Manitoba où 50 % sont défavorables contre 40 % qui sont d'avis contraire et dans les provinces de l'Atlantique où seulement 40 % sont favorables, contre 48 % de défavorables.

Plus les répondants sont jeunes, plus ils ont tendance à appuyer le libre-choix en matière d'avortement mais l'appui demeure majoritaire dans tous les groupes d'âge sauf les plus de 60 ans où ceux qui s'opposent au libre-choix sont très légèrement majoritaires (47 % contre 45 %).

D'autre part, plus les répondants sont instruits, plus ils ont tendance à être pour le libre-choix, mais seuls les répondants qui n'ont qu'une éducation primaire s'y opposent par 55 % contre 37 %. De même, plus les répondants ont un revenu élevé, plus ils ont tendance à appuyer le libre-choix.

Ce sont les partisans du Nouveau Parti démocratique qui sont le plus enclins à approuver le libre-choix (63 % contre 30 %) alors que les libéraux et conservateurs sont à peu près du même avis, respectivement 53 % et 50 % de favorables au libre-choix.

Méthodologie du sondage

Ces résultats proviennent du premier sondage ENVIRONICS — LE DEVOIR qui sera périodiquement publié par LE MONIBUS. Il mesure les d'ENVIRONICS sur les attitudes publiques et sur les tendances politiques, économiques et sociales.

Les trois questions suivantes portant sur l'avortement ont été posées dans le cadre de ce sondage:

■ Êtes-vous favorable ou défavorable à permettre l'avortement aux femmes qui choisissent d'en subir un ?

■ La Cour suprême a récemment décidé que les avortements

ne sont désormais plus illégaux. Est-ce que vous approuvez ou désapprouvez cette décision de la Cour suprême ?

■ Est-ce que vous pensez que la décision de la Cour suprême va entraîner une augmentation, une diminution ou ne changera pas le nombre total d'avortements pratiqués au Canada ?

Ce sondage a été réalisé entre le 7 et le 24 mars auprès de 2,046 Canadiens d'âge adulte. Un échantillon de cette taille devrait avoir une marge d'erreur de plus ou moins deux pourcent, 19 fois sur 20. La marge d'erreur peut être plus élevée pour les résultats régionaux et portant sur les groupes démographiques.

«Je suis contre l'avortement»

— Benoît Bouchard

par Guy Fournier

ROBERVAL (GF) — «Je suis contre l'avortement». C'est ce qu'a déclaré, hier, le député fédéral de Roberval et ministre des Transports du Canada, Benoît Bouchard, au cours d'un colloque sur le sujet qui avait lieu à l'école polyvalente de Roberval.

Le ministre Benoît Bouchard a livré une pensée philosophique très claire, dans le respect, a-t-il souligné, de ses convictions profondes d'être humain, de catholique pratiquant, de père de famille et d'homme politique.

Le député-ministre n'y est pas allé avec le dos de la cuillère pour défendre ses idées humanistes basées, a-t-il expliqué, sur le respect de la vie. Il dit sou-

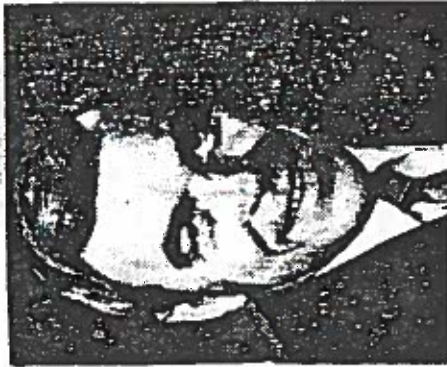
haiter aussi que chaque membre du parlement canadien puisse s'exprimer librement sur cette question, le moment venu.

«Personnellement, je n'ai pas peur d'exprimer mon opinion et j'entends la défendre partout où je pourrai le faire», a-t-il dit en substance. Il a aussi affirmé qu'il plaçait ses principes de vie et de moralité personnelle au-dessus de la politique.

Fait qui a étonné plusieurs participants et observateurs de ce colloque, le ministre Bouchard, qui fait partie du club très sélect du comité des priorités du gouvernement fédéral, et sans renier la solidarité ministérielle à laquelle il est tenu, n'en a pas moins manifesté très nettement son opposition à l'avortement.

«Je suis pour le respect de la vie et j'entends pas changer d'opinion là-dessus», a indiqué Benoît Bouchard, qui a été applaudi à plusieurs reprises par les quelque 200 personnes présentes à ce colloque.

Le ministre a donc présenté des convictions qui



Benoît Bouchard
(Photo Progres-Dimanche)

APRES LES TURCS, LES FEMMES SONT RETOURNEES A LA MAISON...

Plusieurs hôpitaux du Québec dissolvent les comités d'avortement thérapeutique

3/2/77
CAROLE BEAULIEU *314012*

Plusieurs hôpitaux québécois ont cessé de faire appel à leurs comités d'avortement thérapeutique, déclarés inconstitutionnels la semaine dernière par la Cour suprême du Canada, mais certains, tels celui de Gaspé, continue toujours de fonctionner.

« Les patients n'ont pas protesté », précisait-on hier à la clinique de planification familiale du Centre hospitalier de Gaspé. Les Gaspésiennes refusées par le comité, ou voulant éviter la procédure, doivent se rendre à Montréal ou à Québec.

Une brève tournée menée hier par LE DEVOIR dans une dizaine d'hôpitaux du Québec a montré que les comités étaient en voie de disparition et que les directions d'hôpitaux se montraient surtout préoccupées d'offrir de meilleurs services avant et après l'avortement.

À Jonquière, le comité de trois membres n'a pas été dissous, mais les demandes d'avortement ne lui sont plus référées depuis l'annonce du jugement. « Tout se décide au service de planning familial », a confirmé hier le directeur général de l'hôpital, M. Claude Dionne.

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-

Lac Saint-Jean (CRSSS) rendra public en mars un nouveau plan de services en matière de planification familiale incluant des consultations pré et post-avortement. Le Conseil régional travaille aussi à un plan assurant que les services d'avortement seront disponibles dans d'autres villes, comme Chicoutimi et Alma. Jusqu'à tout récemment, l'hôpital de Jonquière était le seul à pratiquer des interruptions de grossesse.

À Montréal, plusieurs hôpitaux, dont Sainte-Justine et le Général de Montréal, ont cessé de faire appel à leur comité.

« Il a été aboli le jour même de la réception de la décision », affirmait-on à l'hôpital Sainte-Justine.

À Rouyn, le comité n'existait déjà plus depuis un an, a expliqué hier le directeur général de l'hôpital, M. Normand Laliberté. Un règlement interne a remis la décision de pratiquer ou non un avortement entre les mains de l'équipe soignante de la clinique de planification familiale.

L'Association médicale canadienne, représentant quelque 50,000 médecins canadiens, s'est dite soulagée, hier, de voir disparaître les comités d'avortement thérapeutique.

Silencieuse depuis l'annonce du jugement de la Cour suprême, l'Association a précisé que les avortements ne devaient être pratiqués qu'en milieu hospitalier ou dans une clinique rattachée à un hôpital.

Selon un porte-parole de l'Association, M. Doug Geekle, Ottawa et les provinces devront légiférer dans le même sens pour éviter que l'inégalité s'installe d'une province à l'autre.

EN REGIONÀ L'HÔPITAL DE SEPT-ILES: UN COMITÉ D'AVORTEMENT
THÉRAPEUTIQUE DÉGUISÉ !

Croyez-le ou non, l'hôpital des Sept-Iles conserve un droit de regard sur les avortements pratiqués dans cet établissement, malgré le jugement de la Cour Suprême prononcé en janvier dernier.

Le comité d'avortement thérapeutique n'a donc pas disparu, mais s'est transformé en comité d'avortement consultatif qui comme l'ancien est composé de médecins qui ne pratiquent pas l'avortement et qui sont amenés à juger du bien-fondé d'une demande. Cependant, le " nouveau " comité a un mandat strictement de recommandations qu'on transmet au médecin traitant et donc à la femme qui a fait la demande d'avortement.

S'il n'est que consultatif, quel est donc le pouvoir de ce comité ???

C'est un pouvoir moral. Il semble évident que les médecins qui sont contre l'avortement vont pouvoir se servir de ce nouveau comité consultatif pour tenter d'influencer la femme dans sa décision. C'est-à-dire qu'un médecin pourra suggérer à une femme d'avoir recours à ce comité, s'il juge, lui, qu'elle n'a pas de raison de recourir à l'avortement.

Il faut cependant retenir qu'une femme n'est aucunement obligée d'accepter cette suggestion pas plus que les recommandations du comité bidon.

Qu'en pense le MSSS ?

Une porte-parole rejointe par une journaliste trouve évidemment qu'il s'agit d'un CAT déguisé, mais on ne veut pas se mouiller pour le moment.

Ira-t-on jusqu'à ouvrir une enquête sur la question ? C'est possible si des plaintes sont acheminées à la ministre Lavoie-Roux.

Au Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes, on n'entend pas laisser cette affaire s'éteindre. Des plaintes seront envoyées à la Ministre et nous enjoignons les autres groupes de femmes de la région de reprendre ce geste. Il y aura d'ailleurs une proposition en ce sens à la rencontre du Regroupement des femmes de la Côte-Nord en mai prochain.

**Le Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes
Avril 1988**

Rouyn-Noranda, le 26 avril 1988

Madame Thérèse Lavoie Roux
Ministre de la Santé et des Services Sociaux
Edifice Joffre
1075 Chemin Ste-Foy
Québec, Qc
G1S 2M1

Madame la ministre,

Le jugement de la Cour Suprême en janvier dernier concernant l'avortement fut une grande victoire pour les femmes. Enfin, la justice ne nous considère plus comme des criminelles parce qu'on a choisi, à un moment de notre vie, de ne pas mettre à terme une grossesse. Enfin, ce ne sont plus les médecins qui nous donnent la permission d'arrêter une grossesse. Après nous avoir reconnu une âme au début du siècle, maintenant on nous reconnaît un corps bien à nous dont nous pouvons disposer librement.

Le jugement est clair. Je cite :

"L'article 251 constitue clairement une atteinte à l'intégrité physique et émotionnelle d'une femme. Forcer une femme, sous la menace de sanction criminelle, à mener le fœtus à terme, à moins qu'elle ne remplisse certains critères indépendants de ses propres priorités et aspirations, est une ingérence profonde à l'égard de son corps et donc une atteinte à la sécurité de sa personne. Une deuxième violation du droit à la sécurité de la personne se produit indépendamment par suite du retard à obtenir un avortement thérapeutique en raison de la procédure imposée par l'art.251 qui entraîne une augmentation de la probabilité de complications et accroît les risques. Il a été clairement établi que l'art.251 porte atteinte à l'intégrité psychologique des femmes voulant un avortement."

Tout ceci est bien beau sur papier. Mais qu'est-ce qui se passe dans la pratique? Il semble qu'à Rouyn-Noranda, les médecins et le Centre hospitalier ont décidé de défier le jugement Wilson en continuant d'imposer aux femmes un comité d'avortement thérapeutique. A partir de 58 jours de grossesse, le dossier de la femme est référé au c.a.t. qui décidera à sa place si elle doit avoir un avortement et cela, sans que la femme puisse s'y faire entendre. La décision est sans appel.

Cette pratique est illégale et porte atteinte à la liberté des femmes. Nous vous demandons d'émettre un avis au Centre hospitalier de Rouyn-Noranda pour qu'il se conforme au jugement de la Cour Suprême en abolissant le comité d'avortement thérapeutique.

Nous vous demandons aussi de faire enquête dans les autres régions du Québec pour vérifier s'il existe d'autres comités d'avortements thérapeutiques illégaux. Déjà, nous pouvons vous confirmer l'existence d'un tel comité à Sept-Iles.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et espérons recevoir des nouvelles d'ici peu.



Céline Métivier
pour le Collectif féministe de
Rouyn-Noranda
C.P. 1051
Rouyn-Noranda, Qc
J9X 5C8
Tél: (819) 764-4714

c.c. M. Normand Laliberté, directeur du Centre hospitalier
de Rouyn-Noranda
Mme Aline Marquis, Clinique de planning de Rouyn-Noranda
M. Herbert Marx, ministre de la Justice
Revue Justice
Lucie Beaupré, Regroupement des femmes de l'Abitibi-
Témiscamingue
Fédération du Québec pour le planning des naissances
Martine Defoy, Radio-Nord
Armelle Hope, Radio communautaire CIRC-MF
Julianne Pilon, Journal "La Frontière"
Madeleine Lévesque, Consult-action

LES C.A.T. EN REGION SONT INJUSTIFIABLES.

En janvier dernier, la Cour suprême du Canada a établi que l'article 251 du Code criminel, interdisant tous les avortements effectués en dehors d'un centre hospitalier accrédité et non-approuvés par un comité de trois médecins (comité d'avortement thérapeutique), est inconstitutionnel.

Cinq juges sur sept arrivent à cette décision parce qu'ils évaluent que ces comités de médecins constituent une procédure injuste pour les femmes.

Il est donc clair que des comités de médecins n'ont pas à décider si une femme peut ou ne peut pas avoir un avortement. Cette décision ne leur appartient plus.

Désormais, seulement les femmes peuvent décider si oui ou non elles se font avorter. Les médecins décident, pour leur part, si oui ou non ils pratiquent des avortements, ni plus, ni moins.

Le maintien des C.A.T. sous quelque forme que ce soit contrevient dorénavant à la Charte canadienne des droits et libertés.

Marie Lalancette.



A l'annonce de la création d'un conseil d'experts d'évaluation des technologies de la santé comprenant un volet NTR/ impacts sur les femmes, nous écrivions à la ministre:

Montréal, le 18 mars 1988

Madame Thérèse Lavoie Roux
Ministre de la Santé et des Services Sociaux
Edifice Joffre
1075 Chemin Ste-Foy
Québec, Qc
G1S 2M1

Madame la ministre,

Nous tenons à vous manifester notre appui concernant votre prise de position en faveur du maintien du financement et du fonctionnement publics du réseau de la Santé et des Services Sociaux.

Nous sommes conscientes que votre rôle vous rend responsable du contrôle de l'accroissement des coûts du système de santé et des correctifs à y apporter. Nous croyons, comme vous, qu'une des avenues possibles se trouve au niveau de la rémunération des professionnel-le-s de la santé. Le mode salarial, déjà en vigueur dans les C.L.S.C. ou que l'on retrouve dans les H.M.O., resserrerait l'attribution des budgets dévolus à cette partie très importante des dépenses.

La création d'un conseil d'évaluation des technologies de la

santé est également une action qui nous semble positive. Les technologies contribuent effectivement à l'inflation de la facture du réseau et cela, sans réelle évaluation avant leur implantation sur une grande échelle. D'autant qu'elles reflètent une conception particulière de la santé et constituent souvent la solution la plus coûteuse et pas nécessairement la plus efficace.

Cependant, les technologies de la santé comportent des aspects éthiques et sociaux tels qu'elles nécessitent parfois un encadrement des professionnels face à leurs pratiques. C'est, à notre avis, le cas des nouvelles techniques de procréation humaine.

La Fédération du Québec pour le Planning des Naissances travaille ce dossier depuis plus de trois ans et notre questionnement a été diffusé principalement lors des travaux de la Commission Rochon et du forum du CSF. Actuellement par le biais de notre tournée provinciale d'information sur le sujet, nous sommes à même de constater que notre questionnement est partagé par de nombreuses femmes dans tout le Québec. Nous avons demandé l'imposition d'un moratoire et la nécessité pour les femmes d'être partie prenante à tout processus d'encadrement des pratiques associées aux nouvelles techniques de procréation humaine. Nous croyons que la largesse du cadre de travail du conseil nouvellement créé, ainsi que la composition proposée, ne permettront pas aux femmes du Québec d'avoir prise sur ces techniques.

Nous désirons vous informer que nous sommes à élaborer un dossier étayé, assorti d'une proposition précise, dont nous vous ferons parvenir copie, qui correspond davantage à nos attentes et aux priorités que nous avons identifiées. Les femmes étant la clientèle visée par ces pratiques, nous espérons que nos objections et suggestions seront prises en considération avant que ces techniques ne soient banalisées et assimilées à toutes autres technologies.

Dans l'attente d'un encadrement satisfaisant des pratiques associées aux nouvelles techniques de procréation humaine, nous vous demandons de voir au gel des budgets des volets technologiques des cliniques de fertilité.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous accorderez à ce dossier.

Veuillez agréer, Madame la ministre, nos salutations distinguées.

Marie Vallée
Coordonnatrice
F.Q.P.N.

La présidente du CSF s'oppose à la fécondation in vitro

RENIS LESSARD
de bureau de La Presse
QUÉBEC

Le Québec ne doit pas pousser trop loin l'aventure des nouvelles techniques de reproduction comme la fécondation in vitro. Risques pour la santé, défendables d'un point de vue

moral, ces méthodes sont « de l'argent lancé par les fenêtres », pour un gouvernement qui a des problèmes autrement plus urgents à régler dans le secteur de la santé.

Tel est le cri d'alarme lancé hier par la présidente du Conseil du Statut de la Femme, Mme Francine McKenzie, qu'elle qu'un comité mandaté par Québec pour

étudier les nouvelles techniques de reproduction, dont elle faisait partie, ait « osé » d'inclure son opinion dans son rapport final.

Mme McKenzie, dans un entretien à La Presse hier n'hésitait pas à parler de « catastrophe », un précédent pour une personne habitée depuis 20 ans à siéger sur ce genre de comité.

Mme McKenzie transmettait

hier ses doléances au ministre de la Santé, Théodore Lavoie-Roux, après que celui-ci l'ait invitée, il y a quelques jours à exprimer ses opinions.

Pour Mme McKenzie, l'attention et les efforts que recueillent les nouvelles techniques de reproduction actuellement font « un ballon indûment gonflé », de pré-

tiens qui débouchent sur une consommation d'énergie humaine.

Le « boosting » hormonal nécessaire pour la fécondation in vitro, avec des produits qui n'ont pas même été expérimentés sur des animaux encore, laisse Mme McKenzie fort inquiète des risques de cancers, « dans quelques années ».

En outre, devant le faible taux de réussite des inséminations artificielles, 4,7 p. cent tout comme celui encore plus bas de fécondation in vitro, 2,5 p. cent, « on ne peut en toute honnêteté recommander au gouvernement de favoriser l'expansion (de ces techniques) », estime la présidente du Conseil du statut de la femme.

Depuis qu'elles sont mises en oeuvre, l'insémination artificielle et la fécondation in vitro n'ont pas donné plus de bébés qu'en aurait donné le traitement des couples stériles, estime Mme McKenzie. Elle s'insurge qu'on estime inférieure un couple après seulement un an d'essai sans conception.

En outre, l'utilisation répandue de ces nouvelles méthodes ouvre la porte à des problèmes éthiques, la banalisation de la maternité commerciale, l'eugénisme individuel et le sexage.

Des compagnies cotées en bourse à New York produisent des embryons sur mesure. Pour \$1 600, une compagnie de Toronto vous assure de votre enfant. Il y a un déni de nature, on s'achemine vers le délire », estime Mme McKenzie.

Selon elle, le gouvernement québécois ferait meilleurs usage des fonds publics en tentant d'élever les malades transmisibles sexuellement, premier facteur d'infertilité. On devrait assouplir aussi les règles d'adoption pour répondre au désir d'avoir des enfants.

Selon elle, Québec ne devrait pas permettre la prolifération des cliniques qui utilisent les nouvelles techniques. Une seule, adéquatement équipée, devrait suffire pour le Québec, estime-t-elle.

DES NOUVELLES DU COMITE NTR DU MSSS

Début avril, les travaux du comité MSSS sur les nouvelles techniques de procréation se terminent. Le rapport du comité serait remis à la ministre Lavoie-Roux dès la fin du mois.

A la mi-avril, coup de théâtre: c'est la grande noirceur! La panne a diminuée l'impact du geste posé par madame Francine McKenzie (présidente du CSF et membre du comité du MSSS) le jour même: elle se dissociait du rapport avant sa remise à la ministre.

« Il faut crever ce ballon indûment gonflé »

DOCUMENT

FRANCINE C. MCKENZIE

Texte intégral de la position de la présidente du Conseil du statut de la femme présentée en annexe au rapport du comité interministériel sur les nouvelles techniques de reproduction

LON aura saisi, au gré des commentaires et des dissidences que le signe dans ce rapport, qu'à près trois ans de documentation, d'analyse et de réflexion sur toutes les questions relatives à la procréation artificielle, le suis maintenant convaincue qu'il faut crever ce ballon indûment gonflé.

Depuis qu'elles sont pratiquées, l'insémination artificielle avec donneurs et la fécondation in vitro nous ont donné autant de bénéfices que la nature en aurait fournis

de toutes façons aux couples infertiles traités;

— Quand on constate que le taux de réussite de l'insémination artificielle avec donneurs pour l'ensemble du Québec est de 4,7 %, et que celui de la fécondation in vitro est de 2,5 %, l'on ne peut, en toute honnêteté, recommander au gouvernement de favoriser l'expansion non plus que de tolérer le statu quo en la matière;

— Quand on sait que, dans une de nos cliniques, 50 % des femmes infertiles n'étaient même pas interrogées et que l'on continue sans broncher de définir de façon opérationnelle l'infertilité par la non-conception après un an seulement de sexualité sans moyens contraceptifs;

— Quand on apprend, notamment au gré de recherches empiriques effectuées par le Conseil du statut de la femme, que dans l'une de nos cliniques, le tiers des femmes candidates à la fécondation in vitro avaient déjà eu naturellement un ou plusieurs enfants et qu'une forte

proportion de ces candidates se sont fait volontairement stériliser;

— Quand on sait que la fécondation in vitro créée, par le boosting hormonal, des embryons surnumérais pour tenter en vain d'accroître son taux de réussite;

— Quand la stimulation hormonale se fait avec des produits qui n'ont même jamais été expérimentés sur les animaux (1);

— Quand on connaît les risques encourus par la fécondation in vitro;

— Quand on fait le triste constat que l'expansion de ces tentatives d'acharnement procréatif contribue, grâce à la complaisance des médias, à banaliser dans l'opinion l'eugénisme individuel, le sexage, laaylorisation et la commercialisation de la maternité;

— Quand l'insémination artificielle avec donneurs faite avec spermefrasi présente un risque de contamination du virus MIV;

— Quand on vit à proximité des États-Unis où la reproduction hu-

main artificielle est régie par la loi du profit (agence de mères porteuses, banque cotée à la Bourse de New York d'embryons humains faits sur mesure, banque d'ovules, cliniques de sexage, etc...);

— Quand on entend que des agences américaines de mères porteuses viennent ici tirer profit de notre système d'assurance-maladie;

— Quand on brouille les origines de l'enfant en mélangeant le sperme de plusieurs donneurs ou en inséminant aux deux jours avec le sperme de trois donneurs différents;

— Quand tous se déroulent dans l'anonymat et que l'identité même des enfants artificiellement conçus est balayée par le mensonge planifié, concerté et systématiquement au secret qui régit l'insémination artificielle avec donneurs, la fécondation in vitro et les contrats de grossesse;

— Quand des praticiens du droit font fi des dispositions du Code civil en intervenant dans des contrats de

grossesse alors qu'il est clair qu'au Québec on ne peut faire commerce d'êtres humains;

— Quand le désir d'enfant, désir par ailleurs fort légitime, risque de devenir acharnement, quand les droits individuels trionphent et que l'éthique collective s'estompe, quand le développement technologique prend statut de déité et que rien n'existe pour le baliser;

Il faut recommander au gouvernement:

1 — de tout mettre en œuvre pour enrayer les MTS, facteur premier d'infertilité, afin de sauvegarder la capacité de se reproduire de nos jeunes;

2 — de mettre l'accent sur l'adoption pour répondre au désir d'enfant, d'accélérer l'adoption internationale des mécanismes afin d'accroître l'adoption internationale;

3 — de freiner l'expansion in vitro, une clinique adéquatement équipée devrait suffire;

4 — d'empêcher le recours à la

stimulation hormonale et d'inciter à des approches moins éprouvées;

5 — de ne pas injecter de ressources financières nouvelles en ce domaine;

6 — de légiférer dans les meilleurs délais pour consacrer aux enfants artificiellement conçus le droit de connaître leurs origines;

7 — de modifier l'article 153 de la loi sur la protection de la jeunesse pour que les pénalités qui y sont prévues s'appliquent à tout intervenant aux contrats de grossesse;

8 — de créer un comité d'éthique sur la santé, la vie et la mort, un comité permanent, fort, indépendant et dont les membres se seraient pas en conflit d'intérêts.

(1) La biologie française Jacques Testart a révélé au cours du Forum international sur les nouvelles technologies de reproduction humaine, organisé par le Conseil du statut de la femme en octobre 1967, qu'il entreprenait maintenant cette expérimentation chez les humains.

Le Barreau du Québec veut une législation sur les techniques de reproduction

ANDRÉ PÉPIN
du bureau de La Presse
QUÉBEC

29/4/81

■ Dénonçant vigoureusement les « courtiers d'utérus », le Barreau du Québec réclame une législation précise pour tracer les règles dans l'utilisation des nouvelles technologies de reproduction.

Dans un document-choc publié dans le cadre de leur congrès annuel, des porte-parole de l'organisme déclarent: « La maternité par substitution ne respecte pas la dignité de l'être humain. Ce procédé est utilisé pour satisfaire les desirs d'un couple en mal d'enfant et souvent ceux d'une femme en mal d'argent ».

Un groupe d'avocats se penchent depuis plus d'un an sur cette question. Me Jean-Louis Beaudouin, porte-parole du groupe, a rencontré les journalistes hier à Québec pour rendre publiques une série de 27 propositions faites au législateur pour empêcher la commercialisation de ces nouvelles techniques de procréation. Parmi les principales recommandations, notons:

■ que la maternité de substitution (mères porteuses) soit strictement défendue;

■ que la création d'embryons soit strictement limitée à la thérapie de l'infertilité du couple traité; ainsi, l'expérimentation sur les embryons pour d'autres buts doit être strictement prohibée;

■ que l'application des nouvelles techniques de reproduction artificielles post mortem, c'est-à-dire après le décès de l'un des membres du couple ou de l'un des donneurs de gamètes, soit prohibée;

■ que l'anonymat des donneurs reste la règle, à l'exception de cas très graves;

■ que les règles touchant la filiation de l'enfant grâce aux nouvelles technologies de reproduction soient précisées de façon à lever les ambiguïtés actuelles;

■ que toute commercialisation des spermatozoïdes, des ovules ou de toute autre technique de reproduction soit prohibée.

Le commerce

« L'embryon et le foetus humain ne doivent pas être considérés par le droit comme de simples objets, mais comme des êtres humains en puissance et ils doivent donc être traités avec respect et dignité », soutient M. Beaudouin, dénonçant la commercialisation de plus en plus vigoureuse des embryons. « On veut maintenant un enfant aux cheveux blonds, aux yeux bleus. On va même jusqu'à constituer des banques de gamètes de Prix Nobel. On ira même jusqu'à suggérer l'avortement si le foetus ne répond pas aux exigences », explique M. Beaudouin.

Concernant les mères porteuses, M. Beaudouin souligne que les Québécoises sont des cibles privilégiées, notamment pour les Américains désireux de profiter de la gratuité de nos services de santé. Il s'agit donc là d'un autre secteur où la « carte-soleil » québécoise peut servir les étrangers.

Au Canada, 10 à 15 p. cent des couples ne peuvent avoir d'enfant et la montée des maladies transmises sexuellement en fait augmenter le nombre, note-t-on dans le rapport du barreau. L'adoption ne se fait maintenant que très rarement à cause des nombreux moyens de contraception. Alors, soutiennent les avocats, les nouvelles techniques de reproduction

sont maintenant devenues presque banales. Pourtant, le droit reste très flou pour ce qui du respect de l'enfant à naître de ces méthodes.

Chaque centre qui pratique les nouvelles techniques y va, en ce moment, de ses propres règles. « Alors que certains centres refusent l'accès à ces techniques aux couples mariés, explique M. Beaudouin, d'autres l'ouvrent plus largement aux couples stables, certains même aux femmes célibataires ou aux couples homosexuels ».

Les doutes sur l'application de ces techniques, poursuit-il, l'absence d'encadrement législatif précis et ponctuel et l'incohérence sur le statut du foetus (on ne sait plus qui sont le père et la mère, légalement) peuvent entraîner de lourdes conséquences pour les générations futures; on pense à l'eugénisme ou à la dés-humanisation de la reproduction humaine.

Le comité du barreau demande que l'on définisse clairement qui est le véritable père ou la vraie mère, ce qui n'est plus, aujourd'hui, selon les avocats. « Il est important désormais que le code civil du Québec mentionne l'existence d'une présomption irréfragable de maternité en faveur de la mère qui accouche », conclut le comité, ce qui va de pair avec le refus de ce dernier d'accepter le principe de la mère porteuse.

PRESE 4/5/80

Des souris et des hommes

Les brevets ne font pas très sou-
vent la manchette. La dernière
fois, c'était il y a plus d'un an. Nos
senateurs (libéraux) s'étaient alors
secoué le prunier pour contester la
nouvelle loi sur les brevets phar-
maceutiques.

Aujourd'hui, les brevets refont
surface par le biais d'une... souris.
Le 13 avril dernier, une souris de
l'université Harvard s'est vu accor-
der un numéro de brevet (le
4736866) aux Etats-Unis. Il s'agit
d'une première pour le regne ani-
mal. Et pour cause.

Cette souris n'est pas une souris
comme les autres. Elle est «congé-
nique», c'est-à-dire qu'on lui a in-
jecté un gène étranger, en l'occur-
rence un gène qui cause le cancer
du sein. Ils sont des milliers aujour-
d'hui les animaux qui sont mani-
pules de la sorte — manipulations
génétiques — afin de permettre à
la recherche médicale de mieux
étudier la trajectoire de différentes
maladies. Selon le Dr Rosemonde
Mandeville, proclamée récemment
«femme de l'année» pour sa re-
cherche sur le cancer du sein, «les
souris congéniques nous aident à
comprendre des choses que nous
ne comprenions pas déjà».

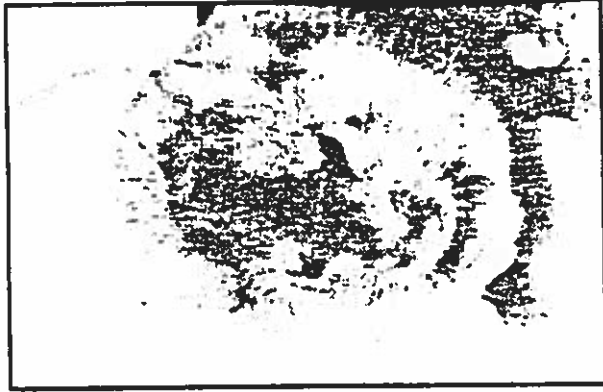
Cette technique ne s'applique
pas seulement au domaine médi-
cal. Comme l'expliquait samedi un
article du *Globe & Mail*, elle est
aussi en train de révolutionner le
monde agricole. «La gerbe de blé
qui ne gèle pas grâce à l'addition
d'un gène de poisson «anti-gel»,
l'abeille qui résiste désormais aux
pesticides depuis qu'elle a acquis
des gènes d'insectes, le navet dont
les cellules de hamster l'incitent à
pousser a même les sols contami-

nés... tous ces miracles de la na-
ture sont possibles et même proba-
bles. On en a d'ailleurs un avant-
gout avec l'arrivée sur le marché
de viandes à la fois plus maigres et
plus abondantes, résultat de l'injec-
tion d'un gène de croissance au be-
tail de boucherie.

Bien sûr, personne ne peut nier
les bienfaits de cette révolution
biologique. Comme le fait remar-
quer le Dr Mandeville: «Dans cer-
tains pays du tiers monde, près de
50 pour cent des récoltes sont rava-
gées par les insectes ou détruits par
l'aridité du sol.» En effet, qui sau-
rait se prononcer contre une solu-
tion à la famine ou contre un re-
mède au cancer?

Certains écologistes ainsi que des
féministes, cependant, voient tout
ce progrès d'un fort mauvais oeil.
Un écologiste américain, Jeremy
Rifkin, par exemple, prétend que
ces expérimentations sont un «sa-
botage de l'intégrité fondamentale
des espèces». Plusieurs féministes
ont exprimé des réserves sembla-
bles face aux nouvelles techniques
de reproduction par lesquelles pas-
sent, d'ailleurs, les animaux congé-
niques. (Le gène «étranger» vient
d'un embryon prélevé chez une fe-
melle enceinte; il est ensuite im-
plante dans une «mère porteuse».)
L'inquiétude ici — bien qu'il
s'agisse, dans un cas, du monde
animal et végétal et dans l'autre,
des femmes — est la même: on
s'inquiète devant l'avidité de la
science à transgresser «les frontie-
res de la matière vivante».

Le coup de la souris brevetée ne
peut qu'augmenter le malaise.
Comme a dit un sénateur
américain qui veut interdire le bre-



vetage des animaux: «La valeur de
la vie doit-elle se voir ainsi réduite
à la production industrielle?»

Les scientifiques, pour leur part,
ne voient pas les choses de la sorte.
Il n'y a pas de problèmes (éthique
ou autre), disent-ils, puisque ces re-
cherches se poursuivent pour le
«bien de l'humanité». Sur tout, cet-
te manipulation génétique ne se
fait pas sur les humains. Tous et
toutes sont d'accord pour dire qu'il
s'agit là de l'ultime frontière à ne
pas franchir.

Mais peut-on leur faire confian-
ce? Voilà la question que cette his-
toire de brevet pose de plus belle!
Peut-on se sentir parfaitement dé-
tendu sachant, par exemple, que
c'est Dow Chemical, fabricant du

napalm, entre autres, qui a financé
ce brevet? Quand on sait aussi
qu'on a déjà entretenu l'idée de
croiser le sperme d'un gorille avec
un ovule humain* et qu'on veut
faire pousser des organes humains
dans des corps d'animaux**?

Bien que confiante, elle, dans les
bonnes intentions du monde scien-
tifique, Rosemonde Mandeville
croit néanmoins qu'il faut de «nou-
velles lois» pour faire face à toutes
ces étonnantes innovations. «Parce
que je suis sûre qu'à un moment
donné, quelqu'un va vouloir aller
plus loin», dit-elle.

C'est bien ce que disait, d'ail-
leurs, le biologiste français Jacques
Testart lors du Forum sur les nou-
velles technologies de reproduc-
tion, organisé par le Conseil du sta-
tut de la femme en octobre 87. Les
intérêts de la science s'autosuffi-
sent en quelque sorte. Le bien de
l'humanité est bien sur une visée,
mais assez souvent secondaire à
l'avancement de la science comme
tel.

Alors il faut un projet de loi. Il
en faut afin qu'un débat public sur
les manipulations génétiques (et
autres incursions futuristes) puisse
enfin avoir lieu. Car il faut bien ad-
mettre que ce n'est pas un sujet qui
touche le commun des mortels. Le
sujet est encore trop obscur, mysté-
rieux, enfermé entre les murs asep-
tiques d'un laboratoire.

Pourtant, voici un sujet qui ris-
que de changer nos vies bien da-
vantage que... les accords du Lac
Meech, disons.

*Tire de *The Mother Machine*, de Gena Corea,
Harper & Row, 1986.
**D'après un reportage de CBC,
Sunday Morning.

LES GROUPES DE FEMMES DE L'EST
DU QUEBEC SE MANIFESTENT.

Manifeste: Cri d'alarme et d'affirmation inspiré par la volonté de visibiliser et de revendiquer.

Le 27 novembre 1987, à Matane, la Table de concertation des Groupes de femmes de l'Est du Québec lançait un manifeste intitulé " De la reconnaissance : oui , du financement aussi".

Les groupes composant la Table sont :

- Collectif de Rimouski pour la santé des femmes
- Maison d'hébergement de Pabos
- Regroupement des Femmes région Matane
- Centre des Femmes La Sentinelle, Iles-de-la-Madeleine
- Maison des Femmes de Rimouski
- Centr'Elles, Carleton
- Maison d'hébergement la Débrouille de Rimouski
- Regroupement des Femmes de Gaspé
- Femmes en mouvement, Caplan
- Comité anti-porno Matane
- La Gigogne, Matane
- Comité Femmes CSN Bas-St-Laurent

Plusieurs groupes de femmes de l'Est du Québec regroupés en Table de concertation ont lancé ce cri en novembre dernier afin de faire reconnaître leur travail original et irremplaçable. Les auteures exigent de l'Etat qu'il appuie de façon tangible l'action de ces groupes en leur assurant un financement adéquat, équitable et stable. Elles démontrent avec brio que les ressources alternatives mises sur pied par et pour les femmes sont des entreprises socialement rentables en plus de constituer une économie pour l'Etat...

Ces groupes, ce sont des Centres de femmes et des Maisons d'hébergement dont la philosophie et la pratique reposent sur la remise en question des approches institutionnalisées et la valorisation des ressources personnelles et collectives des femmes pour trouver des solutions à leurs problèmes. Ces groupes sont nés de l'identification des besoins et des malaises exprimés par les femmes elles-mêmes.

Ce manifeste, très énergique de par sa forme et son langage, possède des qualités de rigueur et de sérieux dans sa construction, son argumentation et sa logique. Il s'agit d'une oeuvre de détermination visant l'amélioration des conditions de vie des femmes.

On y trace d'abord le portrait socio-économique de la région et du sort peu enviable des femmes dans ce contexte. Cette situation n'est pas rose du tout... Dans le Bas-St-Laurent, en Gaspésie et aux Iles-de-la-Madeleine, les femmes se sentent attaquées dans leurs droits les plus fondamentaux qui, directement ou indirectement, font toujours les frais des soubresauts de l'économie et des choix politiques.

Ces groupes de femmes ont largement contribué à précipiter la prise de conscience quant à l'injustice de leurs conditions de vie, que l'on pense emplois, lois, santé, violence familiale, viol et harcèlement sexuel, sexisme de tout acabit... Le manifeste démontre, hors de tout doute, que les femmes de l'Est du Québec font un travail essentiel méritant d'être reconnu dans toute son ampleur et sa spécificité .

De toute évidence, la cause des femmes a besoin d'un Etat qui soit encore plus présent, non seulement pour légiférer et réglementer, mais pour supporter les efforts individuels et collectifs que les femmes déploient "bénéfollement" depuis plusieurs années dans leur quête d'autonomie et de respect de leurs droits.

Marie-Thérèse Forest.

Pour obtenir copie du manifeste, veuillez vous adresser
à la Maison des Femmes de Rimouski
a/s Suzanne Renaud
18 rue St-Pierre
Rimouski G5L-1T2
418.723-0333
Coût : \$ 5.00

Rouyn-Noranda, le 29 février 1988

COMMUNIQUÉ: pour publication immédiate.

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE LA REPRODUCTION HUMAINE:
LES FEMMES DE LA REGION S'INQUIÈTENT.

La découverte et l'application de nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTRH) n'est pas toujours bienfaisante pour les femmes. C'est ce qui est ressorti de la formation organisée par le Collectif féministe de Rouyn-Noranda les 20 et 21 février derniers. La fin de semaine était bien remplie. En effet, la reproduction est un domaine vaste surtout en matière de nouvelles technologies.

Le tout a débuté le samedi matin par la présentation du vidéo " Au clair de l'ovule " afin de se familiariser avec les différentes techniques de procréation. Le temps d'échanger et Mme Marie Lalancette de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) a présenté un bref historique de ces nouvelles technologies. L'après-midi était consacré aux ateliers: A- L'enfant, un choix? B- L'enfant parfait?

Le dimanche débute lui aussi par la présentation d'un film: " La cigogne technologique ". Mme Liette Aubin, réalisatrice du film, était présente à la projection pour échanger et recevoir les commentaires. Cette projection a été très appréciée. La formation s'est poursuivie par un exposé de Mme Marie Lalancette sur les impacts et les enjeux des NTRH pour les femmes. Finalement, la journée s'est terminée par des ateliers intitulés: A- Autonomie des femmes versus procréation. B- Régionalisons nos réflexions.

D'emblée, les 25 femmes présentes à la session de formation ont été grandement satisfaites du déroulement et de l'information recueillie. Par contre, elles ont constaté:

- que les femmes ne sont pas toujours gagnantes lorsqu'elles ont recours à de nouvelles techniques de procréation;
- qu'elles servent régulièrement de cobayes pour l'expérimentation de ces nouvelles techniques;
- qu'elles sont souvent considérées plus comme des réceptacles à bébé que comme des personnes humaines à part entière;
- qu'elles manquent d'information, exemple: le taux d'échec de la fécondation in vitro (FIV) est beaucoup plus élevé que ce qu'affiche les cliniques de fertilité.
- que le développement des NTRH peut se rendre beaucoup plus loin qu'on aurait pu l'imaginer. (ex.: clonage, eugénisme)

Après toutes ces constatations, les femmes ont manifesté l'urgence d'informer le plus de gens possible, surtout les femmes puisque se sont sur leur corps que la science pratique ses expériences. Il est urgent de faire des pressions au gouvernement pour limiter certaines recherches dangereuses pour l'humanité et que dans les comités d'éthiques, les groupes de femmes soient représentés. De plus, il est évident qu'il faut réglementer la recherche et éviter ainsi de se retrouver, par exemple, avec une armée d'hommes blonds aux yeux bleus !

N.B. Les femmes qui n'ont pu bénéficier de cette formation à Rouyn-Noranda, pourront le faire à Val d'or les 12 et 13 mars prochain.

Pour information: Nicole Beaudet pour
Le Collectif féministe de Rouyn-Noranda
C.P. 1051
Rouyn-Noranda J9X 5C8
Téléphone: 764-4714

LES GROUPES DU MILIEU

Le collectif féministe de R-N

Membre de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, le **Collectif féministe de Rouyn-Noranda pour la santé des femmes** est un groupe d'action et de pression qui favorise l'autonomie des femmes dans le domaine de la sexualité, de la reproduction et de la santé/auto-santé.

Plus spécifiquement, ce groupe cherche à:

- maintenir un réseau d'information et d'échanges;
- rendre les femmes plus conscientes face à leur santé et au pouvoir médical;
- susciter l'exploration de voies nouvelles;
- obtenir le droit à l'avortement et à une contraception accessible, gratuite, efficace et sans danger;
- promouvoir des conditions sociales, économiques et politiques pour que les femmes exercent pleinement leurs droits.

Illustrations: Judith Frisko

Récemment, le Collectif a dispensé une formation sur les nouvelles technologies de reproduction humaine. Un service de documentation est également offert.



On peut rejoindre le **Collectif féministe de Rouyn-Noranda pour la santé des femmes** en écrivant à l'adresse suivante: C.P. 1.51, Rouyn-Noranda J9X 5C8. Le numéro de téléphone est 764-4714.

6 - LA FRONTIÈRE, LE MARDI 8 MARS 1988

Cette chronique hebdomadaire du CLSC Le partage des eaux vous est présentée en collaboration avec:



- Ense
- Mac
- Affi
- Ban
- Sér

COMPTE-RENDU de l'atelier A:

L'ENFANT, UN CHOIX ?

- °. Pourquoi l'infertilité n'est-elle plus tolérée?
 - . les pressions sociales s'exercent encore fortement sur les femmes pour qu'elles mettent au monde des enfants.
 - . la famille demeure encore une valeur de la société.
 - . l'Etat exerce aussi des pressions sur les femmes surtout à cause de la dénatalité.
 - . les structures sociales n'évoluent pas assez vite ce qui fait hésiter les femmes à avoir des enfants.
- °. Pourquoi vouloir des enfants à tout prix?
 - . pressions sociales.
 - . lien génétique reste fort.
 - . nous sommes des personnes gâtées par notre société de consommation:
 - habitude de recevoir rapidement des réponses à nos besoins;
 - on veut tout avoir et vite.
 - . un mythe touchant la fertilité féminine existe: "t'es vraiment femme si t'as un enfant."
 - . certaines participantes ont mentionné des alternatives qui peuvent répondre au désir d'enfant:
 - travailler auprès d'enfants;
 - s'occuper des enfants des amies ou parentes;
 - aller vers des organismes comme " grande soeur ";
 - penser à l'adoption.
- °. Y a-t-il plus d'emphase sur la procréation que sur le support après la naissance?
 - . toutes les participantes ont répondu que les femmes n'ont pas assez de support lorsqu'elles ont des enfants:
 - manque de garderies;
 - coûts financiers élevés;
 - le partage des tâches existe peu ou pas;
 - carrière et famille, c'est difficile à concilier;
 - problèmes de santé chez les femmes à cause de la double tâche.

Notre discussion nous a amenées vers d'autres réflexions:

- on veut tout contrôler sans faire confiance à la nature.
- on oublie d'autres problèmes aussi importants:
 - . les causes de l'infertilité;
 - . la pollution;
 - . la famine.

COMPTE-RENDU de l'atelier BL'ENFANT PARFAIT?

- Que penser de la médicalisation de la maternité et la possibilité de contrôler la quantité du fœtus?
- A quoi ressemblerait, à la limite, une société sans handicap?

Pendant cet atelier, la discussion a gravité autour de 4 points importants:

1. Définition de la perfection
2. Médicalisation de la maternité
3. Pression sociale
4. Nécessité d'information

DEFINITION DE LA PERFECTION

Les femmes de cet atelier ont tenté de définir la perfection, d'où un non consensus sur la signification de ce concept.

Perfection intellectuelle et physique $\hat{=}$ Aptitude au bonheur

Perfection $\hat{=}$ Etre capable d'établir des relations équilibrées avec les autres

Est-ce réaliste de vouloir accéder à l'enfant parfait dans une société qui ne l'est pas ?

Un enfant imparfait qui trouve sa place dans une société mieux organisée semble plus réaliste.

L'imperfection se veut une notion découlant trop souvent de la comparaison (imparfait par rapport aux autres).

Il y a aussi le danger d'uniformisation et de négation de la différence. Les femmes de l'atelier ne voudraient pas se retrouver avec une armée de grands blonds aux yeux bleus marchant au pas cadencé.

Quel sujet épineux! ... On passe au prochain point.

MEDICALISATION DE LA MATERNITE

Que penser de la médicalisation de la maternité et la possibilité de contrôler le fœtus ?

La science et la médecine utilisent, à outrance, le corps des femmes sous prétexte d'avoir un enfant idéal. La surmédicalisation fait oublier aux femmes leurs propres perceptions, d'où une perte de confiance en soi pour laisser le contrôle de la maternité à une batterie de tests.

Pourquoi les femmes ont-elles besoin, à ce point, de passer une échographie, une amniocentèse ?

Par besoin de se rassurer. Etant donné la responsabilité de la mère, en cas "d'accident", c'est de sa faute si elle n'a pas fait appel aux sciences modernes.

Les tests sont-ils efficaces, précis quant à la gravité de l'anomalie ?

Les techniques sont-elles garanties ?

PRESSION SOCIALE

Avec l'arrivée des NTR¹ et des DPN², la peur individuelle de ne pas donner toutes les chances à l'enfant concorde avec la peur collective de l'handicap.

D'où vient cette concordance ?

- . Le coût social d'assumer les personnes handicapées: "ça dérange".
- . La peur de vivre des émotions, de repenser sa vie.
- . La peur de reviser l'organisation sociale qu'implique de vivre avec des personnes ayant un handicap.
- . Le manque d'appui de l'entourage, l'isolement, d'où la crainte de l'impuissance dans une situation donnée.

Dans notre culture, l'enfant est "un facteur de valorisation" et cette notion est renforcée par la rareté des enfants qui naissent. L'enfant unique fait partie des biens de consommation (publicité). Il sera notre seul enfant; il sera le plus beau et le plus performant.

(1) NTR: nouvelles technologies de reproduction humaine

(2) DPN: diagnostics pré-natals

Si les valeurs de notre société étaient différentes, l'enfant parfait prendrait-il autant d'importance?

Chez les sociétés primitives, la mortalité infantile est plus fréquente par comparaison à notre société industrialisée et médicalisée, où l'on augmente les chances de viabilité et de longévité. Donc cette panacée scientifique remplace la sélection naturelle.

Fabriquer des êtres qui vont s'adapter (ex: pollution) évitant ainsi de régler les problèmes à la source.

NECESSITE D'INFORMATION

Tout en respectant qu'il est vital pour la nature humaine de vouloir toujours pousser plus loin ses connaissances, nous revendiquons la nécessité d'encadrement (Bio-éthique).

Il est important que les femmes soient vigilantes, impliquées et consultées dans les prises de décision.

Les femmes exigent d'être informées pour être en mesure de faire des choix éclairés.

Animatrice: Marie Lalancette

Secrétaire: Louise Lambert

Le collectif féministe de R-N

Samedi, le 20 février 1988.

Nombre de participantes: 13

Session: Rouyn-Noranda

COMPTE-RENDU de l'atelier A

AUTONOMIE DES FEMMES VERSUS PROCREATION

°. Les NTRH servent-elles vraiment les femmes ?

- . oui, dépendamment du contexte. (ex.: don d'ovule pour une soeur, etc.)
- . le développement des NTRH ne règle pas les problèmes à la source. (ex.: peu ou pas de recherche sur les causes de l'infertilité)
- . les couples infertiles comptent sur le développement des technologies, il faut y penser à ces gens-là. Cependant, il faut pouvoir être informé pour faire des choix éclairés et appliquer un code d'éthique (pour éviter les abus).

. Détruire les nouveaux mythes qui sont en train de s'installer:

- avoir recours tout de suite aux NTR (consommation immédiate).
- savoir que le taux de succès est très bas.

. Injustifié que les médecins s'accaparent de ce champs d'action.

. Crainte que le recours aux NTRH banalise l'utilisation de la technologie. (ex.: " ton bébé est-il fait en éprouvette ou fait à la mitaine " ?)

°. C'est difficile de répondre à des questions précises car c'est un problème global qui implique plusieurs éléments et nuances.

- désir d'enfant absolu;
- pourquoi ne pas pouvoir envisager la vie sans enfant;
- pressions sociales.

°. Pistes de solutions

- . mettre l'accent sur la prévention (ex.: MTS...)
- . plus de recherche sur l'infertilité masculine et moins d'interventions chez les femmes.
- . l'étiquette " contre " est associée aux groupes qui interviennent ou qui disent leurs mots sur ces techniques; donc mauvaise information, mauvaise rumeur.
- . qu'il y ait "consensus" entre les groupes avec les nuances qui s'imposent et qu'on insiste sur la nécessité du choix éclairé.
- . difficulté du choix libre et éclairé, car les choix sont restreint. (ex.: choisir entre la pilule et le stérilet...)
- . "travailler" sur une réflexion poussée sur la maternité, le désir de la maternité.. Comment le faire ? IL y a des contraintes qui entourent le désir d'être mère. ex.: peu d'appui (horaire de travail, garderie).
 - . politiques auprès des femmes et des hommes (congé de paternité).

Conclusion:

Les priorités sont mises aux mauvaises places:- la technique plutôt que le social;
- la productivité/consommation à la place de la qualité de vie.

Le monde scientifique est peut-être plus vulnérable qu'on le pense (ex.: des gamins qui s'amusent avec leur jouet mais qui ont peu de vision d'ensemble... sur la question).

Etre informée, sensibiliser les gens autour de soi, rendre publique les doutes et les interrogations, utiliser les médias d'information.

Louise Lambert, secrétaire
Marie Lalancette, animatrice

Le collectif féministe de R-N
Dimanche, le 21 février 1988.
Nombre de participantes: 13
Session: Rouyn-Noranda

COMPTE-RENDU de l'atelier B:

REGIONALISONS NOS REFLEXIONS

- °. Que puis-je faire individuellement?
 - . informer: parler autour de moi de cette fin de semaine de formation.
 - . sensibiliser: - milieu de travail;
 - assemblée syndicale au collège;
 - cours donnés au collège (CEGEP).
 - . faire visionner les 2 films vus à la formation:
 - dans sa famille;
 - dans nos organismes respectifs.
 - . informer et sensibiliser les hommes: la majorité des participantes préfèrent renforcer leurs positions et impliquer les " gars " dans d'autres dossiers.
- °. Comment sensibiliser les femmes de la région?
 - . faire des pressions auprès des députés.
 - . informer et sensibiliser les femmes dans tous les organismes féminins.
 - . que le regroupement des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue prenne position et fasse pression partout où des décisions sont prises.
 - . que le collectif féministe de R-N diffuse l'information sur cette fin de semaine.
- °. Comment les femmes de la région peuvent-elles exercer un contrôle sur le développement, le financement et l'application des NTRH.?
 - . que des femmes " ordinaires " fassent partie des comités:
 - interministériel du code d'éthique;
 - bio-éthique.
 - . que les femmes se mobilisent et fassent des pressions auprès de nos dirigeants politiques.

Les points suivants ont été soulignés:

- . Un réseau international féministe " FINRRAGE " existe: c'est un groupe de résistance à l'ingénierie et à la manipulation génétique.
- . Le conseil du statut de la femme possède beaucoup d'informations sur le sujet et peut aider les groupes qui en font la demande.

Lucie Rioux, secrétaire

Madeleine Lévesque, animatrice

Le collectif féministe de R-N

Nombre de participantes: 12

Secrétaires: ...

LA CIGOGNE S'EST RENDUE A LA SARRE :
LE COLLECTIF FEMINISTE Y ETAIT AUSSI !

Grâce au Collectif féministe de Rouyn-Noranda et à l'Office national du film, les nouvelles technologies de reproduction humaine sont à la mode ces temps-ci en Abitibi - Témiscamingue.

En effet, suite à la formation donnée à Rouyn-Noranda par le Collectif, les 20-21 février derniers, celui-ci fut invité à La Sarre pour animer une soirée sur la fécondation in vitro. Grâce à l'organisatrice de la soirée, Louise Lambert de l'ONF, 35 personnes de la région de La Sarre ont pu visionner le film de Liette Aubin "La cigogne technologique" et échanger leurs commentaires avec deux représentantes du Collectif féministe.

Cette rencontre a été très enrichissante pour nous. Elle nous a permis :

- d'échanger avec des couples ayant vécu le processus de fécondation in vitro ou songeant à le faire. On a appris, par exemple, que le personnel de la clinique de fertilité du CHUL est plus humaine que celle du film (Clinique de fertilité de Montréal).
- de faire connaître le Collectif à des gens de La Sarre et d'exprimer notre point de vue sur l'autonomie et la santé des femmes.
- de partager nos inquiétudes face à des techniques très sophistiquées dont nous ne connaissons pas trop bien les répercussions.
- de susciter des réflexions chez des gens qui, avant de voir le film, ne se posaient pas de questions sur le danger des NTRH.

- de recueillir des noms de personnes désireuses de recevoir plus d'information.
- d'inviter les femmes à la formation donnée par le Collectif à Val d'Or les 12 et 13 mars 88. (Suite à cette rencontre, une femme s'est inscrite.)

Nous ne pouvons qu'être très satisfaites d'une telle rencontre et souhaitons reproduire l'expérience autant de fois qu'il nous sera possible. Tout ceci, dans le but évident de permettre aux femmes et aux couples infertiles de procéder à un choix éclairé.

Céline Métivier et Nicole Beaudet
pour le Collectif féministe de Rouyn-Noranda

**POUR DONNER DU POIDS À L'ACTION DES FEMMES:
LE REGROUPEMENT DES FEMMES DE LA CÔTE-NORD.**

Un territoire de côte long de 1.300 km, deux villes à plus de 350 km au nord du littoral et quelques 100.000 habitants! Un immense territoire sur lequel on retrouve une bonne trentaine de groupes de femmes actifs dans au moins 12 villes et villages. Ici, les préoccupations des femmes sont les mêmes qu'ailleurs au Québec : violence faite aux femmes, pornographie, autonomie face à la santé et la naissance, harcèlement sexuel, réintégration des femmes sur le marché du travail entre autre dans la grande industrie : autant de champs d'intervention qui font que l'intervention féministe est bien vivante sur la Côte-Nord.

L'idée d'un regroupement des femmes de la Côte-Nord jaillit dès 1982 alors que s'implante à Baie-Comeau le bureau régional de Consult-Action. La représentante de Consult-Action, elle-même active dans le milieu, servait alors de courroie de transmission pour les groupes de femmes disséminés sur la côte. Enfin, le regroupement comme tel voit le jour en novembre 1984, lors de sa première rencontre officielle tenue à Port-Cartier. Depuis, c'est au rythme de deux rencontres par année et en comptant sur le financement du Secrétariat d'État que le regroupement fait son chemin.

Alors qu'à ses débuts, il était réservé aux groupes constitués, le regroupement s'est par la suite ouvert aux individuelles. Ainsi, les rencontres bi-annuelles regroupent jusqu'à 100 femmes de partout sur la côte, venues échanger sur leurs pratiques, s'informer, se former aussi et planifier des actions communes en lien avec la conjoncture.

On peut dire que le vécu des femmes occupe une grande place lors de ces rencontres. Le programme des 2 jours est pensé pour créer un climat de confiance, d'écoute et d'entraide permettant aux femmes de s'exprimer aisément.

Le nombre de participantes témoigne assez bien du caractère énergisant de ces fins de semaine. Car, il faut l'admettre : ça exige beaucoup que de se déplacer sur quatre à cinq cent km pour toute une fin de semaine quand on travaille la semaine ou qu'on a des charges familiales.

La prochaine rencontre du Regroupement s'organise pour les 14 et 15 mai prochain à Hâvre St-Pierre . A l'ordre du jour, un atelier sur les sages-femmes, un autre sur la ménopause animé par le Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes et un dernier traitant des NTP avec Marie Lalancette de la FQPN.

Un bon nombre de femmes ont déjà signifié leur participation. On a hâte de se revoir, tant de choses à se dire et une action à enclencher pour le respect du libre-choix des femmes de la Côte-Nord face à l'avortement.

Le Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes
Avril 1988

Projet NTR

Les objectifs de ce projet sont de poursuivre la formation et l'information des groupes de femmes sur les nouvelles technologies de la reproduction (NTR), de les outiller pour leur permettre d'intervenir concrètement dans le débat sur cette question et leur permettre de pousser plus loin la réflexion sur les enjeux auxquels les femmes et la société sont confrontés et le plus possible dégager des positions qui leurs soient propres en permettant l'accès à un maximum d'informations et à des lieux d'information, de discussion et de formation qui les aideront à atteindre leurs objectifs.

Moyens

Série de rencontres régionales à travers les tables de concertation des groupes de femmes à travers le Québec. Nous avons déjà reçu des demandes dans ce sens mais à lesquelles nous ne pouvons actuellement pas répondre. Le but de cette action est d'élargir le nombre de femmes informées et aussi de préparer les groupes soit pour intervenir au colloque du C.S.F. sur les NTR qui aura lieu à la fin d'octobre 87 à Montréal ou les aider à l'évaluer ou à poursuivre ou à entamer une réflexion critique sur les NTR.

Concrètement, ça donne...

ACTION FQPN: TOURNEE PROVINCIALE D'INFORMATION SUR LES NTR

TOURNEE N.T.R.: DE CAP-AUX-MEULES A STE-THERESE...

Eh oui, la tournée provinciale de sensibilisation et d'échange sur les nouvelles technologies de reproduction humaine est terminée. Réalisée grâce à une subvention du Secrétariat d'Etat à la condition féminine, elle nous aura permis d'entrer en contact avec près de 700 personnes. Nous avons surtout rencontré des groupes de femmes et d'étudiant(e)s. Des intervenant(e)s de la santé et de l'éducation et quelques hommes se sont aussi joint(e)s à nous pour cette réflexion. Nous sommes allées en Gaspésie, aux Iles de la Madeleine, au Saguenay et au Lac St-Jean, à Shawinigan, à Montréal, dans Laurentides-Lanaudière et dans la Montérégie, en Abitibi, enfin un peu partout où des groupes ont répondu à notre appel.

Le présent document ne couvre pas tous les aspects de la tournée mais ceux qui nous semblent les plus intéressants pour les lectrices et les lecteurs. Vous y trouverez quelques points importants du déroulement, un résumé des discussions, une analyse des besoins d'information des participant(e)s suite au dépouillement des réponses au questionnaire, un tableau de la situation de sensibilisation aux NTR à travers le Québec. A la suite, des "flashes-réflexions" de Marie Lalancette qui a animé plusieurs rencontres ainsi qu'un compte-rendu de la journée "Désirer un enfant, enfanter un désir" animée pour la F.F.Q. En annexe, le questionnaire d'évaluation des besoins d'information, quelques coupures de journaux ainsi que la carte de la tournée.

1. Projet NTR : le déroulement

Le projet avait pour objectif de sensibiliser des groupes de femmes aux enjeux des NTR pour les femmes. Nous avons un peu élargi la clientèle visée au départ, en y incluant des groupes d'étudiants (Cégep, universités) et en répondant à des demandes spécifiques de certains organismes (F.F.Q., C.S.S.T., A.F.E.A.S., classes de médecine).

Les premiers contacts en régions ont été faits avec les collectifs de santé des femmes, avec les centres de santé des femmes, avec les responsables régionales de Consult-Action. Suite à cela nous avons rejoint des centres de femmes, des responsables à la condition féminine dans les Cegeps et des syndicats, des organismes ou des personnes possiblement intéressées.

Certaines régions ont été moins visitées. Soit parce qu'un travail de sensibilisation était déjà en cours avec les représentantes de Consult-Action ou d'autres organismes, soit parce qu'il n'y avait pas nécessairement de demande dans la région.

Quelques démarches n'ont pas abouti. Le sujet ne correspondait pas aux priorités des groupes de femmes de la région, ces groupes étaient inexistantes ou à peu près, ou ne tenaient pas ce genre de rencontres d'information. Dans d'autres cas, c'était techniquement impossible.

Nous sommes conscientes des difficultés de financement des groupes, ayant nous-mêmes à faire face aux nôtres. Plusieurs vivent de graves problèmes de démobilisation ou d'épuisement, certains centres ont même fermé leurs portes pendant le projet.

D'autres sont débordés par la demande quotidienne (santé mentale, violence familiale, isolement des femmes). Comme

disait une intervenant dernièrement: "Actuellement nous nous battons pour avoir la pilule du lendemain dans la région, après nous penseront au NTR".

La préparation des rencontres s'est faite à la FQPN alors que la publicité et la logistique ont été assumés par les groupes sur place ou par les représentantes de Consult-Action qui nous ont fourni une aide précieuse

Toutes les rencontres ou presque ont été publicisées dans les journaux locaux, habituellement par un court article. Cette publicité invitait aussi la population en général. Des invitations personnelles ont été faites aux intervenant(e)s de la place et aux personnes susceptibles d'être intéressées.

Nous avons aussi fait des entrevues radio (et une fois à la télévision) pour expliquer un peu ce que sont les NTR et susciter l'intérêt avant les rencontres. Nous avons eu une bonne collaboration pour les entrevues. Plusieurs animatrices de "matinées" sont des femmes assez jeunes et ont montré beaucoup d'intérêt pour le sujet. La couverture des média, suite aux rencontres, a été assez inégale. Souvent aucune mention alors que dans certaines villes, à Granby par exemple, une journaliste a passé la soirée avec nous. En général nous avons essayé de remettre de la documentation aux journalistes et aux photographes (souvent le reporter ne vient pas "physiquement"). Ceux qui sont affectés au dossier ne connaissent souvent rien de plus aux NTR que les "heureux parents" in vitro et les compte-rendus sont parfois très étonnants.

Des organisatrices ont fait elles-mêmes les entrevues radio ou ont écrit un article, dans une chronique régulière ou non, suite à la rencontre. Le suivi, autant que la préparation, nous semblent importants. Les questionnements sur les NTR sont difficiles à vendre. La plupart des gens et des femmes ne se

sentent pas concernées personnellement... "NTR", cela fait très technique, très aride et peu invitant. Nous avons aussi constaté qu'une publicité faite sur La cigogne technologique était plus rentable qu'une publicité sur les NTR.

Un des défis importants est d'aller chercher plus de monde. Certaines rencontres ont attiré très peu de monde malgré une bonne publicité, des invitations personnelles et des rappels. C'est un obstacle majeur. Louise-Hélène Houde de Shawinigan nous disait: "Cette semaine, les habituées du café-rencontre appelaient pour nous demander quel était le thème. Je leur expliquais et elles me disaient qu'elles ne pensaient pas venir. A la rencontre sur "ces femmes qui aiment trop" il y a un mois, nous avions 50 personnes, nous n'avions plus de place!"

Les intervenantes du milieu étaient peu présentes, malgré nous avoir assuré de leur intérêt. Sauf à Cap-Aux-Meules où elles étaient nombreuses et à la Clinique de Pointe-St-Charles où la demande venait des travailleuses.

Le déroulement et le contenu étaient assez souples mais, (et c'est une exigence que nous avons de plus en plus), nous trouvons très difficile de rendre l'essentiel des enjeux des NTR en moins de 1h30- 2h00. Ceci pose surtout problème dans les Cegeps (cours) ou sur les lieux de travail ou d'étude à l'heure du dîner.

Nous avons utilisé les vidéos Au clair de l'ovule du Conseil du statut de la femme et La cigogne technologique de l'ONF. Ils sont des outils de premier choix pour comprendre minimalement les NTR. Ils s'utilisent bien comme déclencheurs pour la discussion et la réflexion. Ils sont crédibles parce qu'ils présentent des expertises et du vécu.

Nous avons utilisé Au clair de l'ovule au début de la tournée et avec les groupes qui connaissaient peu le dossier. Ce vidéo est très "pédagogique" et explique clairement en une heure toutes les techniques et les principaux enjeux. Par contre, (et ce n'est peut-être pas un mauvais signe), il est plus contesté par des groupes d'étudiants qui ne le trouvent pas objectif parce qu'on y présente que l'analyse féministe, soit les inquiétudes des femmes face aux NTR. Nous croyons que ces réactions peuvent être intéressantes pour le groupe lorsque récupérées par l'animatrice pour faire faire un bout de chemin.

La cigogne technologique a été plus utilisée en fin de tournée. Elle n'a pas encore été vue à la télévision. L'histoire y est très "prenante" et fait réagir. On y parle beaucoup du désir d'enfant. Par contre, il aborde surtout la F.I.V. et n'imforme pas de façon aussi structurée sur les autres techniques et enjeux que le vidéo du CSF. L'animatrice doit donc s'ajuster en conséquence.

2. Les échanges

Il nous semble très important de permettre aux participant(e)s de réagir après un visionnement ou un exposé, des les laisser parler, exprimer ce qu'elles et ils ressentent. Fréquemment des gens ont laissé échapper des exclamations pendant les visionnements, ont grimacé ou ont fermé les yeux. Il faut laisser évacuer un peu le senti, les craintes, parfois même la colère ou les frustrations.

Les réactions des femmes et des intervenantes portent surtout sur les conditions qui nous sont faites comme femmes avec les NTR et sur le danger de laisser progresser une telle technologie

sans la contrôler.

En général même celles qui étaient venues sans trop se sentir concernées ont changé d'idée avec la progression de la rencontre. Plusieurs éprouvaient de la peur et un sentiment d'urgence. Des mères se sentaient soulagées d'avoir mis leurs enfants au monde avant. Elles ont manifesté le besoin d'intervenir, de faire quelque chose malgré le fait qu'elles se sentaient impuissantes devant la complexité du problème. Elles pensaient d'abord que plus de femmes devraient être sensibilisées. Après, elles se demandaient quoi prioriser, comment agir et si ce n'était pas peine perdue.

Des femmes avaient l'impression qu'on leur enlève quelque chose, peut-être un de nos seuls pouvoirs, celui d'avoir un enfant. Elles voyaient bien la lutte entre le pouvoir du monde médical et scientifique (domaine des hommes) et le pouvoir des femmes sur leur corps. L'une dit: "Si les femmes ont voulu se réapproprier leur corps avec la contraception, elles sont en train de le reperdre avec les NTR."

Quelques unes trouvent difficile de concilier leur position de libre-choix avortement et les sentiments de crainte et d'immoralité qu'elles éprouvent face aux expérimentations sur les embryons. Une position pro-choix ne cautionne pas nécessairement tous les abus des NTR et, comme le relevait une participante, "dans les NTR comme dans l'avortement, les hommes se placent comme professionnels (et non comme géniteurs) et les femmes continuent à porter tout l'odieux de la décision".

Les dangers des NTR, et en particulier de la F.I.V., ont été au coeur de toutes des discussions, autant après le visionnement de Au clair de l'ovule que celui de La ciquogne technologique. La souffrance, les risques pour la santé de la mère, les risques de malformation du fœtus, les grossesses multiples, etc, sont souvent plus faciles à comprendre dans un premier temps que les

enjeux collectifs pour les femmes qui sont beaucoup plus subtils et difficiles à mesurer.

Les nouvelles possibilités de la recherche, de la manipulation d'embryon, de sexage, d'utilisation de matériel génétique à d'autres fins que la reproduction ont donné des sueurs froides à plus d'une. L'importance d'une limite, d'un contrôle de ces pratiques faisait l'unanimité.

Certaines femmes avouaient n'avoir perçu auparavant dans les médias que les aspects positifs des NTR: la possibilité d'avoir un enfant pour les couples infertiles qui souffraient psychologiquement, une solution miracle aux maladies héréditaires (particulièrement importantes pour les gens du Saguenay), etc.

Le diagnostic pré-natal a soulevé plus de questions qu'il n'a apporté de réponses, la plupart des femmes se sentant concernées de plus près à travers leurs filles ou leurs amies. Le diagnostic pré-natal est jugé comme pouvant être très utile en soi mais c'est son utilisation abusive et de routine qui est questionnable. (Dans certaines localités, des femmes ont même eu jusqu'à une échographie par mois sans indication particulière de grossesse à risque). Les femmes des Iles-de-la Madeleine sont conscientes des enjeux. Elles ont résisté à l'introduction de la machine à échographie parce qu'elles considéraient que d'autres dépenses étaient plus importantes pour les femmes enceintes.

Une participante de la Montérégie, elle-même infirmière, faisait remarquer que la crainte d'avoir un enfant anormal chez les femmes enceintes étaient peut-être plus aigüe maintenant que les femmes ont un ou deux enfants. Auparavant, une femme qui avait déjà connu plus d'une grossesse pouvait plus facilement avoir ses propres points de repère pour dire si la grossesse se déroulait bien, et se fiait peut-être plus à son expérience.

Les aspects sociaux et légaux des NTR ainsi que les nouvelles situations familiales créées par elles ont été moins relevées dans les discussions même si, d'après les résultats des questionnaires, les mères porteuses et l'anonymat des donneurs sont deux grandes préoccupations.

Par contre, l'aspect du désir d'enfant est souvent revenu. Les personnes ayant elle-même des enfants se sont montrés très prudentes et très réservées face au désir des autres. Les personnes ayant connu des problèmes d'infertilité (il s'en trouvait toujours dans la salle) ont exprimé des points de vue très variés selon la façon dont elles composaient avec cette réalité. Ainsi deux femmes dans la cinquantaine racontaient comment pour elles l'infertilité avait été un drame et comment elles se seraient senties inutiles (dans le contexte social où l'épouse élevait des enfants à la maison) si elles n'avaient pu adopter des enfants. Certaines étaient aussi étonnées d'entendre que les parents adoptant n'avaient plus la possibilité de choisir entre 3 bébés à la crèche comme elles l'avaient vécu elles-mêmes. Pour elles le fait de choisir avait été important même si elles n'avaient pu le faire que sur l'apparence physique. Une femme dans la soixantaine disait que dans sa jeunesse elle ne pouvait s'imaginer sans enfant mais que dans le contexte actuel, elle aurait étudié et fait carrière.

Quelques femmes, assez jeunes, vivaient difficilement (peine, colère, sentiment d'impuissance) leur infertilité et disaient espérer encore. D'autres ont 50 et 60 ans et la blessure semble toujours ouverte. La plupart, par contre, disent avoir vécu des périodes difficiles mais avoir réorienté leur vie.

Des intervenantes de Cap-aux-Meules nous ont parlé de ce qu'elles appellent le syndrome post-ligature ou post-vasectomie. Elles rencontraient des gens qui avaient choisi la stérilisation volontaire et désiraient à nouveau un enfant. Je suis tentée de faire le parallèle avec un commentaire d'une femme d'une autre

région qui disait qu'après un accouchement le lendemain matin par exemple, le médecin lui avait proposé de profiter de l'hospitalisation pour se faire ligaturer sans que celle-ci n'en ait manifesté le désir ou ait envisagé la chose. Une question comme ça, de routine...

Comme nous le disions plus tôt, les femmes se sentent souvent impuissantes en partant face à l'ampleur du problème. Toutefois, il y a une volonté commune aux groupes de diffuser plus abondamment l'information, en particulier, auprès des jeunes. Les jeunes adultes sont peu sensibilisés aux questions et luttes des femmes. Un premier pas, pré-requis à une prise de conscience et de position sur les NTR, consiste à éveiller les adolescentes aux questions de condition féminine. En cela, il faut les prendre où elles sont, et accepter que le chemin à faire puisse être long. C'est de première importance puisque de plus en plus ce seront elles, enceintes ou infécondes, qui se retrouveront dans les bureaux de médecins.

Un autre aspect de la réaction des femmes face aux NTR est qu'elles ne savent pas quoi faire, comment le faire, par où commencer et si ça vaut la peine. Devons-nous nous mobiliser, ou est-ce tout simplement une nouvelle mode qui passera comme l'allaitement, demandait l'une d'elle.

Les femmes veulent connaître ce qui se passe exactement au Québec dans les laboratoires (ce qui est très difficile à savoir), ce qu'il advient du moratoire demandé et qu'est-ce qui est prévu après? En général, les groupes de femmes sont occupés à plein temps juste pour survivre et se financer alors elles ont très peu de temps pour la réflexion et les pressions dans un dossier aussi vaste et déroutant. Si elles peuvent donner un appui, elles peuvent rarement prendre le "leadership" et chercher des solutions, ou même poser des actions localement.

Les réactions des groupes d'étudiantes et étudiants ont été

sensiblement différentes et dépendaient souvent de leur sensibilisation aux questions de condition féminine. Beaucoup d'entre eux, par exemple, semblent très mal à l'aise face à l'avortement qu'elles et ils associent à "tuer un enfant". Des inégalités sont remarquables selon les sexes et surtout selon les champs d'études. Ainsi les étudiantes et étudiants en sciences ou en technique infirmière concevaient difficilement qu'on insiste plus sur les aspects individuels et collectifs pour les femmes que sur la technique elle-même et considéraient de ce fait cette information comme non-objective et non-scientifique donc peu crédible. Les étudiantes et étudiants de travail social étaient particulièrement sensibles aux diagnostics pré-natals et aux conséquences pour les personnes handicapées. On pouvait aussi remarquer que les étudiantes et étudiants questionnaient plus facilement les techniques médicales lorsqu'elles étaient présentées dans un cours de philosophie que dans un cours de technique infirmière par exemple. Nous nous sommes demandées jusqu'à quel point le questionnement moral et éthique fait en philosophie était intégré dans leur formation professionnelle.

3) LES BESOINS D'INFORMATION DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS TELS QUE RELEVÉS SUR LES QUESTIONNAIRES.

Ces questionnaires, dont une copie figure en annexe, ont été distribués à la fin des rencontres. Nous en avons compilé 173, ce qui ne représente qu'une partie des personnes rencontrées. Ceci parce que certains groupes avaient produit leur propre questionnaire, des rencontres ont eu lieu après le 30 mars et n'ont pas été compilés, par manque de temps à la fin des rencontres et certaines formules ne s'y prêtaient pas.

La plupart des gens avaient déjà entendu parler des NTR mais superficiellement. Certaines personnes disent ne s'être jamais

arrêtés à penser au danger ou n'avaient pas porté grand intérêt.

La télévision et les journaux semblent avoir rejoint le plus de gens, la radio tient une place moins importante. Les autres sources d'information sont: des magazines (La Gazette des Femmes, Châtelaine), les dossiers du CSF ou de l'AFEAS, des colloques, conférences, rencontres de groupes.

Les points qui ont le plus retenu l'intérêt selon la compilation ne sont pas nécessairement ceux qui ont été les plus discutés. En tête, on trouve les mères porteuses (119) et l'anonymat (117) des donneurs, sur leurs aspects moraux et légaux. Viennent ensuite l'aspect santé des femmes du DPN (100) et de la stérilité et infertilité (98). La fécondation in vitro vient au 5ième rang (93) pour l'aspect santé des femmes. Les manipulations génétiques sont au 1ième rang sous l'aspect moral et légal. La situation au Québec (ce qui se fait) arrive loin derrière alors qu'en groupe cela semblait une préoccupation importante. Au niveau de l'information reçue à la rencontre, 93 personnes ont dit en avoir reçue beaucoup, 50 suffisamment, 14, peu et une personne avait déjà une formation NTR. De celles qui disent en avoir reçu peu, plusieurs disent avoir lu ou travaillé sur le sujet.

Une majorité de répondantes et répondants ont suggéré de produire un document pour donner suite à la rencontre, ce qui nous a étonné compte tenu de la documentation disponible sur le sujet, en particulier les publications du CSF. Sont-ils connus? Sont-ils accessibles? Sont-ils trop long à lire? les gens connaissent-ils Enjeus? Ca ne semblait pas évident.

Les demandes de rencontres plus approfondies touchent à peu près tous les aspects des NTR. Peut-être est-ce là un signe qu'une rencontre, même de 2 ou 3 heures, ne peut qu'explorer le sujet et sensibiliser un peu... Plusieurs demandent des rencontres sur les aspects légaux et moraux, le pouvoir des femmes sur leur

corps, les manipulations génétiques et la congélation ainsi que le devenir possible de ces enfants s'ils naissent. On demande aussi des moyens d'action pour intervenir.

Ces rencontres pourraient prendre la forme d'ateliers (afin d'approfondir et de pouvoir discuter plus), de débats. On favorise beaucoup la rencontre avec des "spécialiste" (médecins, juristes, ou avec des couples qui ont vécu la démarche NTR. Certaines personnes ont l'impression qu'on ne leur a présenté que les désavantages et demandent un point de vue plus "objectif". Un participant voudrait par exemple qu'on parle des possibilités formidables que les NTR apportent médicalement comme guérir les maladies du cerveau.

Parmi les commentaires, les réponses semblent positives. Des femmes expriment leur désir de défendre les droits des femmes. Une dit que la réunion la porte à une réflexion sur le militantisme. En général, les participantes et participants semblent satisfaits à la fois du visionnement et de l'échange.

Les commentaires les plus négatifs nous viennent d'étudiantes et d'étudiants en sciences de l' UQAM qui nous ont perçues comme des féministes biaisées. Nous finirons sur un commentaire d'une étudiante de 23 ans: "Lorsque j'entends des féministes parler (étant une femme) Pourquoi toujours être extrémiste ..on doit prendre sa place ...attention aux généralisations surtout sur les médecins."

Annick Bréniel

Responsable du projet NTR

DESIRER UN ENFANT, ENFANTER UN DESIR, ET ESSAYER DE SAUVER SA PEAU.

Pourquoi sauver sa peau? Parce qu'expliquer son désir d'enfant, en ces temps houleux de débat NTR, est une entreprise de haute voltige. Et puis le désir d'enfant, est-ce que ça se questionne vraiment? Est-ce que ça s'explique? Est-ce que ça se situe dans le temps?

"Questionner le désir d'enfant, parfois viscéral, ressenti par la plupart des couples à un moment où l'autre", voilà l'objectif de cette journée de réflexion organisée par le Conseil régional de Montréal de la FFQ le 23 janvier dernier.

Pour cette occasion, on avait invité Johanne Lemieux, travailleuse sociale à la clinique de fertilité du C.H.U.L., Louise Dixon, spécialiste en adoption du C.S.S. Richelieu, un couple en démarche de F.I.V. et d'adoption et des parents adoptifs. Chaque participante et participant, fertile ou infertile, était tenu-e de se présenter ce jour là avec son propre vécu de désir d'enfant. Ce qui a dû faire peur à plusieurs... nous n'étions qu'une trentaine.

Madame Lemieux nous a d'abord parlé des couples infertiles qu'elles cotoyait et qu'on considère trop facilement, selon elle, comme des gens naïfs qui s'en remettent à la science. Elle dit qu'on est passé du rôle économique de l'enfant au devoir puis au désir d'enfant, désir qui devient plus privé et plus conscient. Selon elle, avoir des enfants constitue encore le désir de la majorité et un modèle de normalité. Elle évoque plusieurs raisons de vouloir un enfant. Parmi celles-là, le besoin d'aimer et d'être aimé, de créer, de se sentir moins égoïste et moins matérialiste, d'avoir un but dans la vie, de vivre une grossesse, de fonder une famille, enfin de ne pas

briser la chaîne de la vie. Il s'agit du même désir que l'on soit fertile ou non. Elle parle de la réelle souffrance des couples infertiles. Ils vivent beaucoup de tristesse et d'insécurité. Ils ont le sentiment de temps gâché, d'échec, de perte. Ils ont une mauvaise image d'eux-mêmes. Elle cite aussi Geneviève Delaisi de Parseval qui dit que nous vivons dans une "société de consommation où le désir n'existe plus, où l'attente pour combler un besoin devient insupportable".

Mme Dixon, du C.S.S. Richelieu, nous parle des réalités de l'adoption et de sa réflexion sur le désir d'enfant. Actuellement au Québec, l'adoption est une réponse très longue à réaliser (8 à 10 ans). Pour elle, l'enfant est prioritaire. Elle s'efforce de trouver des parents pour l'enfant et non l'inverse. Malgré toute l'attente avant l'adoption et les entrevues très serrées, des parents reviennent après 1 ou 2 ans parce qu'ils n'en peuvent plus ou les enfants reviennent à 10 ou 12 ans parce que ça ne va pas avec leurs parents adoptifs. Elle s'interroge sur le désir d'enfant si tenace de ces couples qui ont fait de si longues démarches et qui vivent maintenant un échec à l'adoption. Très gravement, elle se demande comment évaluer si l'enfant est désiré pour lui-même ou s'il s'agit d'enfanter un désir?

Des quelques couples qui sont venus témoigner de leur vécu, à la table ou dans la salle, on peut dégager certaines motivations au désir d'enfant, soit d'amener quelqu'un un peu plus loin, de l'outiller, d'avoir un contact physique avec un enfant, de se réaliser comme personne humaine, le plaisir de le voir. Un enfant c'est l'aboutissement de l'amour du couple. Avoir quelqu'un à aimer. Oui, cela semble naturel, mais le désir ne serait pas centré là-dessus. Pour un couple de parents adoptifs d'enfants handicapés, c'est le désir de s'ouvrir sur l'extérieur, la satisfaction d'aider d'autres parents comme famille d'accueil.

Une femme et son conjoint nous parlent de leur démarche

simultanée d'adoption et de F.I.V.. Pour elle, ce n'est pas important de vivre une grossesse. Ce qui compte c'est d'avoir un enfant. Elle ne peut envisager sa vie autrement. Elle a fait des études. Elle a un travail intéressant (avec des enfants handicapés) mais elle dit sentir un plafonnement. La seule évolution possible (intellectuel et affective) pour elle et le couple, c'est à travers un enfant qu'elle pourra le réaliser. Si elle devait envisager de ne jamais avoir d'enfant, elle dit qu'elle ne se suiciderait pas mais qu'elle se sentirait très handicapée, qu'elle aurait besoin d'une aide psychologique. Si elle ne peut adopter ici, elle changerait de pays. "Je n'aurais plus rien à perdre", dit-elle. Pour son conjoint, le projet d'enfant en est un de couple. Le désir de son épouse déteint sur lui. S'il était seul, il ne voudrait pas nécessairement d'enfant.

D'autres femmes infertiles nous parlent de leur désir, de leur ennui sur le marché du travail alors qu'elles n'y restent qu'"en attendant". Une dit se sentir à part des autres femmes parce qu'elle doit choisir entre la maternité et la carrière. (comme si ce n'était pas l'éternel choix de toutes les femmes...)

En général ce sont les hommes infertiles qui sont intervenus au micro. Leur conjointe ne sont venues nous parler d'elles qu'après des invitations répétées. D'autres personnes de la salle y sont allées de leurs questions et réflexions. Quelqu'une a demandé si l'on pouvait être fécondes autrement qu'en ayant des enfants à soi?

Il fût peu question du désir d'enfant frustré et du deuil que doivent faire des femmes et des hommes fertiles qui n'ont pas la possibilité d'avoir un enfant. Absence de conjoint-e-s, homosexuels ou lesbiennes, situation financière trop précaire, contraintes pathologiques, sociales... Ces personnes sont pourtant très nombreuses.

On ne conçoit souvent le désir d'enfant qu'à l'intérieur d'un

projet de couple, comme si les autres ne pouvaient en avoir envie et souffrir. Dans une autre rencontre sur les NTR, des religieuses nous ont confié comment le deuil de ce désir avait été difficile à faire pour elles et comment elles l'avaient reporté ailleurs.

On ne peut questionner le désir d'enfant chez les autres dans le but d'évaluer si leurs motifs sont bons ou pas. A la limite, toutes les raisons peuvent être égoïtes, intéressées, émotives, douteuses, etc... Les motifs "purs et durs", rationnels, style vocation éducative, sont souvent stériles eux-mêmes et vides de sens. Très peu de gens en cette journée, fertiles ou infertiles, ont parlé de leur désir d'enfant pour le plaisir de toucher, de tenir quelqu'un dans ses bras, de jouer, d'avoir quelqu'un à aimer, d'avoir un échange avec un enfant, pour le plaisir qu'on peut en retirer finalement! L'amour sacrifice...hum! hum! Il n'est pas facile de mettre des mots sur le désir. Il peut même être gênant de dire qu'on veut un enfant juste pour un enfant.

Questionner le désir? Oui, tout à fait. Questionner son désir à soi, afin de mieux se connaître, se comprendre et faire les bons choix.

Annick Bréniel

Responsable du projet NTR

LES LESBIENNES LA MATERNITE ET LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE REPRODUCTION.

Ces quelques réflexions font suite à une rencontre sur les choix des lesbiennes face à la maternité, organisée par la collective en santé lesbienne du Centre de santé des femmes de Montréal à la fin mars.

Lors de cet atelier, des lesbiennes sont venues exposer leurs choix face à la maternité et comment elles les vivaient. Parmi les personnes ressources, certaines ont expliqué pourquoi elles ne voulaient pas d'enfant (ce qui semble une position partagée par une majorité de lesbiennes), d'autres ont rapporté comment elles vivent avec des enfants nés d'un précédent mariage (avec ou sans la garde), d'autres ont témoigné de leur désir d'avoir un ou des enfants comme lesbienne. Finalement, celles qui avaient réalisé ce projet, ont partagé comment elles l'avaient fait et comment elles l'assumaient quotidiennement.

Parmi les personnes présentes dans la salle, il y avait surtout des lesbiennes désirant un enfant ou se questionnant face à cette possibilité. Ce désir de maternité a un peu surpris les organisatrices; la majorité des lesbiennes, je le répète, s'affichant souvent comme refusant la maternité. S'agit-il d'une tendance nouvelle? Sont-elles tout simplement plus visibles? Se sentent-elles plus nombreuses et donc moins marginales dans le milieu, lorsqu'elles expriment ce goût pour la maternité? Mentionnons qu'une lesbienne qui veut un enfant, dans la communauté, ne reçoit pas nécessairement le support du groupe et est parfois pointée comme n'étant pas une vraie lesbienne, la maternité étant politiquement vue comme une oppression liée à l'hétérosexualité.

Mais faire un bébé pour une lesbienne, en couple ou non, n'est pas un jeu d'enfant. Qu'elle choisisse l'insémination artificielle ou les rapports sexuels avec un homme d'accord pour faire un enfant, les obstacles sont nombreux.

Si elle choisit l'insémination artificielle, elle devra trouver un médecin prêt à accepter sa demande. Comme elle n'est pas un couple avec des problèmes de fertilité, très peu de médecins acceptent d'inséminer des lesbiennes. Des hopitaux, comme l'Hotel-Dieu de Montréal, ont des comités (un peu l'équivalent des comités d'avortement thérapeutique mais pour les demandes d'insémination) qui décident quelles demandes sont recevables et lesquelles ne le sont pas. Ils refusent les demandes des lesbiennes ou des femmes seules sous prétexte qu'ils ne veulent pas créer de familles monoparentales de plus. Il semble qu'il y ait deux médecins à Montréal actuellement qui acceptent de telles demandes, à condition de se présenter comme femme seule et de ne jamais prononcer le mot lesbienne.

Il existe aux Etats-Unis, une banque de sperme "the sperm bank of Northern California" qui offre un large éventail de services aux femmes qui désirent un enfant, sans discrimination de race, de statut civil ou d'orientation sexuelle. On pratique à cette clinique la "fécondation alternative", c'est-à-dire, on aide les femmes à s'inséminer à la clinique, chez elles ou à trouver elle-même un donneur (comment le trouver, quoi lui demander, quoi faire, "la cuisine") pour arriver à un succès.

D'après le "Lesbian health matter", une référence dans le domaine, "les médecins mystifient beaucoup l'insémination artificielle afin de la contrôler", alors qu'en prenant un minimum de précautions, les femmes peuvent se l'administrer elles-mêmes.

Pour celles qui désirent choisir elle-même le père, qu'elles s'inséminent avec le sperme ou qu'elles aient des rapports

sexuels, il faut souvent chercher pendant des mois et même des années avant de trouver la bonne personne. Toutes les lesbiennes n'ont pas la même perception du rôle du père vis-à-vis l'enfant. Pour certaines, il est impératif de trouver quelqu'un qui, même sans nécessairement partager la garde, sera identifié par l'enfant comme son père même s'il ne vit pas avec sa mère. D'autres cherchent davantage un homme prêt à fournir son sperme mais non intéressé à établir un lien avec l'enfant (soit parce qu'il ne désire pas lui-même d'enfant ou parce qu'il en a déjà, etc.) Quoiqu'il en soit, cette préoccupation est souvent contrainte par la peur que le père s'ingère dans la vie de la femme ou du couple de femmes, qu'il change d'idée plus tard et qu'il les oblige à une garde partagée ou même leur enlève l'enfant. On sait qu'aux Etats-Unis beaucoup de femmes lesbiennes ou devenues lesbiennes se sont fait enlever la garde de leurs enfants et même interdire leurs droits de visite au profit du père vivant une relation hétérosexuelle, sous toutes sortes de motifs. Les craintes des lesbiennes quant au lien avec le père de l'enfant sont donc le résultat de problèmes réels et graves. Leur besoin de se protéger est ainsi perçu comme vital et plusieurs tiennent à l'anonymat le plus complet afin que le père ne puisse intervenir dans leur vie, ceci même si elles préféreraient que leur enfant ait un lien de connaissance avec celui-ci.

Des lesbiennes qui auraient cherché auparavant un père homosexuel lui-même sont maintenant plus craintives face à la propagation du SIDA dans la communauté gaie et au danger pour elles et pour le fœtus de contracter le virus par rapport sexuel ou par insémination artificielle.

Ce besoin de se protéger, physiquement et légalement, a aussi amené certaines lesbiennes à se questionner face à la pertinence d'utiliser des techniques plus poussées, telles la fécondation in vitro, pour concevoir. Certaines se sont demandé s'il était désormais possible d'arriver à un embryon à partir de deux ovules de deux conjointes...Les femmes lesbiennes sont

malheureusement souvent très mal informées sur les réalités des NTR, sur les dangers, les souffrances et les implications individuelles de techniques comme la F.I.V. et le sont encore moins sur les dangers et les enjeux pour les femmes collectivement. Ceci s'explique facilement pas le fait que les lesbiennes ont été peu rejointes par les différentes tentatives de sensibilisation aux enjeux des NTR. L'intérêt des lesbiennes pour les NTR est ainsi perçu par les autres groupes de femme comme un intérêt personnel au détriment de l'intérêt de l'ensemble des femmes. Certaines lesbiennes se sont même fait répondre, au forum sur les NTR à l'automne dernier, qu'elles devaient choisir entre être lesbienne et être mère, mais qu'elles pouvaient vouloir les deux.

En pratique les lesbiennes qui ont conçu un enfant vivent diverses réalités, et les difficultés rencontrées ne correspondent pas toujours aux appréhensions de départ. Ainsi le milieu, les amies, les voisins, acceptent l'enfant comme n'importe quel autre, en tout cas mieux qu'elles ne l'auraient cru, disent certaines mères. Par contre, les mères lesbiennes se retrouvent souvent dans un double isolement de jeune mère (où elle est très captive du bébé) et de lesbienne (alors que les autres jeunes mères sont hétérosexuelles et en couple et se supportent). Lorsque l'enfant grandit, c'est parfois elle ou lui qui se sent marginalisé-e puisque de famille monoparentale de mère lesbienne et n'ayant pas de père. Ca fait beaucoup de réalités à expliquer ou à cacher aux ami-e-s qui ne sont pas toujours très tendres.

Des questions se posent aussi selon que les mères lesbiennes vivent seules ou en couple. Si elles sont seules et cherchent quelqu'une pour vivre une relation amoureuse, elles vivent des problèmes de disponibilité pour les sorties et le refus souvent catégorique d'éventuelles partenaires à s'engager avec une femme qui a des enfants.

Pour celles qui vivent en couple, il faut trouver un terrain d'entente. Ainsi, il existe toujours des risques que la famille de la mère biologique enlève l'enfant à sa partenaire si la mère décède. Les façons de se protéger pour que l'amie ait la reconnaissance légale de l'enfant, comportent aussi des dangers. Ainsi en plus de recommander leur amie comme tutrice de l'enfant sur le testament, certaines ont trouvé utile de lui déléguer leur autorité parentale afin qu'elle puisse signer, par exemple, en cas d'urgence médicale. Cependant, en déléguant cette autorité, la mère biologique la perd et, en cas de décès de la partenaire, l'enfant risque de revenir à la famille de la partenaire.

Les liens avec la famille ou les deux familles sont souvent tendus et celles-ci voient parfois d'un très mauvais oeil une maternité assumée comme lesbienne, alors qu'ils espéraient encore voir leur fille se convertir à l'hétérosexualité.

Certaines lesbiennes craignent la naissance d'un garçon, parce qu'elles se sentent moins à l'aise pour l'élever ou appréhendent plus sa réaction face à leur lesbianisme. Pour d'autres, c'est la peur de voir leur(s) enfant(s) blessé(s) par une société encore très hétérosexiste qui les fait hésiter. Quoiqu'il en soit, pour toutes les lesbiennes présentes à cet atelier le choix ou non d'enfanter semblait le fruit d'une longue et intense réflexion (souvent plusieurs années) et jamais d'une envie ou d'une décision prise à la légère. Il serait peut-être pertinent de se demander comme société quelle place nous faisons à de nouveaux types de familles plutôt que de décider, comme le Barreau du Québec le faisait dernièrement, que les lesbiennes n'ont pas le droit à la maternité parce qu'un père et une mère sont nécessaires au développement des enfants.

Le droit de disposer de son corps et d'avoir un enfant qu'on soit lesbienne ou hétérosexuelle, est probablement beaucoup mieux entre les mains des femmes elles-mêmes qu'entre celles de

tierces parties dont l'intérêt et la crédibilité dans ce domaine sont questionnables.

Annick Bréniel

Responsable du projet NTR

Bibliographie

Sperm Bank of Northern California, Donor insemination, a new beginning, dépliant sur les services offerts.

O'Donnell Mary, Val Leoffer, Kater Pollock, Ziesel Saunders, Lesbian Health Matters! , A Santa Cruz women's health collective publication, p49 à 57, 1979.(traduction libre de la collective en santé lesbienne, Centre de santé des femmes de Montréal).

NTR : TOUR D'HORIZON DE LA SITUATION QUEBECOISE.

Voici une brève description de ce qui s'est fait dans chaque région du Québec en terme de sensibilisation NTR jusqu'à présent. Ce collage a été réalisé suite à des conversations téléphoniques et des rencontres avec des personnes intéressées sur place. Nos informations peuvent être incomplètes.

BAS ST-LAURENT - GASPESIE

automne '87 : Marie-José Gagnon de Consult-Action fait une tournée Matapédia, Baie des Chaleurs en prévision du forum.

décembre '87 : Tournée de la FQPN en collaboration avec Marie-José. Gaspé (CLSC, rencontre ouverte à tous et Cegep), organisée par le Regroupement des femmes de Gaspé.

Iles de la Madeleine (CLSC intervenantes et population) organisée par La Sentinelle.

COTE-NORD

Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes se sont données une auto-formation.

Françoise Richard de Consult-Action a fait conférence de presse et diffusion du vidéo. Quatre personnes au forum NTR. Echanges informels depuis.

Regroupement des femmes de la Côte-Nord : Marie Lalancette de la FQPN participera à la rencontre des 13-14-15 mai prochains à Havre St-Pierre.

QUEBEC

Contacts avec Consult-Action. Répondent aux demandes des groupes. Aussi, Service d'information contraception et sexualité de Québec aurait fait plusieurs émissions sur les NTR en collaboration avec la télévision communautaire.

Aussi contacts à Thetford Mines, Louise Nadeau, pour Groupe de femmes autonomes de la région de l'amiante qui travaillent dossiers santé.

TROIS-RIVIERES

Christiane Bonfanti de Consult-Action a rencontré groupes à Drummondville, Trois-Rivières et participé à mini-forum NTR au Cegep de Trois-Rivières. Aussi rencontres locales comme AFEAS.

Shawinigan: rencontre FQPN au Centre de femmes.

SAGUENAY- LAC ST-JEAN

Claire Milette de Consult-Action a fait plusieurs rencontres (femmes et étudiant(e)s)

février '88 : tournée NTR de la FQPN en collaboration avec Claire.

Chicoutimi : UQAC

Jonquière : Cegep et Centre Mieux-Etre

St-Félicien : Centre La Source.

Formation Naissance-Renaissance

Printemps '88 : Maison aux 4 temps d'Alma ont un projet NTR.

Pétition MTS - NTR.

ABITIBI-TEMISCAMINGUE

Collectif féministe de Rouyn-Noranda ont eu projet NTR. Elles ont organisé deux fins de semaines, une à Rouyn, une à Val d'Or.

OUTAOUAIS

Brigitte Jacques de Consult-Action a rencontré des groupes à Buckingham et les Femmes du diocèse de Hull. Selon elle, peu de concertation des groupes dans la région.

Centre de santé des femmes de Hull.

8 mars : Maniwaki

LAURENTIDES- LANAUDIÈRE

Gisèle Audette de Consult-Action a fait un sondage sur les besoins NTR des groupes.

novembre '87 : Colloque Naître et après à Laval.

Tournée NTR de la FQPN : Cegep de Joliette et Le Miton de Ste-Thérèse.

MONTREAL

Activités de la FQPN:

Les "13-16", émission de télévision communautaire pour

adolescents sur les NTR.

"Désirer un enfant, enfanter un désir", journée de réflexion animée pour la FFQ, janv. '88.

Rencontre UQAM, cours éthique des sciences, Marie Lalancette, fev. '88.

Rencontre débat UDM, Marie Lalancette, fev. '88.

Rencontre CSST.

MONTEREGIE

Collective de Cowansville, rencontre automne '87.

Tournée FQPN : Cegep de St-Hyacinthe, AFEAS St-Thomas d'Aquin, AFEAS St-Luc Talon, Entr'elles Granby.

SHERBROOKE-CANTONS DE L'EST

Centre de santé des femmes de Sherbrooke.

Nicole Dorin de Consult-Action a fait plusieurs rencontres dans sa région et a donné de la formation aux intervenantes du Centre de santé.

Cette liste ne se prétend pas complète et, question d'espace, nous avons dû nous limiter à l'essentiel. Nous aimerions beaucoup cependant être tenues au courant des activités NTR qui s'organisent dans vos régions et pouvoir échanger avec vous sur les moyens d'action et la réflexion.

Annick Bréniel

Responsable de la tournée

Une sexologue témoigne au sujet des nouvelles techniques de reproduction

Lisa Handfield

• Dans le cadre de son 50^e anniversaire et pour souligner la Journée internationale des femmes, l'association Entr'Elles recevait à une soirée d'information et d'échange sur les nouvelles

technologies de reproduction l'infirmière-sexologue Annick Bréniel. Responsable de projet à la Fédération du Québec sur le planning des naissances, Annick entreprend présentement une tournée d'information pour sensibiliser les femmes sur les divers aspects des méthodes de reproduction actuelles et du suivi médical apporté à celles-ci.

Par le biais de la Fédération, Annick nous présente la vidéo "La cigogne technologique" lequel soulève chez les

spectateurs maintes réactions et interrogations. L'auditoire, composé de membres et habitués de l'association Entr'Elles, d'une intervenante du CLSC travaillant auprès des femmes violentées et d'un homme œuvrant dans un centre de

ter le courage des femmes qui désirent un enfant par-dessus tout, se soumettent à des tests et interventions chirurgicales plus ou moins douloureux. Dans le vidéo on assiste au cheminement d'une femme qui es- saie depuis huit ans d'avoir un enfant

Après déjà subi trois opérations cinq laparoscopies, elle en est à son troisième essai de fécondation in vitro lorsqu'elle apprend qu'elle est finalement enceinte!

On réalise en visionnant le vidéo, que pour certaines femmes, être enceintes est devenue une véritable obsession qui, lorsque réalisée, fera enfin d'elles de vraies femmes du moment est comme ça qu'elles le voient. Se sentant tout à fait dévalorisées, elles attendent de la médecine le miracle tant désiré, au prix de souffrances et d'épreuves considérables!

Après avoir vu le vidéo, plusieurs femmes dans la salle se posent les mêmes questions: pourquoi endurer un tel "charcutage"? Pourquoi vouloir un enfant à tout prix? Doit-on forcer la nature à ce point?

D'autre part, elles soulèvent plusieurs points intéressants concernant la méthode de fécondation in vitro au départ, cette méthode demande une totale confiance vis-à-vis le médecin traitant. Que fait-il avec les ovules prélevés? Sont-ils tout fécondés en laboratoire ou certains servent-ils à des fins de recherche? Et si le médecin décide, après l'étape de la fécondation, de vendre certains embryons?

Prenez l'inverse: on implante tous les embryons dans le centre de la mère, comme cette femme de Toronto qui a eu des quintuplés parce qu'on lui avait im-

planté cinq embryons, qui se sont avérés tous viables. Comment évaluer les risques à long terme d'une telle procédure?

D'autre part, comment la mère peut-elle assurée qu'on lui a bien implanté un embryon issu de ses propres ovules et des spermatozoïdes de son conjoint?

En outre, qu'advient-il de l'embryon congelé dans des tubes pendant deux ans? Y a-t-il des risques de détérioration? Si oui, quelles en sont les conséquences? Il est introduit dans l'utérus de la femme? Annick Bréniel affirme que cette détérioration est possible et qu'on a déjà implanté à des femmes des embryons dont on soupçonnait une certaine détérioration!

Annick Bréniel aborde également toute la question des tests que les médecins font passer aux femmes enceintes, tels que les échographies. Ils les présentent à la patiente non comme une option mais une nécessité, sans prendre la peine de lui exposer les risques et les avantages qui sont en jeu.

Annick nous informe aussi de ce qui se fait en matière de manipulation génétique dans une clinique à Toronto. Il est possible de choisir le sexe de l'enfant! En laboratoire, on procède à la séparation des spermatozoïdes mâles et femelles. De plus, une manipulation des chromosomes et des gènes permet également de choisir la couleur des yeux et des cheveux de l'enfant!



Annick Bréniel (à gauche), infirmière-sexologue et animatrice de la soirée, ainsi que Brigitte Robert, directrice de l'organisme Entr'Elles.

LA VOIX DES MILLE-ÎLES 1/5/88

Les nouvelles techniques de reproduction

Le Centre de Rencontre et d'Information du Miton (CRIF) invite Mme Annick Bréniel de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, à animer une soirée sous le thème: *Une réflexion sur les nouvelles techniques de reproductions (NTR)*. La conférencière traitera entre autres, du diagnostic prénatal, de l'insémination artificielle, des mères porteuses, de la fécondation in vitro et du transfert d'embryon. Avec Mme

Bréniel, les participants (tes) seront mis face à ces techniques et auront le loisir de se questionner sur leurs avantages et leurs risques, le prix à payer, les souffrances

physiques qu'elles occasionnent et sur la couverture qu'en font les médias. Un vidéo servira d'amorce à la réflexion.

La conférence aura lieu mardi le 3 mai, à 19h30,

au Centre communautaire de Blainville, 990 Camp Bouchard, salle 124-125. Tous et toutes sont invités et l'entrée est gratuite. Pour des renseignements communiquez avec Gisèle au 435-3651.

réflexions



NOUVELLE MENACE A L'AUTONOMIE DES FEMMES ENCEINTES

Dawn Johnsen, juriste

Hastings Center Report, Août 1987.

Introduction: Histoires de cas.

San Diego, septembre 1986, Pamela Stewart, 37 ans, est arrêtée et accusée d'avoir causé la mort de son fils en ne lui assurant pas l'accès aux soins médicaux durant sa grossesse.

Ce cas, parmi d'autres, manifeste la tendance de l'Etat, et d'autres parties, de revendiquer ce qu'ils perçoivent comme étant l'intérêt du fœtus en vue d'utiliser la loi pour dicter aux femmes comment se comporter durant la grossesse.

Autres exemples:

Los Angeles, la cour ordonne la détention d'une femme, supposément déficiente mentale, durant les deux derniers mois de sa grossesse.

Michigan, dans un procès visant à retirer la garde de son enfant à une femme, la cour retient l'argument de l'Etat prétendant qu'il y avait eu négligence et abus de cette femme à l'endroit de son fœtus. Cet argument impliquait que l'Etat avait eu accès au dossier médical protégé par la confidentialité (!) sans le consentement de l'accusée.

Les cours du Michigan et de l'Illinois ont soutenu qu'un enfant peut poursuivre sa mère pour des actions posées durant la grossesse et susceptibles d'avoir affecté le fœtus.

Les cours d'au moins onze états américains ont ordonné des chirurgies à des femmes (césariennes) à la demande de leur

médecin qui croyait que la naissance (par voie vaginale) pourrait affecter le fœtus.

L'affirmation des "droits du fœtus" à l'encontre des femmes enceintes qui ont choisi de mener à terme leur grossesse est encore rare et récente. En aucun de ces cas, les cours ne semblent avoir seulement envisagé les répercussions possibles de la reconnaissance du fœtus pour les femmes.

En soutenant qu'un enfant peut obtenir compensations de sa mère pour blessures prénatales, les cours n'ont pas délibéré en tenant compte de la relation physique de nature UNIQUE entre la femme enceinte et son fœtus au moment de la dite blessure.

Les cours ont traité la poursuite comme s'il s'agissait d'un parent ayant blessé son enfant (après la naissance, donc). Les cours ont mis l'accent sur la question suivante. Les parents jouissent-ils d'une immunité contre toutes poursuites de la part de leurs enfants portant sur les préjudices liés aux responsabilités parentales?

Les cas de césariennes forcées démontrent que l'Etat outrepassé les désirs de la femme enceinte dans le but de promouvoir ce qu'il perçoit comme étant les intérêts du fœtus.

Dans le cas Jefferson vs Griffin Spalding County Hospital (seul cas du genre où l'opinion de la cour est disponible publiquement) la cour note l'avis d'un expert médical comme quoi la chirurgie était nécessaire pour préserver la vie de la femme enceinte tout autant que celle du fœtus. Pourtant, la cour concluait, après analyse, que les intérêts du fœtus l'emportent sur les intérêts de la femme enceinte.

Le cas de Pamela Stewart illustre encore plus l'intrusion de l'Etat dans la vie personnelle de la femme enceinte: le troisième bébé de madame Stewart est né avec de sévères

séquelles au cerveau et meurt à six mois. Plus de neuf mois après cette mort, on arrête madame Stewart. On la poursuit pour avoir causé la mort de son enfant en attendant délibérément "plusieurs heures" avant de chercher de l'aide médicale suite à des saignements et des contractions. Le médecin de madame Stewart l'avait averti de chercher de l'aide si une hémorragie se déclarait. D'autres charges retenues portaient sur la prise d'amphétamine et de marijuana ainsi que des relations sexuelles avec son mari à l'encontre de l'avis médical.

Donc, pour non-respect de l'avis médical, elle fit face à une sentence d'un an de prison et de deux mille dollars d'amende.

La cour a laissé tomber les charges puisque le non-respect de l'avis médical n'est pas illégal en Californie d'après la loi portant sur le support à l'enfant. Cette loi rend criminel un parent qui (sans excuse légale) refuse de fournir la nourriture, les vêtements, l'assistance médicale, etc, à son enfant.

Cette loi fut adoptée en 1872 afin de clarifier les obligations financières envers les enfants. En 1925, un amendement redéfinit le terme "enfant" afin d'y inclure les foetus. Ironiquement, l'objet de l'amendement était de renforcer les droits des femmes enceintes en étendant l'obligation financière des hommes pour y inclure le support financier à la femme enceinte.

Même si le cas fut rejeté (après une large exposition dans les médias de la vie personnelle de madame Stewart), il laisse ouverte toute possibilité future.

Le débat

:

La tendance, réfléchi ou non, est claire. On assiste à l'expansion des "droits du foetus" au détriment de la femme enceinte. Pamela Stewart a provoqué le débat public à savoir

Jusqu'où la loi peut permettre à l'Etat, ou à d'autres partis, de contrôler le comportement des femmes enceintes en invoquant le bien-être du foetus qu'elles portent?

Le sujet divise les communautés légale et médicale. Certains s'opposent, argumentant qu'on ne doit pas priver la femme enceinte de son droit de contrôler sa propre vie. D'autres pensent que l'intervention étatique et judiciaire optimise la situation du foetus.

L'auteure pense que les droits, constitutionnellement protégés, à la liberté, à la vie privée et à l'égalité, empêchent toute reconnaissance des droits du foetus qui diminueraient l'autonomie décisionnelle des femmes sur la base de leur habilité d'avoir des enfants. Elle croit que l'analyse constitutionnelle est déterminante de la permissibilité de ces lois mais que conclure qu'une certaine action est constitutionnelle ou inconstitutionnelle ne peut pas et ne devrait pas taire les objections morales.

Dawn Johnsen émet l'hypothèse que la constitution américaine ne présente aucune barrière à la reconnaissance légale du foetus malgré Roe vs Wade (jugement américain semblable au jugement de la Cour suprême dans le cas Morgentaler) qui reconnaît aux femmes le droit constitutionnel de choisir d'interrompre une grossesse avant la viabilité.

Sous cette contrainte, elle demande quels sont les devoirs moraux, s'il y en a, que les femmes enceintes ont vis-à-vis leur foetus? Dans quelle mesure l'Etat devrait utiliser son pouvoir pour forcer les femmes enceintes à agir dans l'intérêt du foetus? Ces intérêts seront-ils définis par l'Etat?

En tentant de réconcilier les intérêts, parfois compétitifs, inhérents à la relation femme enceinte - foetus, nous ne devons pas perdre de vue les réalités biologiques et psychologiques de

cette relation. Le fœtus est une partie physique d'une femme et est complètement dépendant d'elle dans la poursuite de son développement et de son existence. Le fœtus ne peut être blessé ou affecté en aucune façon, sauf à travers le corps d'une femme. Toute reconnaissance légale du fœtus comme une entité distincte affecte inévitablement la femme enceinte.

A peu près tout ce que fait une femme enceinte a des effets potentiels sur le fœtus. Plusieurs actes posés par la femme enceinte, à la limite, "menacent" le fœtus: ne pas "bien" se nourrir, utiliser des médicaments prescrits ou non, faire de l'exercice, ne pas en faire, avoir un accident, être malade, travailler dans un milieu où il y a des substances toxiques, fumer, boire, avoir des relations sexuelles, boire du café, prendre trop de poids, ne pas en prendre assez, résider en haute altitude,...

Cet éventail d'activités quotidiennes ou de comportements inévitables deviendrait suspect si une législation, destinée à protéger le fœtus des femmes enceintes, était en vigueur.

La récente tendance des tribunaux représente un changement marqué par rapport à la notion traditionnelle du fœtus comme partie intégrante de la femme enceinte et, de la femme contrôlant les décisions concernant son propre bien-être et celui de son fœtus.

Le système légal commence à traiter la relation femme enceinte-fœtus comme un CONFLIT entre deux entités distinctes, en pesant les réclamations et intérêts de l'un CONTRE ceux de l'autre et, en déclarant un GAGNANT.

En appliquant ces catégories d'ADVERSAIRES (gagnant-perdant) à une relation unique (femme enceinte - fœtus) et en voulant reconnaître les "droits du fœtus", les tribunaux ignorent le lien physique entre la femme enceinte et son fœtus, donc la réalité.

Toutes législations traitant le foetus comme une entité physique, séparée de la femme enceinte, ignoreraient le fait que la femme ne peut "s'éloigner" du foetus et donc, ne peut éviter toutes les restrictions ou assumer toutes les responsabilités que la loi imposerait.

Dans le conflit ainsi créé, l'Etat ou d'autres parties, agiraient comme représentants des foetus.

D'où origine la nouvelle tendance?

Les médecins ont grandement contribué à cette tendance en isolant de plus en plus dans leur approche le foetus de la femme enceinte jusqu'à en faire un patient réclamant des diagnostics et des traitements particuliers.

Les opposants à l'avortement ont probablement le plus contribué au développement de l'approche des adversaires appliquée à la relation femme enceinte - foetus. Ils supportent l'expansion du statut légal d'indépendance du foetus sans voir les répercussions de celui-ci dans les situations autres que l'avortement.

L'avortement implique une femme qui a délibérément choisit de détruire son foetus. Pour les personnes qui croient que le foetus a le droit à la poursuite de son développement autant qu'une personne, une femme envisageant l'avortement constitue nécessairement une ennemie de son foetus et ne défend pas les intérêts du foetus de façon adéquate.

La reconnaissance légale du foetus, dans un contexte autre que l'avortement, implique une femme qui choisit de mener sa grossesse à terme.

Personne ne peut nier que les décisions de cette femme prennent

en considération le bien-être de son futur enfant. Conférer un statut légal au fœtus peut interférer non seulement avec la décision des femmes d'avoir ou non un enfant, mais aussi, avec chacune des décisions personnelles qu'elle pose avant et pendant la grossesse.

Limites des obligations morales

L'appui à la reconnaissance foetale, revendication des anti-choix, peut refléter un désir légitime et important de promouvoir la santé chez les femmes et les fœtus.

Oui, le comportement d'une femme enceinte peut affecter, dans une certaine mesure, le fœtus qu'elle porte. Cela ne veut pas dire que l'Etat doit essayer de transformer la femme enceinte en machine à bébé.

Nous pouvons accepter comme proposition générale qu'une femme enceinte a des obligations morales envers son futur enfant. Mais nous ne pouvons en conclure qu'il faut déterminer dans quel cas particulier une femme viole cette obligation.

Pour poser un tel jugement, nous ne pourrions qu'évaluer les décisions de la femme après coup, en sachant la situation actuelle de l'enfant et en devinant comment cette femme aurait pu réduire le risque.

Nous devons considérer qu'une femme enceinte pose d'innombrables gestes qui peuvent avoir une incidence sur leur fœtus et que chaque décision comporte un risque minime, tout comme chaque geste affecte potentiellement chaque individu avec un risque minimum chaque fois.

Nous devons garder en tête que les femmes décident dans le contexte de leur vie avec toutes les complexités, les attentes et les pressions que cela suppose.

Les femmes enceintes ne décident pas sous un vide social de comment elle mangent, du moment où elle verront le médecin,...

Elles ne peuvent donc (et ne devraient pas non plus) décider seulement en fonction de ce qui diminue le plus les risques pour le fœtus.

Les facteurs qui influencent le comportement des femmes sont, entre autres, leur situation économique, l'accès aux soins prénatals, leur santé physique et mentale avant et pendant la grossesse, si elles ont déjà des enfants ou non, si leur conjoint est abusif, si elles sont toxicomanes,....

Le cas de Pamela Stewart illustre les pressions qui peuvent empêcher une femme de fournir ce qui apparaît aux yeux des autres comme étant les conditions optimales pour le fœtus et pour elle-même.

Pamela Stewart n'a que peu d'argent. Durant sa grossesse, elle vivait avec son mari, s'occupait de lui et de ses deux filles (moins de six ans) dans la maison mobile de sa belle-mère. Pamela était une femme victime de violence conjugale. Ses voisins avaient appelé la police entre dix et quinze fois durant l'année en raison de la violence du conjoint envers Pamela ou sa propre mère.

La grossesse était compliquée par une condition dangereuse appelée placenta previa qui peut résulter en des saignements qui menacent la vie de la femme et du fœtus.

Même si on l'accuse d'avoir attendu, madame Stewart avait quand même, auparavant, recherché de l'aide médicale à deux reprises, au cours d'hémorragies. Les deux fois, le médecin lui a dit que "tout était correct".

Les désavantages de l'intervention étatique dans la vie

personnelle.

Parce que les décisions prises par une femme à tous les jours, dépendent d'une série de facteurs concurrents, de probabilités incertaines de risques, de valeurs et de préférences personnelles, elle est la seule bien placée pour faire ces évaluations. Il apparaît douteux qu'un tiers parti comme l'Etat, puisse amasser l'information complète sur chacune des décisions prises par la femme durant la grossesse.

Tenter de le faire demanderait la révélation des détails les plus intimes de ses actions, de ses pensées et de sa vie personnelle incluant ses relations sexuelles. Une femme pourrait refuser de partager ces détails avec l'Etat ou la cour. Une femme victime de violence pourrait refuser de révéler que son conjoint l'a battue durant sa grossesse, par peur pour sa propre sécurité.

Les tierces parties (conjoint, amis, procureur, médecin) appelés à témoigner pour évaluer le comportement de la femme poursuivie, ne disposeraient pas de l'information complète. De plus, ils pourraient être influencés par leur propre intérêt. Un conjoint violent pourrait chercher à reporter le blâme sur la femme. Plus généralement, la menace de poursuite criminelle ou de responsabilité civile constituerait une arme puissante disponible à tous les hommes, à utiliser CONTRE leur partenaire durant et après la grossesse. Exemple: un homme pourrait utiliser la menace de sanction criminelle pour empêcher une femme de travailler, de fumer, de "jogger", durant sa grossesse. Un homme affecté par la naissance d'un enfant avec de sérieux problèmes pourrait décider de poursuivre sa partenaire et de tenter de lui faire porter la charge de cette situation douloureuse.

Le procureur évidemment ne serait pas plus impartial. Dans le cas de Pamela: un éditorialiste note que la publicité faite au

procureur lui a value de d'avoir une renommée nationale.

Les médecins jouent un rôle central dans le débat des droits du foetus, pourtant la profession est loin de l'infaillibilité.

Dans un nombre significatif de cas d'injonctions obligeant la femme à subir une césarienne, et où le jugement est arrivé trop tard, des femmes ont donné accouché (par voie vaginale) sans conséquence néfaste pour leur enfant.

(Spring, 1988, Collective notes, Healthsharing et Whosse Womb Is It Anyway, Maggie Thompson.:

George Anas, dans le New England Journal of Medicine, en mai 1987, rapporte que dans 3 des 5 premiers cas de césarienne par injonction, les femmes ont donné naissance vaginalement sans problème. Une étude publiée dans la même revue par Veronica Kolder, Janet Gallagher et Michael Parsons révèle que plusieurs médecins sont prêts à outrepasser les droits des femmes pendant la grossesse et la naissance. 36 sur 57 pensent que les mères qui refusent l'avis médical et qui donc, selon eux, augmentent les risques pour les foetus, devraient être détenues en hôpital ou ailleurs pour assurer leur "collaboration". 15 sur 58 pensent que l'Etat devrait surveiller les femmes au cours du troisième trimestre de la grossesse. L'étude dit encore que les prédictions médicales de souffrances foetales s'avérèrent fausses dans six cas de césarienne par injonction sur quinze).

Par contre, en donnant leur avis, plusieurs médecins n'essayent pas de décider pour leur clientes. Il ne disposent pas non plus de l'information pour le faire. Plusieurs voient leur rôle comme fournisseur de l'information médicale et des risques estimés qui aideront la patiente à faire un choix éclairé.

Finalement, l'avis médical est parfois influencé par des considérations autres que la santé de la femme et du foetus. Les obstétriciens connaissent les poursuites légales auxquelles

ils s'exposent si l'enfant a un problème. Un nombre substantiel de poursuites allègue une défaillance au moment des interventions chirurgicales et des études sur la césarienne démontrent que la crainte de la responsabilité médicale est un facteur important dans la décision de césarienne.

La bataille pour contrôler

Quelqu'un notait que le langage utilisé dans la revendication des droits des foetus est dangereusement trompeur. L'enjeu véritable porte sur qui décide du traitement médical, le médecin ou la femme.

Le slogan des "droits du foetus" remplace le "doctor knows best" dans la bataille du contrôle des décisions concernant la grossesse et la naissance. En d'autres mots, Maggie Thompson dit si la compétition pour les droits de décider ne se situe plus entre femmes et médecins, c'est parce que les médecins sont cachés derrière les foetus.

Priver les femmes enceintes de contrôle sur leur vie viole les notions de vie privée et d'autonomie individuelle, pourtant solidement ancrées dans nos sociétés.

L'Etat a rarement tenté des interventions d'une telle ampleur. Les cours ont rejeté des intrusions beaucoup moins poussées que celles auxquelles les femmes enceintes seraient soumises constamment.

Exemple, le droit de refuser le traitement médical est largement reconnu même si la mort peut en résulter. Nous ne forcerions personne (qui n'est pas enceinte) à se soumettre à une intervention médicale pour le bien d'une autre. Une cour a refusé d'ordonner à un homme de donner de la moëlle pour sauver la vie de son cousin. Elle trouvait le refus de cet homme "moralement indéfendable", cependant, la cour a jugé que de

contraindre quelqu'un à subir une intrusion dans son corps serait contraire aux principes de base de notre société. Le faire renverserait l'inviolabilité de l'individu et imposerait une règle n'ayant aucune limite connue et dont on ne peut imaginer toutes les conséquences.

Dans le cas *Jefferson vs Griffin Spalding County Hospital* (césarienne), le juge, conscient de la nature radicale du jugement, écrit:

"Le pouvoir de la cour d'ordonner à un adulte compétent de se soumettre à une chirurgie est excessivement limité. Avant ce cas, j'aurais pensé qu'un tel pouvoir n'existait pas".

On dirait que pour les femmes enceintes rien n'est pareil... L'aspect le plus inquiétant de cette nouvelle forme de reconnaissance foetale est telle qu'elle prive la femme de son autonomie sur la base de la grossesse.

L'Etat, avec la régulation sociale basée sur l'habilité des femmes d'avoir des enfants, crée et renforce la séparation, l'inégalité et la ségrégation sur la base des sexes (privé - public, gratuite - économique, influence - pouvoir,...).

Les différences reproductives entre les sexes ont servi de justifications pour exclure les femmes du travail rémunéré, des processus politiques et les confiner à la sphère privée, à la maison et à la famille où elles dépendaient de leur mari, de leur père pour leur statut économique et social.

Plusieurs des arguments pour les droits du fœtus se basent sur les mêmes croyances qui justifiaient les lois excluant les femmes des pouvoirs politique, économique et social.

Exemple, en 1908, la Cour suprême cite d'intérêt public la protection du fœtus pour justifier une restriction d'heure dans

la journée de travail des femmes employées dans les buanderies.

Sur la base de plusieurs témoignages de la fraternité médicale, travailler debout de façon continuelle à tous les jours tend à affecter les femmes. Comme la santé des mères est essentielle à des enfants vigoureux, le bien-être physique des femmes devient objet d'intérêt public en vue de préserver la vigueur et la force de la race.

La Cour suprême a aussi maintenu des lois pour exclure les femmes de la profession légale (en raison de leur féminité), pour exempter les femmes de taxes à condition qu'elles ne votent pas (en raison de leur devoir de préserver la race) et pour exempter les femmes du devoir de juré (en raison des responsabilités spéciales des femmes).

Maintenant, comme par le passé, la grossesse sert de motif (largement accepté et trop souvent non-questionné) pour utiliser la loi afin de désavantager les femmes.

Tendance néfaste

Etant donné la nature unique de la relation femme enceinte - foetus et la complexité des décisions des femmes enceintes, les menaces criminelles ou de responsabilités civiles ne sont pas des moyens efficaces pour promouvoir la santé des foetus. En fait, de telles menaces créeront un climat défavorable puisque la crainte de responsabilité peut décourager les femmes enceintes de rechercher de l'aide médicale. Ironiquement, les femmes avec grossesse à risque, donc ayant le plus besoin de soins prénatals, seraient celles qui seraient les plus poursuivies et donc, les plus découragées de recourir à l'aide médicale.

En raison de ces effets "contreproductifs", plusieurs organisations médicales (suite au cas de Pamela Stewart) ont

adopté des politiques pour empêcher de telles poursuites.

L'association médicale de Californie, par exemple, a pris la position suivante:

"Notre but premier est de promouvoir la santé des mères et des bébés. Cependant, des comportements néfastes pouvant être dommageables pour le fœtus ne peuvent impliquer des charges criminelles contre une femme enceinte. De telles poursuites seraient discriminatoires et inappropriées. Elles sont "contreproductives" et peuvent décourager les femmes de demander des soins prénatals et les dissuader de fournir l'information exacte par crainte de s'incriminer. Ceci pourrait accroître les risques pour elles et pour les bébés."

La division californienne de l'American College of Obstetrician and Gynecologist et la Southern California Public Health Association ont adopté des politiques semblables.

Ces associations et plusieurs professionnels ont signé des affidavits pour enlever les charges contre madame Stewart.

Un médecin du programme préventif portant sur la toxicomanie chez les femmes enceintes s'est plaint de ce procès. Il évalue qu'il a affecté négativement ses relations avec ses clientes. En plus de décourager les femmes à rechercher l'aide médicale, ce médecin pense que la menace de poursuite pourrait encourager les femmes à avorter. Il ajoute qu'une telle loi peut empêcher les médecins de donner toute l'information pour éviter qu'une femme ne soit tenue criminellement responsable.

Promouvoir la santé des femmes et des fœtus

Une approche visant à promouvoir la santé des femmes et des fœtus traiterait la femme et son fœtus comme une seule entité, reconnaissant ainsi qu'une femme enceinte a intérêt à promouvoir le bien-être du fœtus qu'elle porte. Pour l'auteure, si la

société considère qu'elle a intérêt à protéger la santé des foetus, elle doit donc viser à aider les femmes enceintes. L'auteure préconise plusieurs mesures sociales visant surtout à aider les femmes pauvres, à prévenir par le biais de l'éducation publique l'alcoolisme et la toxicomanie et à offrir des mesures alternatives aux femmes victimes de violence conjugale.

En choisissant d'avoir un enfant, une femme entreprend une fonction importante dans la société, une fonction nécessaire à la survie de l'espèce. Vivre une grossesse impose un coût personnel très élevé pour cette femme: c'est difficile et cela comporte des conséquences importantes pour son corps et pour toute sa vie.

Notre société rend la grossesse plus coûteuse encore en refusant d'intégrer la grossesse et les soins aux enfants à la sphère publique et en reliant l'habileté à vivre une grossesse à la responsabilité des enfants.

La tendance favorisant les droits du foetus tend à accroître encore davantage le coût de la maternité en créant un conflit entre la femme enceinte et son foetus, donc en intervenant dans les choix les plus personnels des femmes.

Punir les femmes pour avoir posé les "mauvais" choix n'est ni nécessaire, ni productif et, plus important encore, profondément injuste pour les femmes. Nous ne devons pas utiliser la loi pour priver les femmes de leur autonomie décisionnelle et de leur égalité sexuelle.

Traduction et commentaires: Marie Lalancette

JOURNEE DE FORMATION SUR L'AVORTEMENT ORGANISEE PAR LE COMITE DE VIGILANCE DES INTERVENANTES EN AVORTEMENT (incluant la FQPN et les Centres de Santé des Femmes ainsi que les intervenantes en planning et les médecins) (15 avril 1988)

A l'ordre du jour de la formation, nous retrouvons les aspects techniques et pratiques de l'intervention, aussi, les aspects idéologiques et symboliques, bref, une journée bien remplie où plus de cent cinquante personnes étaient présentes.

ASPECTS TECHNIQUES ET PRATIQUES DE L'AVORTEMENT

Le SIDA en lien avec la pratique de l'avortement:

(Yves Robert, médecin, chef de service de santé publique au DSC de St-Luc)

Il nous entretient de la pertinence des tests visant à déceler le SIDA chez les femmes enceintes ou désireuses de le devenir. On sait que le SIDA chez la femme affecte le fœtus et qu'un bébé peut naître sidatique. Actuellement, aux Etats-Unis, les femmes constituent 8 % des patientes sidatiques et les obstétriciens et gynécologues sont de plus en plus tentés d'intégrer le test du SIDA aux soins prénatals de routine.

Le médecin insiste beaucoup sur le taux de mortalité associée au test lui-même. En effet, plusieurs personnes se suicident après l'obtention de résultats positifs, d'où, pour lui, l'importance du consentement informé préalable à ce test. €

Il note que les personnes à risque (de contracter le SIDA) ont tendance à vouloir passer le test et que des résultats négatifs peuvent avoir pour effet de conforter les personnes dans leur comportement risqué.

Pour ces deux raisons, il refuse le test à grande échelle.

Il met en garde les intervenantes et les intervenants contre le recours automatique au test. Il mentionne que la question posée par les compagnies d'assurance est : Avez-vous passé le test du SIDA?, non pas, Quels en sont les résultats? Le consentement informé doit donc inclure cette information car une personne désireuse de procéder à l'achat d'une maison ou d'une police d'assurance subira l'ostracisme de ces entreprises.

Yves Robert informe enfin de l'existence du test anonyme disponible en bureau privé et aux CLSC métro et Centre-ville. Ce test permet à la seule personne (et même pas au médecin) qui le passe de savoir si oui ou non est elle porteuse du SIDA.

RU 486

(Yves Lefebvre, médecin obstétricien gynécologue à l'hôpital Notre-Dame et directeur du département d'obstétrique et gynécologie de l'université de Montréal parle du RU 486 suite aux études effectuées à travers le monde et à Notre-Dame.)

Il situe le RU 486 parmi les techniques abortives: pilule du lendemain, stérilet, RU 486 et avortement (dit mécanique).

Il rappelle que le RU 486 est un stéroïde antiprogestatif, que cette anti-hormone empêche la progestérone, nécessaire au maintien de la grossesse, d'exercer son action.

Il rappelle les études anglaise, hollandaise et française et mentionne que, associé aux prostaglandines, l'efficacité du produit augmente.

A Notre-Dame, 180 femmes enceintes de 8 à 12 semaines, ont

participé à l'étude.

Après 48 heures d'absorption du produit, la dilatation du col est observable et suffisante dans beaucoup de cas, selon son avis. Toutefois, on constate un effet placebo, c'est-à-dire qu'une dilatation (moindre) est aussi observable chez les femmes qui n'ont pas pris le RU 486 mais un placebo.

Les effets indésirables du produit sont des crampes, des saignements, la fatigue, la somnolence et des effets antigluco-corticoïdes.

On rapporte d'autres effets, moins souvent, tels des sensations de brûlure et d'étourdissement.

Le produit affecte le cycle donc, pour Lefebvre, on ne doit pas l'utiliser à des cycles consécutifs (d'autres études préconisent l'utilisation mensuelle du RU 486). Il pense que le test de grossesse est nécessaire deux semaines après l'ingestion du produit.

Les résultats de l'étude de Notre-Dame disent qu'à 5 semaines d'aménorrhée, l'utilisation du RU comme inducteur de la menstruation est à 98% efficace. De 6 à 8 semaines d'aménorrhée, le produit doit être associé à une prostaglandine pour atteindre une efficacité comparable (95%).

Les résultats indiquent que le produit peut être utilisé comme contragestif (une sorte d'extraction menstruelle chimique, avec ou sans confirmation de grossesse) au 27e ou 28e jour du cycle. (ce qui semble surprenant dans le contexte de la recherche étant donné que les participantes ne se situent pas dans ces jours de leur cycle).

On dit aussi que le RU peut faciliter l'avortement mécanique de neuf jusqu'à douze semaines en provoquant une dilatation et un ramollissement du col.

Verrons-nous apparaître une association de plus en plus intime entre les techniques chimico-hormonales et les techniques mécaniques de l'avortement?

Rappelons que ces résultats sont comparables à d'autres obtenus à travers le monde, mais qu'en France, où le produit est connu, les femmes ne semblent pas emballées outre mesure. Il faut aussi s'interroger sur les effets à long terme d'un tel produit lancé dans les média suite à une course aux brevets entre compagnies pharmaceutiques. Dans un tel contexte, la santé des femmes n'est pas priorisée puisque le produit n'est vraisemblablement pas au point.

Questions de la salle:

Le RU a-t-il des effets tératogènes? (ce qui signifie que son action sur l'embryon pourrait produire un monstre, cf: Petit Robert 1, 1979)

Réponse: Il n'y a pas d'étude chez l'humain et les études chez l'animal sont difficilement transposables (on se demande vraiment pourquoi ils en font d'abord). De toute façon, si le RU 486 ne donne pas de résultats, cela doit être clair pour la patiente, elle devra subir un avortement (mécanique).

Y a-t-il des effets à long terme sur la fertilité?

Réponse: Yves Lefebvre ne pense pas.

Si la grossesse est ectopique, que se passe-t-il?

Réponse: Cette question amène Lefebvre à souligner l'importance du test de grossesse après tout avortement (chimique ou mécanique). Une bonne partie du taux de mortalité post-avortement aux Etats-Unis s'explique par la poursuite d'une

grossesse ectopique. Il ajoute qu'un beta HCG (test de grossesse) peut prendre 15 jours à devenir négatif suivant l'utilisation du RU 486.

Avortement au second trimestre

(Francis Jacquot, médecin et directeur médical de la clinique de planification des naissances du CHU de Sherbrooke, parle de l'avortement entre la 16e et la 19e semaine de grossesse.)

Il situe leurs services d'avortement dans une volonté de l'équipe de planning d'assumer la responsabilité de services complets en matière d'avortement. Il discute de plusieurs aspects techniques sur lesquels nous ne nous étendrons pas. Toutefois, il explique ce pourquoi ils ont remplacé la méthode dite saline par la méthode de dilatation et évacuation. La D. et E. comporterait un taux inférieur de complication. Il argumente que la saline est moins pénible pour le personnel, mais plus pour la patiente alors que la dilatation-évacuation est plus pénible pour le personnel. Il évalue que les taux de complication des deux méthodes se rejoignent probablement vers 20 semaines de grossesse. Le temps d'évacuation est d'environ 15 minutes et l'anesthésie locale est utilisée. Les complications sont rares. Toutefois le nombre de cas est insuffisant pour établir une certitude à ce niveau.

Il traite ensuite du pourquoi certaines demandes d'avortement arrivent tardivement.

Il expose une douzaine de cas choisis au hasard. Les cas confirment tout à fait ce que nous pensions, à savoir qu'il s'agit de personnes jeunes (16 à 19 ans) qui en sont à leur première grossesse et qui proviennent majoritairement de régions mal desservies.

Nous apprenons que les anovulants (sans oubli autant qu'avec

oubli) sont associés au retard à diagnostiquer la grossesse car des pertes sanguines (pouvant être interprétées comme menstruations) peuvent se poursuivre plusieurs mois consécutivement.

La moitié des cas sont associés aux anovulants et dans cette moitié, 50% des femmes n'avaient pas oublié leur pilule.

D'autres cas sont associés à un manque de communication à l'intérieur de la famille, à des erreurs médicales de diagnostic et à des tests de grossesses négatifs.

Contrôle de la douleur lors d'avortements du premier trimestre par le Fentanyl intra-musculaire.

(Diane Achim, porte-parole de l'équipe des CLSC Centre-Sud, Centre-Ville et de la Clinique des Jeunes St-Denis)

Diane Achim rapporte une étude effectuée par l'équipe auprès de 100 femmes sur la douleur ressentie lors d'un avortement de 12 semaines et moins. L'étude à double insu (c'est-à-dire que ni la patiente ni l'intervenant(e) ne savent si elle a reçu le médicament ou un placebo) conclut qu'il y a réduction significative de la douleur suite à une injection d'une ampoule de Fentanyl (de 2cc=100mg à donner en 1 minute), cela vingt minutes avant l'intervention, comparativement à l'injection de placebo.

Le produit comporte des désavantages: nausées, vomissements. Madame Achim mentionne que ces effets indésirables peuvent être réduits en ajoutant du dropéridol.

Autres effets: les patientes sont somnolentes.

Diane Achim trouve l'utilisation du produit avantageuse car elle

diminue l'anxiété et la tension sans endormir la patiente.

Services aux femmes réfugiées et immigrantes récemment arrivées au Canada

Sylvie Gravel, agente de programmation au DSC Ste-Justine, nous fait part d'une étude qu'elle a menée chez les femmes tamoules et qui lui a permis de réaliser leur volonté de contrôler les naissances, malgré les différences culturelles. Elle explique que les écrits officiels des pays cachent très souvent la réalité de l'avortement et que les personnes qui interviennent auprès des femmes immigrantes doivent en être informées.

Madeleine Huet, médecin et responsable de la clinique Santé-accueil au DSC St-Luc, mentionne les politiques gouvernementales québécoises à l'endroit des femmes réfugiées, politiques qui assurent les frais de grossesse mais pas ceux liés à l'avortement.

Conseils pratiques sur les techniques d'avortement

Henry Morgentaler (le connaissez-vous?) en donne quelques-uns. Il mentionne d'abord que le piquetage se poursuit à tous les jours à Toronto devant sa clinique. Pro-vie, dit-il, c'est nous! Les autres qui revendiquent ce nom, sont des fétichistes du foetus.

Il traite de la résistance des intervenantes et des intervenants à pratiquer l'avortement pour des grossesses peu avancées. Les craintes de perforation et d'avortements incomplets sont injustifiées, d'après lui, lorsque la technique est bonne.

Il présente la sonde Alsace qui sert à mesurer avec précision la profondeur de l'utérus. La flexibilité de la sonde évite les perforations. Il présente les dilatateurs de plastique Denniston. Il conseille le mélange de l'anesthésique avec de

l'atropine. Il dit administrer l'anesthésie de façon intra et para cervicale. Il indique qu'il faut passer la curette après l'aspiration. Si une seconde aspiration est nécessaire, la curette doit être repassée.

Morgentaler annonce la première conférence canadienne sur les techniques d'avortement à Toronto les 28 et 29 mai 1988. Des experts des Etats-Unis enseigneront des techniques aux médecins présents. D'autres sujets tels les implications légales, religieuses et sociales de l'avortement seront également abordées.

ASPECTS IDEOLOGIQUES ET SYMBOLIQUES

L'avortement: un choix moral.

(Raymond Levac, membre du comité de rédaction de Vie ouvrière, revue catholique qui prenait position pour le libre choix à l'automne 1986.)

Raymond Levac expose une position nuancée qu'il dit présente à plusieurs niveaux à l'intérieur de l'Eglise catholique.

Le point de vue institutionnel de l'Eglise rejoint le camp dit "pro-vie". Levac explore les pourquoi de la position institutionnelle. L'Eglise a une longue tradition de mépris de la sexualité et de la femme, dit-il. La femme ne pouvait pas se refuser à son mari et refuser la maternité. Il fallait accepter les enfants que le bon Dieu envoyait. Le respect de la vie dès la conception est donc compréhensible de par le mystère de l'origine de la vie que l'Eglise explique par Dieu comme créateur. L'enfant est une bénédiction, la stérilité représente le châtement. Cependant, cette position ne fait pas l'unanimité.

Il se réfère à toutes les femmes catholiques qui, aux prises avec une grossesse non-désirée, ont fait et continuent de faire

le choix d'avorter. Il se demande si la vie humaine se réduit à sa matérialité, si la personne humaine n'est qu'un tas de cellules? Il en conclut que l'on peut être un humain en devenir sans être une personne humaine.

Pour lui, la décision de considérer que le fœtus a des droits ne peut être la conséquence de découvertes scientifiques: il s'agit d'une question philosophique et sociale. Il situe la question ailleurs. Pour se personnaliser et acquérir les éléments nécessaires à son développement comme personne humaine, l'embryon ne nécessite-t-il pas une relation fondamentale d'acceptation de la part de la femme qui le porte?

Il nuance la question de l'ordre des valeurs et pense que le principe du respect de la vie n'est pas absolu, que l'application des principes moraux dépend du contexte social. Dans le cas de l'avortement, la réalité des femmes qui vivent une grossesse non-désirée les amène à poser un choix qui repose sur leur liberté. Levac dit n'avoir aucun critère pour imposer un seul choix.

Le choix librement posé est tout aussi pro-vie. Une table-ronde de femmes chrétiennes ayant vécu un avortement permit de faire ressortir "qu'il s'agit d'une question de survie personnelle à un moment précis de leur vie". "Elles auraient le sentiment de s'auto-détruire" et "de porter la responsabilité de mettre au monde un enfant dans des conditions hostiles à son développement physique et psychologique", décision avec laquelle elles devraient vivre le reste de leurs jours.

"S'il y a quelque chose d'immoral, c'est bien de ne pas respecter la liberté de conscience de quelqu'un, de la forcer en fonction de nos propres schèmes moraux plutôt que des siens propres."

"Respecter la liberté de choix concernant l'avortement

n'implique pas qu'on soit nécessairement prêt à vivre soi-même un avortement". Il s'agit d'un refus d'imposer ses certitudes aux autres et d'accepter les personnes dans leur complexité et leur liberté, conclut-il.

L'avortement, aspects symboliques et psychologiques

Ginette Paris, docteure en psychologie et écrivaine situe son propos comme étant en rupture avec le ton de la journée. Elle propose d'interpréter l'avortement dans un cadre spirituel à l'aide de la mythologie grecque.

 La mythologie grecque comporte six déesses et six dieux. Ce polythéisme égalitaire entre les sexes ne ressemble, bien entendu, en rien à notre trilogie mâle (la sainte trinité). La répartition des pouvoirs entre déesses et dieux est telle qu'il y a de la place pour toutes et tous et qu'il n'y a pas de domination.

La déesse Arthémis, en Grèce, appelée Diane à Rome, est paradoxale. Elle protège les animaux et les chasse en même temps à l'aide de son arc et ses flèches infailibles. Protectrice des femmes et des enfants, on lui attribut également leur mort. Le symbole d'Arthémis peut s'interpréter comme la déesse de l'écologie.

Le christianisme fait le choix de l'enfant et sacrifie la mère sur l'autel de la maternité en conformité avec sa logique sacrificielle. Le christianisme choisit donc de limiter le principe féminin qui a le pouvoir de choisir donc de détruire comme l'illustrent les pouvoirs d'Arthémis. Choisir l'enfant implique une attente impossible envers les femmes: la femme doit aimer tous les enfants. Ainsi, la femme morte en couche a le ciel sans confession. Elle donne la vie. De même, pour le soldat, même si dans son cas, il enlève la vie. Chaque sexe remplit des devoirs répartis par la conception chrétienne.

Pour Arthémis, choisir l'enfant est absurde parce que l'enfant

dépend de la mère.

Nous tuons pour manger. Arthémis le permet, pourvu que le rituel soit respecté. Les sociétés amérindiennes agissaient également ainsi: avant d'abattre le gibier, on demandait à l'animal: "veux-tu me donner ta vie?"

Le pouvoir des femmes de détruire dans les sociétés tribales s'arrêtait au moment où la mère acceptait de nourrir l'enfant, que le clan l'acceptait et qu'on lui donnait un nom.

La majorité des femmes savent que l'enfant est affecté par le rejet. Arthémis préfère tuer avec sa flèche plutôt que d'affecter les animaux.

Ginette Paris propose une stratégie au mouvement favorable au libre choix en matière d'avortement: passer de la défensive à l'offensive et récupérer l'aspect spirituel de l'avortement, terrain entièrement occupé par "pro-vie.

Elle rapporte une anecdote: une femme, après l'avortement, se sentait coupable et rencontre Ginette Paris. Cette dernière lui propose d'aller célébrer sa liberté; elle a exercé son droit de décider pour elle-même, son pouvoir sur son corps. Plus tard, cette femme rappelle Ginette Paris et la remercie. Elle se sent maintenant mieux et elle et son conjoint ont "évité de se lancer la balle de la culpabilité".

Ginette Paris pense que le vide culturel auquel les femmes sont confrontées suite à l'avortement doit être comblé. L'avortement se déroule dans un climat bureaucratique et clinique qui ne tient pas compte de la peur, de la culpabilité, de la peine, de l'isolement et de la douleur. La femme porte seule un poids qui revient à tous. Elle se sent comme "l'insignifiante que l'on nettoie de ses fautes".

Une enquête révèle que les femmes aiment le fœtus mais qu'elles sont conscientes qu'il vaut mieux ne pas l'avoir, qu'il s'agit d'un amour impossible comme il en existe beaucoup dans la vie. La plupart aiment les enfants et leur humanité leur interdit de se conduire "en pondreuse irresponsable". L'avortement est donc un signe de la conscience des femmes. Les femmes vivent donc la douleur de renoncer, la conscience qu'elles sacrifient à une valeur plus importante comme leur survie, d'autres enfants, leur avenir, etc. Il faut récupérer cet aspect de l'avortement.

Elle situe les points de vue favorables au choix de l'avortement comme étant cliniques, individuels, etc, et les contres comme se référant au collectif, au religieux et à l'émotion. Ginette Paris propose d'inverser ces perceptions:

les contres comme relevant du privé et de l'individuel, assumant leur foi sans forcer les gens à la partager.

Les points de vues favorables comme étant collectifs, spirituels.

Passer à l'offensive comme tenant du libre choix veut dire occuper le terrain, jusqu'ici réservé aux "pro-vie", dire que c'est une faute contre la vie de ne pas avorter, que l'échec de la contraception est une erreur humaine et qu'il serait inhumain de ne pas l'admettre.

Le Vatican n'accepte pas sa propre logique puisque qu'il n'assume pas la responsabilité des petits qu'il prétend défendre.

Le lien mère-enfant est le plus intime, le forcer constitue une violence, une dégradation de cette relation qui sème le rejet là où il devrait y avoir accueil.

Les femmes ont, depuis toujours, été préoccupées de limiter les naissances. Elles ont trouvé les moyens, même au péril de leur vie. Ginette Paris relie le désir universel des femmes de

contrôler les naissances au principe de survie dépendant lui-même de la capacité à freiner la croissance de la population. A travers le monde, les femmes veulent moins d'enfants et les hommes veulent plus de fils par orgueil, par machisme ou comme soutien de vieillesse.

Le message humanitaire véhiculé par le slogan "laissez les vivre" n'est que pure ironie. "Laissez les vivre, qu'on en meure tous", dit Ginette Paris pour qui la surpopulation constitue le fléau le plus inhumain qui soit car générateur de violence.

Elle rappelle que le pape a volé le symbole de la robe blanche à la déesse mais "la robe papale cache un sein vide". L'expansion de la population génère des guerres comme moyen de régulation. Le sacrifice des vies a donc lieu de toute façon mais par une décision des hommes plutôt que par le pouvoir des femmes. Il faut une nouvelle répartition du pouvoir de mort entre femme et homme.

Pour approfondir davantage la réflexion sur le sujet, les livres de Ginette Paris :

Le Réveil des dieux. Ed. de Mortagne

La renaissance d'Aphrodite. Ed. Boréal

Pagan Meditations. Ed. James Hillman

Sont disponibles en librairie

La version française de Pagan Meditations sera disponible en cours d'année.

Marie Lalancette

AU COEUR DE LA QUESTION. Barbara Ehrenreich

M's Magazine, Mai '88

QUE S'EST-T-IL PRODUIT POUR QUE DANS LES PROPOS SUR LA FAMILLE, SUR LES MERES PORTEUSES ET L'AVORTEMENT, LES FEMMES SOIENT OUBLIEES ?

Tentez de vous imaginer un foetus dans votre esprit. Ça ressemble sûrement à une larve angélique, la tête penchée, les mains près du visage, et ça flotte sûrement devant un fond neutre . N'est-ce pas ?

Détrompez vous ! Aucun foetus, aucun foetus vivant plutôt, ne flotte nulle part ! C'est bien ancré via un cordon ombilical à un placenta, logé dans l'utérus et enveloppé dans la chair d'une femme , une femme vivante. Il(le foetus) aura probablement la tête en bas, le dessus de celle-ci se reposant au dessus du col de l'utérus de la femme. Le fait qu'on en vienne à penser qu'un foetus soit une entité vivante indépendante est, comme la sociologue Barbera Katz Rothman me le faisait remarquer, un triomphe du mouvement pro-vie (Anti-choice). Le problème avec cette image n'est pas seulement qu'elle est dénaturée celle du foetus, c'est qu'elle élimine la femme.

Je commence à croire qu'il s'agit d'une tendance. trois ans après Decade for Woman (Décennie des femmes), 16 ans depuis qu'Helen Reddy ait chanté I am a Woman, quelqu'un quelque part tente de faire disparaître le mot femme du dictionnaire. Quand il est question d'avortement on ne parle que de foetus. Quand on

parle de politique sociale, le mot de l'heure et doux palliatif pour femme est famille. Dans le vocabulaire des techniques de procréation, les participantes féminines ne sont même plus des mères mais des porteuses. Bientôt nous serons renvoyées à la chambre conjugale, réduites à nous poudrer le nez et faire valoir notre instinct maternel. Bref nous serons de retour dans notre "vrai monde" et congédiées de tout travail autre que celui pour lequel la "Nature" nous a créés.

Mais le plus grand danger est que, une fois éclipsées comme catégorie sociale, nous nous perdions de vue nous-même. Dans le cas de l'avortement, il est peut-être déjà trop tard.

Mes soupçons en ce que a trait à l'éclipse ou la disparition de notre catégorie sociale commencèrent avec le film The Silent Scream (Le Cri Silencieux.) qui montre un foetus qui se débat pour ne pas être avorté. La chose la plus révoltante de ce film (et il y en a beaucoup) c'est le décor de l'avortement car les avortements doivent se passer quelque part c'est-à-dire dans l'utérus d'un être humain.

Il n'y a toutefois aucune femme dans ce classique pro-vie: pas de nom, pas de visage même pas de corps. De plus, aucune référence à la femme dans la narration: Même pas comme pécheresse ou comme meurtrière. On nomme l'environnement, le décor, la femme à qui on enlevait le foetus, le "sanctuaire".

Ceci m'agaça tout d'abord. Si les femmes ne sont pas des êtres vivants, des citoyennes authentiques mais des " sanctuaires " alors je dis qu'il faut laisser tomber l'ERA (NDT :Equal Rights Amendments) et faire amender la loi de protection de l'environnement ou du patrimoine. Malheureusement toutefois, entre un sanctuaire et un " vaisseau " il n'y a qu'un pas. C'est

ce qu'on a pu constater dans la première décision de la Cour dans le cause " Baby M ". Le père, qui contribua \$ 10,000.00 (US) et quelques gouttes de semence fut considéré comme le vrai parent. Mary Beth Withehead donna naissance à Baby M, et conséquemment n'était pas "subrogée" quoi que ce soit, mais la vraie mère et elle fût rudement tassée du décor.

Depuis une Cour d'appel a reconnue à Mme Whitehead ses droits de parent, mais la question du statut de la femme dans le cadre des nouvelles techniques de procréation et leur approche de la maternité subrogée refait surface. Supposons que Mme.X contribue son ovule et M. X son sperme et qu'ensuite le tout soit implanté dans Mme.Y qui mène le tout à terme et accouche d'un beau petit bébé. Dans l'esprit de spécialistes de la fertilité, cette procédure écarte le genre de dispute qui eut lieu dans le cas de Bébé M. Mme.X est la "vraie" mère. Mme.Y n'est que la "porteuse" qui n'a contribué rien de plus que l'usage de son utérus et conséquemment ne pourrait réclamer aucune parentalité.

Mais ce genre de raisonnement ou de pensée, dans lequel Mme.Y est réduite à un service de location d'utérus. banalise à outrance la maternité. Si la grossesse et la maternité sont à ce point insignifiantes et dérisoires que les femmes qui les vivent ne sont que des "porteuses". Alors pourquoi une femme, peu importe laquelle, aurait le choix d'en continuer ou d'en interrompre une ? Plus nous allons éliminer ou ignorer dans le vocabulaire et forcément dans notre esprit le rôle des femmes dans la reproduction, plus nous pourrions être sous pression d'ignorer ou d'éliminer leurs choix.

Considérons le cas récent de "A.C.", une jeune femme de 27 ans du Maryland qui succombait à un cancer pendant son sixième mois de grossesse. Sans son consentement et malgré les objections de son médecin obstétricien, un tribunal ordonna que son fœtus

soit accouché par césarienne. L'enfant ne vécut que deux heures. "A.C." mourut deux jours plus tard. Toutefois, d'une certaine façon, elle avait déjà disparut, réduite d'une femme avec une identité et des choix à une paire d'initiales; à peine plus qu'une adresse pour foetus.

Ensuite, il y a la curieuse disparition de la femme, en tant qu'entité, de la sphère des questions politiques. Voilà quelques mois, je tentais de contacter une élue bien connue afin de m'informer si elle endosserait et présenterait un dossier législatif qui traitait des droits économiques des femmes. Son cabinet me répondit, sans s'enguerir du contenu du dossier, qu'on ne s'occupait plus des questions de la Femme, qu'on ne s'occupait que des questions de Famille.

On en est rendu que tout le monde s'occupe des dossiers Famille, définis vaguement par des questions tel que: équité salariale, congé de parentalité, garderies, soins de santé et à peu près n'importe quoi que l'on veut bien y mettre. Madame Pat Schroder, probablement la féministe la plus loyale du Congrès, fait actuellement le tour des Etats-Unis avec son "Great American Family Tour" (NDT: La grande tournée familiale). La Coalition of Labor Union Women marraine une "American Family Celebration" (NDT: La célébration familiale) à Washington en mai. Et pendant que tous les candidats présidentiels veulent bien vous entretenir de questions familiales, je vous défie d'en trouver un qui parle ouvertement et normalement des femmes.

Et si vous voulez le savoir, oui, je cherche la chicane sur des questions de sémantique. Objectivement il n'y a rien de vraiment mal à appeler les soins aux enfants une question familiale (ça peut peut-être rappeler à certains hommes qu'ils ont eux aussi des responsabilités). On peut également concevoir la question de l'équité salariale comme une question familiale (tout en espérant qu'elle s'applique également aux femmes qui n'ont ni

mari, ni enfants). Mais les mots ont leur signification et peuvent faire une différence. Mais c'est une source de grande inquiétude lorsqu'on appelle une femme enceinte un "sanctuaire" ou une femme qui vient d'accoucher une "porteuse". C'est également très inquiétant lorsqu'on plie et qu'on englobe toutes les revendications des femmes dans des questions familiales comme si les femmes n'étaient après tout qu'un autre groupe d'intérêt égoïste et qu'il serait trop incendiaire et effronté de le nommer.

Laissez-moi vous donner un exemple pour illustrer pourquoi le choix des mots est important. Il y a peu de temps une étudiante de 18 ans vint me voir après une discussion pour me dire: "Je suis d'accord avec vous sur tout sauf l'avortement. Je crois que c'est un meurtre." Je pris une profonde respiration et lui dit aussi doucement que possible : " Je me suis fait avorter, croyez-vous que je sois une meutrière ?"

A ma grande surprise, elle me répondit qu'elle s'était fait avorter six mois plus tôt tout en s'empressant de rajouter qu'elle se sentait "très coupable" depuis. " Mais, lui dis-je, tu devais avoir tes raisons pour ne pas vouloir de grossesse et d'enfant." "Oh! certainement, dit-elle, j'avais une raison mais je ne pense pas qu'elle était suffisamment importante."

Ce qu'elle voulait dire, bien sûr, c'était qu'elle ne croyait pas qu'elle était suffisamment importante. Son éducation, sa carrière, les enfants qu'elle aura peut-être un jour ne semblaient pas avoir assez de poids. Je rencontre le même syndrome parmi les étudiantes y compris celles qui se qualifient de féministes. La notion de l'avortement peut-être correcte ou non dépendant si vous avez une assez bonne raison.

Aussi longtemps que l'avortement est perçu comme l'extinction d'un foetus libre et indépendant et que la maternité peut être abaissée au niveau de porteuse, que les femmes ne peuvent amener leurs revendications que sous le couvert de la famille, alors il n'y aura jamais d'assez bonne raison pour que les femmes pensent à elles d'abord. Quand nous cessons de nous percevoir fièrement et de façon affirmative, comme un groupe social avec une histoire, un avenir, un groupe avec des vrais besoins et de vraies questions, alors nous cessons tout simplement de nous percevoir.

Alors, réintégrons le mot femme au vocabulaire et à l'agenda. A une certaine époque les hommes étaient le genre humain. Il n'est pas égoïste ou excessif de vouloir en faire partie, avec pleins droits et pleine reconnaissance, comme membres à part entière.

Traduction libre E.D. et M.V.

L'INTERVENTION COLLECTIVE DES FEMMES: FAIRE FACE AU DEVELOPPEMENT DES NOUVELLES TECHNIQUES DE REPRODUCTION

(texte produit à la demande de la Fédération des Femmes du Québec pour son colloque d'avril 1988 portant sur le défi d'être mère et travaillëuse))

Quel est le courant de pensée qui cautionne le développement de l'offre de nouvelles techniques de procréation? Il s'agit d'une certaine définition de la maternité, définition élaborée par le genre masculin suite à un rapport de pouvoir favorable à ce même genre. Résumons en trois points: la maternité biologique est obligatoire. Elle doit se dérouler dans un cadre familial traditionnel. Les intérêts des femmes sont opposés au foetus qui se retrouve dans un environnement préjudiciable et, à la limite, dangereux. Le fait que les nouvelles techniques de procréation se développent signifie-t-il que ce courant de pensée est considéré comme un choix de société par les décideurs?

Pourtant, un courant majoritaire de l'opinion public, les groupes de femmes en faveur du libre choix des femmes face à la maternité et, en particulier, la F.Q.P.N., s'appuient sur l'expérience des femmes de la maternité et pensent que la relation entre la société et le foetus passe par la femme qui porte ce foetus. Comme être social, elle est la mieux placée pour tenir compte des intérêts globaux que comporte sa situation.

Les développeurs des nouvelles techniques de procréation prétendent proposer un éventail de choix aux femmes: une grossesse sur commande, un bébé parfait. Les femmes se retrouvent à prendre isolément des décisions telles: aller en fécondation in vitro ou avorter pour cause eugénique, sans avoir participé collectivement au supposé choix de société à la base des nouvelles techniques de procréation, sans avoir eu l'occasion de faire valoir leur point de vue sur un sujet les touchant de façon exclusive. Et si les pseudo-choix individuels laissés aux femmes comportaient une

incidence pour les femmes comme groupe? Si ceux-ci servaient à consolider la logique sur laquelle ils s'appuient: le non-choix des femmes face à la maternité, leur devoir de soumettre totalement leur corps et leur vie à la contrainte médicale, posée comme correspondant aux intérêts de l'Etat.

Seule l'intervention collective des femmes au niveau des choix de société déterminant le développement des nouvelles techniques de procréation permettra un choix réel et éclairé pour les femmes comme individus.

La FQPN a déjà demandé un moratoire sur les nouvelles techniques de procréation et la diffusion de l'information concernant l'évolution des recherches et des pratiques. Nous continuons de croire que le moratoire et la tenue d'un débat public donneraient lieu à des décisions de société plus respectueuses des femmes. Conscientes de l'absence de volonté politique allant dans ce sens et de l'imposant statut social dont bénéficient les tenants du discours anti-choix des femmes, la FQPN propose que les femmes participent à la réglementation des pratiques associées à l'utilisation des nouvelles techniques de procréation. Pour cela, la F.Q.P.N. mène des actions auprès des décideurs politiques et corporatifs et effectue actuellement une tournée provinciale d'information auprès des groupes de femmes et des femmes. L'implication des groupes de femmes constitue l'élément crucial dans l'aboutissement de ces revendications.

Marie Lalancette.

Cahier no. 1: Propose entre autre une analyse de la situation de l'avortement réfutant, exemples à l'appui, que tout est gagné au Québec.

Prix: \$5.00

Cahier no. 2: On y trouve entre autre une analyse critique du rapport de la direction de la protection de la santé; Contraceptifs oraux, et des articles critiques concernant un sondage de la Corporation des médecins du Québec sur l'accouchement en milieu hospitalier.

Prix: \$8.00

Cahier no. 3: On peut y lire entre autre un article de la journaliste Colette Beauchamp sur la place des femmes dans les média et la suite de la réflexion Sexualité/pouvoir des femmes.

Prix: \$5.00

Cahier no. 4: Cahier qui vous demande si vous êtes hétérosexiste, qui répertorie les arguments pro-choix, qui amorce un questionnaire sur les nouvelles technologies de reproduction entre autre.

Prix: \$9.00, institutions \$12.00

Cahier no. 5: Cette publication propose une série d'articles visant à susciter des questions face au développement anarchique des nouvelles technologies de reproduction humaine. On peut aussi y lire sur l'éponge Pharmatex et le RU 486.

Prix: \$9.00, institutions \$12.00

Cahier no.6: A paraître bientôt. On y trouvera une continuité de réflexion sur les NTR, plus spécialement sur la fécondation in vitro. Aussi des articles sur l'avortement, la contraception et autres sujets.

Prix: \$9.00, institutions \$12.00.

AUSSI DISPONIBLES SUR COMMANDE:

Le mémoire présenté à la Commission Rochon où la FQPN demande à l'état de reconnaître, dans les faits, le droit des femmes de choisir leur(s) maternité(s).

Prix: \$2.00

Du contrôle de la fécondité au contrôle des femmes: document où la FQPN s'interroge sur les gains véritables des femmes dans le domaine de la contraception.

Prix: \$2.00

Dossier Stérilet: Préparé pour faire la démonstration que les femmes paient trop cher le stérilet.

Prix: \$2.50

Dossier Depo Provera: où la FQPN dénonce ce médicament, que le gouvernement canadien hésite à accepter comme contraceptif, et en donne les raisons.

Prix: \$2.00

Des communiqués détaillés de chacune des productions de la FQPN sont disponibles sur demande et moyennant des frais de \$1.00 à l'adresse suivante:

Fédération du Québec pour le Planning des Naissances
3826 rue St-Hubert
Montréal, Qc
H2L 4A5

Tél. (514) 842-9501

DEVENIR UNE MEMBRE INDIVIDUELLE DE LA F.Q.P.N.?

Joindre un groupe de femmes qui fait la promotion de l'autonomie des femmes! Pourquoi pas!

- J'obtiendrai les deux cahiers «FEMMES ET SEXUALITÉ» de l'année et tous les communiqués d'information de la F.Q.P.N.
- J'aurai accès à l'état des dossiers :
 - Contraception
 - Avortement
 - Nouvelles technologies de procréation
 produits à tous les conseils d'administration.
- Je pourrai participer à l'assemblée générale annuelle de la F.Q.P.N.

L'information c'est indispensable pour des choix réels et éclairés!

Tout cela pour \$ 25.



Oui, je me branche au réseau F.Q.P.N.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____



F.Q.P.N.
3826 St-Hubert
Montréal, Qc
H2L 4A5
(514) 842-9501

ABONNEMENT AU CAHIER FEMMES ET SEXUALITÉ

Il est maintenant possible de s'abonner au cahier «FEMMES ET SEXUALITÉ»

Abonnement pour individuelles ou groupes de femmes : \$ 15./an

Abonnement pour organismes et institutions : \$ 25./an

Abonnement de soutien :
coût de l'abonnement + dons
(donnant droit à des reçus pour fin d'impôts.)

Parution : 2 par année
(décembre et mai)
entre 90 et 120 pages.

L'information c'est indispensable pour des choix réels et éclairés!



Abonnement au cahier
«FEMMES ET SEXUALITÉ»

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Abonnement individuel et groupes de femmes : _____

Abonnement organismes et institutions : _____

Je désire soutenir la F.Q.P.N.

\$ 10. \$ 20. \$ 30. \$ 50. Autres



Chèques à l'ordre de F.Q.P.N.
F.Q.P.N.
3826 St-Hubert
Montréal, Qc
H2L 4A5
(514) 842-9501