


moment où le Collège des médecins commence à faire des pressions sur le gouvernement pour l'inciter à légiférer en sa faveur. Petit à petit, ces derniers finissent par s'approprier le plein contrôle de la pratique médicale. Le moment le plus passionnant du récit est sans doute celui où l'auteure nous révèle que l'interventionnisme médical trouve ses origines dans le désir de «dominer la nature», tendance caractéristique d'ailleurs du «Siècle des lumières».

En ce qui regarde l'accouchement, pareil constat donne lieu à cet énoncé typique du «scientisme» de l'époque : «On ne doit plus laisser faire la nature : l'accouchement fait partie intégrante de l'art dont l'instrument est le symbole.» De mesure d'exception qu'elle était jusque-là, l'intervention pour provoquer un accouchement se généralise dès lors. La position de l'accouchée est modifiée pour faciliter le travail de l'accoucheur. L'hôpital, lieu de travail du médecin, remplace la maison, lieu de vie des femmes.

 HÉLÈNE SARRAZIN

1/ Radio-Canada, 20 août 1985.

2/ Hélène Laforce, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1985, p. 21.

Nouvelles technologies de la reproduction

La maternité programmée

Fécondation in vitro, insémination artificielle, ventes de grossesse, transfert, division et congélation d'embryons, prédétermination du sexe, clonage, génie génétique... Où en sont les recherches sur les techniques de reproduction ? Quels sont les intérêts en jeu ? Quel impact la maternité programmée, le contrôle masculin de la reproduction et les enfants sur mesure auront-ils sur nous ? Autant de questions qui sous-tendaient la première Conférence féministe internationale sur les nouvelles technologies de la reproduction.

Organisée par le Feminist International Network on the New Reproductive Tech-

nologies (FINNRET), créé en Hollande en 1984, cette conférence qui a eu lieu en Suède cet été s'inscrit dans le cadre d'une série de conférences de FINNRET : à Londres en novembre dernier, à Seattle en juin et à Nairobi en juillet, dans le cadre du Forum sur la décennie des femmes. D'autres colloques féministes sur la question ont aussi ponctué l'année : celui d'Ottawa, fin février, organisé par l'Association nationale des femmes et la loi avec ses 300 participantes ; celui de Bonn, deux mois plus tard, où 2 000 Allemandes issues du mouvement des femmes et du Parti vert (écologiste) se sont opposées de façon radicale aux technologies génétiques et reproductives, et enfin, le 8 juin dernier, à Paris, où s'est constitué l'amorce d'un réseau francophone.

Bien que la conférence tenue en Suède ait surtout permis de confronter les différentes stratégies et techniques de contrôle des populations, ainsi que les multiples modalités d'application des nouvelles technologies contraceptives et reproductives, il est clair qu'un même discours à l'accent humaniste et désintéressé se fait aujourd'hui sentir un peu partout dans le monde.

Entonné par les médecins et biologistes, légèrement revu, corrigé et relayé par les comités d'éthique avant d'être repris en chœur, à quelques nuances et exceptions près, par une presse a-critique, ce discours joue sur la corde sensible de la stérilité, taisant plus ou moins ses causes, ses critères de définition¹ ainsi que l'absence de politiques préventives. Peu de questions aussi sur l'actuel renforcement du modèle de la femme-mère² ou sur ces demandes d'enfants biologiques à tout prix, ou encore sur la commutation de ces désirs d'enfant en droits absolus.

Bien que pour la plupart expérimentales et d'une efficacité encore élastique et relative, ces techniques sont présentées comme ultime espoir à l'infertilité, incarnant ainsi les progrès de la science, et la science comme progrès. Présentées au public comme interventions exceptionnelles et curatives, peu de gens s'inquiè-





tent alors du contrôle croissant de la médecine dans la sphère de la procréation, contrôle passant par les glissements successifs d'une technique à l'autre, allant de la fécondation in vitro, à la congélation d'embryons, puis du sexage jusqu'aux recherches sur le placenta et la mère-machine. Certes, on invoque au passage les changements de valeurs liés à cette «évolution», dite inéluctable, de l'éclatement de la maternité en autant de spécialités : en mère ovocytaire (celle qui donne son ovule), porteuse, utérine (qui ne «loue» que son utérus), sociale et adoptive... Cependant les choix scientifiques et les choix de société qu'ils impliquent sont fort peu questionnés et plus rarement encore les intérêts professionnels, voire carriéristes et monétaires qui y sont liés, sans parler des motivations ludiques et fantasmatiques qui les habitent. Peu d'analyses aussi sur l'émergence de cette véritable économie de la reproduction humaine ayant déjà ses propres règles institutionnelles et commerciales, ses rapports particuliers à l'État, ainsi que sa planification et ses standards de qua-

lité impliquant certaines normes de sélection.

Outre les résolutions d'usage, ce colloque s'est conclu par la mise sur pied de réseaux féministes nationaux³, et par l'adoption d'un nouveau nom : FINRRAGE, Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering, un nom marquant de nettes réserves face aux orientations actuelles des recherches et pratiques en reproduction humaine et en génétique, tout en témoignant d'une préoccupation pour trouver des alternatives face à la stérilité.

X LOUISE VANDELAC

1/ En France, on considère stérile un couple après deux ans d'essais de fécondation infructueux. Aux États-Unis, on est infertile après un an !

2/ Rappelons qu'au début du siècle, au Québec, près de 25% des femmes n'avaient pas d'enfant alors que cette proportion tourne maintenant autour de 10%. *L'Histoire des femmes au Québec* (Clio), Éditions Quinze, et *Du travail et de l'amour* (Vandelac et al.), Éditions St-Martin.

3/ FINRRAGE CANADA, Jane Gordon 1642 Chestnut Street, Halifax, B3H 3T4.

N • O • U • V • E • A • U • T • É • S

Sous la direction
de Jacques Dufresne,
Fernand Dumont
et Yves Martin

TRAITÉ D'ANTHRO- POLOGIE MÉDICALE

L'Institution
de la santé
et de la maladie



Hélène Laforce

HISTOIRE DE LA SAGE- FEMME DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

L'objectif de cet ouvrage, conçu par l'I.Q.R.C., est à la fois simple et ambitieux : contribuer à remettre l'homme au centre de l'univers de la santé. Pour cela, il fallait embrasser une vaste matière, recourir à des disciplines très diverses, mais en cherchant à suggérer à quel point, dans tout cela, se dessine une problématique nouvelle.

- XVII-1 245 pages
- index des matières
- index des auteurs
- une cinquantaine de collaborateurs

ISBN 2-89224-050-6 49,95 \$

Qui était la sage-femme? Quand et dans quelles conditions a-t-elle exercé? Comment expliquer sa disparition? Désuétude d'une pratique, inefficacité d'une fonction ou élimination par de nouveaux contrôleurs médicaux? Voilà, en résumé, le profil de cette recherche qui a mené l'auteure des rives de la Nouvelle-France jusqu'aux portes de nouveaux hôpitaux, à la poursuite d'une histoire qui restait, encore hier, celle du silence.

• 237 pages
ISSN 2-89224-053-0 19,50 \$

Ces ouvrages sont
disponibles dans toutes
les librairies ou à



Institut québécois
de recherche sur la culture
93, rue Saint-Pierre
Québec (Québec)
G1K 4A3
tél.: (418) 643-4695