

Garde partagée: mythes et contre-vérités

Des projets de loi favorables à la garde conjointe sont présentement à l'étude partout en Amérique du Nord, le Canada compris. Qu'en est-il, réellement, de cette garde partagée ? Dans un texte extrait du bulletin *The Women's Advocate* publié par le National Center for Women and Family Law de New York, Joanne Schulman démolit allégrement les préjugés qui courent sur les soi-disant avantages de la garde partagée obligatoire.

Inoffensive, la garde conjointe ? Égalitaire ? En pratique, lorsqu'elle est imposée par un tribunal (c'est d'ailleurs à cette garde «forcée» que s'en prend l'auteure et non aux arrangements conclus à la satisfaction mutuelle des deux parents), la garde conjointe s'avère plutôt une catastrophe pour les femmes comme pour les enfants.

Selon elle, «la garde conjointe est actuellement utilisée par les hommes comme outil de négociation pour arracher à leur ex-épouse des conditions de divorce plus avantageuses (pour eux). De plus en

plus d'hommes demandent, ou menacent de demander la garde conjointe afin d'intimider leur épouse et de l'empêcher de demander une pension alimentaire adéquate pour les enfants, par exemple.

Si la garde conjointe légale donne aux deux parents des *droits égaux*, elle laisse l'entière *responsabilité* de l'éducation des enfants au parent qui en a la garde physique, et c'est habituellement la mère.

On va déjà jusqu'à imposer la garde conjointe à des femmes battues, garantissant ainsi à l'agresseur un accès continu à sa victime.

Contrairement à ce que prétend le mouvement américain de défense des «droits du père»¹ Joanne Schulman estime que les pères ne sont pas victimes de discrimination dans les causes de garde d'enfant ou de droit familial. Le fait que 90% des enfants du divorce ou de la séparation vivent avec la mère reflète non pas une justice biaisée mais le choix des pères.

Elle note enfin qu'une seule recherche

a été effectuée, jusqu'à maintenant, sur les effets de la garde conjointe sur les enfants (en 1981 aux États-Unis). Cette étude ne comportait aucun cas de garde conjointe décrétée par le tribunal; les arrangements de garde conjointe étaient officiels et conformes à l'entente et aux désirs des deux parents. Une autre étude américaine (par Roman et Grief) à laquelle on a souvent recours pour légitimer les lois sur la garde conjointe et les ordonnances de garde conjointe forcée n'a porté que sur les pères, les enfants ou leurs mères n'ayant même jamais été rencontrés par les enquêteurs !!!

J.D. / LVR

1/ Le président de *Fathers' Right of America, Inc.* considère que «les pères divorcés constituent la minorité la plus opprimée au pays...» Au Québec, certains groupes masculinistes et associations de pères divorcés tiennent le même discours.

Silence, mesdames: on coupe à Notre-Dame!

Coups de postes, diminution de services, réduction du nombre de lits, compressions budgétaires de l'ordre de 7,6 millions de dollars; tel est le scénario de la dramatique qui se joue à l'hôpital Notre-Dame tout comme dans plusieurs hôpitaux montréalais.

Depuis la publication, l'automne dernier, d'un rapport sur la situation financière déficitaire de l'hôpital Notre-Dame, des services importants pour les femmes sont «entre la vie et la mort». L'administration de l'hôpital a soumis au ministre des Affaires sociales un plan de compression budgétaire de 4,1 millions proposant deux solutions: des coupures de services entraînant la fermeture de l'obstétrique, de la psychiatrie de jour et externe, du centre maternel et de la clinique de planification familiale ou une réduction de 154 lits.

Le ministre Laurin a annoncé le 12 juin que le département d'obstétrique demeurerait en fonction. Cependant il faudra

«couper» 80 lits. Le ministre n'a fait aucune mention des 200 à 250 postes (occupés majoritairement par des femmes) qui risquent encore d'être éliminés, ni de la clinique de «planning», ni des autres services s'adressant particulièrement aux femmes.

Un service efficace

Fondée en 1967, la clinique de planification familiale est l'une des premières créées au Québec et la seule à offrir des services aussi complets (contraception, avortement, information, analyses, références) en plus d'avoir un volet-recherche sur divers aspects de la contraception. Son existence même et sa survie sont le fruit de luttes acharnées autour de la raison d'être d'une telle clinique à l'intérieur d'un hôpital.

En 1970, on y effectuait le premier avortement; maintenant on y fait environ 500 avortements par année, pour une

moyenne de 12 par semaine. De plus, avec l'hôpital Ste-Justine, Notre-Dame est le seul centre hospitalier qui pratique des avortements entre 12 et 16-17 semaines. Cette année, plus de 5 000 femmes ont bénéficié des services offerts par la clinique, qui dispose d'un budget annuel de 160 000\$. «Pourquoi avoir songé à fermer un service unique en son genre, qui coûte si peu?» s'interroge Denise Doucet, infirmière à la clinique. Il en est de même pour le centre maternel et la psychiatrie, deux autres services qui fonctionnent très bien et qui sont importants pour les femmes.

La conclusion de cette histoire risque d'être fort douloureuse. Même si l'administration et le syndicat de l'hôpital mettent tout en oeuvre pour «sauver Notre-Dame» (débat publics, campagnes de financement, etc.), il semble que la qualité des soins soit mise en jeu et ce, plus que jamais.

SYLVIE LAPLANTE