

L'AVORTEMENT EN 1982

Depuis 15 ans, l'avortement est une revendication centrale des mouvements féministes occidentaux. La liberté d'avorter, c'est la liberté de disposer de soi-même. Mais c'est aussi la remise en question de l'éternel féminin et de la vocation de mère-ménagère. La lutte pour l'avortement nous amène inévitablement au coeur de notre exploitation ; nous y affrontons à la fois l'État, l'Église et l'ensemble du pouvoir patriarcal.

Depuis 5 ans, des lois ont changé. D'autres lois changeront bientôt, mais la bataille pour l'avortement libre et gratuit est loin d'être gagnée. La lutte continue.

Au Québec, en mars 82, où en sommes-nous entre le fonctionnement insatisfaisant des cliniques Lazure et les nouvelles offensives de la droite canadienne, de Pro-Vie et de la Moral Majority américaine ?

Où en sont les femmes d'ailleurs, d'Europe ou d'Amérique du Nord, aux prises comme les Françaises, Hollandaises et Italiennes avec des lois trop libérales et hypocrites pour être appliquées ; soumises comme les Canadiennes et Québécoises à la tolérance arbitraire de l'État ; ou pire, recluses comme les Espagnoles et Mexicaines dans l'interdiction la plus aveugle ?

Un tour d'horizon de l'avortement dans le monde occidental, c'est ce que vous propose ce dossier. Car si nous nous avançons en éditorial sur le terrain moral- et miné- de l'avortement, ce n'est surtout pas pour oublier l'âpreté des luttes quotidiennes dont les prochaines pages font état

dossier



MAI

C'était dans la semaine du 20 mai 1944.

Nous étions chez mes parents, en réunion de travail au sujet du Bloc Populaire avec Jean-Paul Poulin, Philippe Girard et André Laurendeau, quand ce dernier dit à Michel:

- «Ne trouves-tu pas Simonne affreusement pâle? C'est la première fois que je lui vois ces yeux ternes, presque morts. Elle semble épuisée. Il faut qu'elle voie tout de suite son médecin. Elle pourrait ensuite aller se reposer à notre maison de campagne, à St-Gabriel de Brandon. Ma femme l'accompagnerait, puisque Ghislaine et Simonne s'entendent très bien. Mon auto est à la porte, je peux aller la reconduire immédiatement chez le gynécologue.» Ce qui fut fait, au grand soulagement de Michel, inquiet lui aussi de ma santé.

Après un très bref examen gynécologique, le docteur G. s'exclama :

- «*Mais madame, quelle imprudence de tant travailler et de vous déplacer dans votre état ! Vous êtes enceinte de plus de deux mois et en train de faire une fausse-couche. Ces petites hémorragies, il faut arrêter cela immédiatement. En arrivant, mettez-vous aussitôt au lit, jambes relevées, très hautes, en position d'accouchement. Restez-y au moins dix jours, sinon vous serez coupable d'avoir provoqué un avortement. M'entendez-vous?*»

- (...) - «*Vous restez muette et vous agissez comme une irresponsable. Il aurait fallu limiter vos relations sexuelles après la naissance récente de votre deuxième bébé.*»

- «*Nous avons été continents durant quarante jours et quarante nuits. Ensuite je vous ai demandé des contraceptifs et vous avez refusé de m'en donner.*»

- «*Madame, je suis un médecin catholique et l'Église le défend. Vous le savez pourtant, seule la méthode Ogino-Knauss, qui établit la période de fertilité de la femme, est acceptée par l'Église. Je comprends qu'avec un cycle irrégulier comme le vôtre, et le va-et-vient de votre mari en province, il soit difficile de régler votre vie sexuelle par le calendrier, mais...*»

- «*Et les préservatifs pour hommes?*»

- «*Mais votre mari est un civil ! On les donne seulement aux soldats, surtout pour leur éviter les maladies vénériennes transmises par les prostituées, et non comme moyen contraceptif pour un couple de civils. L'abstinence partielle sinon totale de relations sexuelles demeure la meilleure méthode et la seule que l'Église accepte comme «empêchement de la famille». Allez et soyez sage.*»

Découragée, je sortis du bureau de ce médecin qui n'avait pas eu un mot sympathique pour moi. Il répétait en automate sa leçon de morale sexuelle. Je trouvais son attitude froide, inhumaine comme la sévérité de

Un récit de Simonne Monet-Chartrand



l'Église. Je me disais que la religion catholique, avec ses commandements et ses défenses, ne pouvait rendre aucun service aux mères de famille chargées, surchargées de bébés et d'enfants. Elle ne m'était d'aucun secours.

Je marchai, marchai sur Sherbrooke, de Fullum jusqu'à Bleury⁴, comme démente, l'esprit absent aux réalités extérieures: feux de circulation, distances, temps, horaire, etc. Enfin je revins à moi. Je réentendais la voix de Michel, à la fois affectueuse et ferme: «Surtout, au retour prends un taxi. Pas le tramway»

Et c'est ce que je fis pour revenir chez mes parents, à Côte-des-Neiges. J'avais déjà trop marché, trop saigné. André et Michel, leur réunion terminée, étaient repartis à l'extérieur de la ville. Mon père, doué comme grand-père, gardait les deux petites. En me voyant si pâle, il me dit:

- «*Simonnette, ça ne va pas. Il faut que tu ailles te reposer le plus vite possible. J'ai fait des démarches pour te trouver une «bonne». Ce soir, une brave fille d'expérience viendra coucher ici et s'occuper de la maisonnée. Michel te recommande d'aller à St-Gabriel avec Mme Ghislaine.*

Nous sommes donc parties toutes les deux, rue Sherbrooke ouest, vers Pointe-aux-Trembles. La route était cahotante. À la senteur des réservoirs d'huile, je me suis mise à vomir, puis à saigner davantage.



*Extrait du deuxième tome de «Ma vie comme rivière», à paraître aux Éditions du Remue-Ménage en septembre 82.



En route vers l'hôpital avec Hélène et Micheline, le 26 mai 1944

Dès l'arrivée à St-Gabriel, Ghislaine Laurendeau m'a bien vite installée au lit, les jambes élevées, selon le conseil exprès de l'accoucheur-gynécologue. La posture était inconfortable. Les douleurs augmentaient. Appelée par mon amie, le médecin du village vint aussitôt m'examiner.

- «Ma jeune dame, vous avez bel et bien provoqué un accouchement. Pourquoi avoir tant marché en sortant de chez votre médecin ? Pourquoi avoir désobéi ? Si vous perdez cet enfant, vous serez coupable d'une bien grave faute. C'est criminel de provoquer une fausse-couche. Vous l'avez fait exprès. Ne bougez plus. Où avez-vous donc la tête et le cœur ?»

Je ne répondais pas. Je pleurais, j'étais découragée. Dans mon for intérieur, je rageais, j'étais terriblement humiliée. Je me disais : «Les prêtres et les médecins, eux, ne seront jamais porteurs d'enfants. Ils n'accoucheront jamais. Libre à eux de faire au-dessus de nous et pour nous des règlements absurdes et inhumains».

Après son départ, je fis une autre hémorragie. Une masse semi-solide de filaments gluants, de fibrines emprisonnées dans des mailles de globules sanguins, à l'intérieur de gros caillots de sang, me sortit du vagin, comme un boulet de canon.

J'ai crié. Ghislaine a recueilli cette masse informe sans trop la regarder. Nous pleurons toutes les deux.

Surexcitées, nerveuses, nous avons pensé, avant de nous en défaire, de faire une onction, de l'oindre dans l'esprit d'un «baptême de désir», tel qu'enseigné dans le petit catéchisme. J'étais épuisée, mais calmée, délivrée.

Quelques heures après ce triste événement on sonna à la porte. Ghislaine ouvrit au curé qui faisait sa visite de paroisse. Il avait vu de la lumière chez les Laurendeau et il venait les saluer et réclamer sa dîme annuelle.

Ghislaine, femme digne et réservée, aussi perspicace que distinguée, ne causa pas avec le curé. Elle se contenta de lui faire comprendre qu'elle avait chez elle une amie malade qui demandait ses soins.

- «Ca tombe bien, je vais aller la voir et la bénir.»

- «Pour le moment je crois qu'elle préférerait être seule. Elle vient de faire une fausse couche.

- «Raison de plus. Je suis prêtre, il faut baptiser le fœtus, autrement il ira dans les limbes.»

- «Merci, monsieur le curé, nous avons vu à cela nous-mêmes, comme mères.»

- «Mais il y a aussi l'enterrement. Je peux préparer les formules nécessaires.»

- «Non vraiment nous n'avons pas besoin d'aide. Merci. Laissez-nous seules.» Elle referma la porte.

Quelle femme de caractère que Ghislaine Laurendeau ! Imperturbable. Libre. Forte. Chez elle, en sa compagnie si chaleureuse, je me remis de cette triste et exténuante aventure.

La semaine suivante, Michel vint me chercher pour fêter la St-Jean-Baptiste à Montréal-Sud, rue Ste-Hélène. Je pus assister à la joyeuse soirée de chants, de musique, de danse folklorique, assise sur mon balcon.

Les petites et mon mari revenus à la maison, la vie familiale reprit normalement jusqu'au mois suivant, alors que je sentis bouger dans mon ventre ce troisième bébé bien en vie. Je n'avais pas fait de fausse-couche. C'était une fausse fausse-couche.

Je n'ai jamais accepté, ni oublié les remarques désobligeantes de ces «messieurs jansénistes», pendant cette terrible épreuve physique et morale.

Le 8 décembre suivant, une petite fille normale, belle et en bonne santé nous est née. Nous l'avons baptisée Marie-Andrée. Et beaucoup aimée.

Richelieu, 8 décembre 1981

¹ A l'époque. Michel et moi n'avions pas de voiture.

² Pendant la guerre, les médecins ne faisaient plus de visites à domicile.

³ Michel Chartrand était alors identifié comme un opposant à la conscription.

* C'est-à-dire plusieurs kilomètres.



québec : de morgentaler

C'est l'arrestation du Dr Morgentaler qui a rendu visible la réalité de l'avortement au Québec. Nous étions en 1974. Cette année-là naissait le Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit et avec lui, la première grande lutte féministe des années 70 au Québec.

Ce n'est pas un hasard si la lutte pour l'avortement a donné des ailes au mouvement féministe. Parler d'avortement, c'est parler d'un problème très cernable, très fréquent (se retrouver enceinte sans le vouloir) et de sa solution logique (interrompre la grossesse par des moyens appropriés). Mais c'est aussi parler d'une réalité beaucoup plus large : la liberté des femmes passe par la liberté d'avorter parce qu'il n'y a pas plus éloquente expression de la libre disposition de nous-mêmes.

«On nous dit que nous réduisons la lutte des femmes à l'avortement et à tout ce qui concerne le corps des femmes. Mais nous n'avons pas choisi de nous définir par rapport à nos corps, par rapport à notre fonction biologique de reproduction. C'est à partir de nos corps, de notre spécificité physique, qu'on nous a définies tant au niveau de notre rôle social que de nos rapports avec les autres et de la valeur qu'on nous accorde.»
C'est à nous de décider.¹

La lutte pour l'avortement a été notre plus longue et, jusqu'à présent, notre plus grande bataille. Et on peut dire que les principes qui l'animaient il y a huit ans sont essentiellement les mêmes que ceux qui l'animent aujourd'hui.

1976: Morgentaler libéré !

Les trois procès du Dr Morgentaler aboutissent tous à une impasse, les jurys refusant systématiquement de le condamner pour pratique illégale d'avortements. Ni coupable, ni non coupable, on ne peut que l'acquitter. Et c'est alors le début d'un processus de libéralisation mitigée de l'avortement, processus qui dure encore. À cette époque d'ailleurs, l'attitude du gouvernement péquiste, nouvellement élu, penchait plutôt vers la tolérance. Les nombreuses agences à but (très) lucratif - entre 1 75 et 800 dollars pour un avortement-peuvent à partir de ce moment rapatrier l'énorme clientèle de femmes qui, les deux années précédentes surtout, se rendaient aux États-Unis pour avorter. Morgentaler et quelques autres médecins reprennent leur pratique privée sans plus de soucis.

Il faut rappeler qu'au Canada, et donc au Québec, l'avortement est un crime sauf s'il est pratiqué dans un hôpital accrédité et autorisé par un comité d'avortement thérapeutique (bill omnibus de 1969). Or, les hôpitaux québécois, surtout francophones, par des conditions d'admissibilité aussi restrictives que leur résistance à l'avortement est grande, parviennent à boudier la loi fédérale. En 1976, c'est l'hôpital anglophone Montréal General qui pratique la presque totalité des avortements légaux au Québec : environ 5 000 avortements sur 7 249. Cette même année, l'Ontario pratique officiellement près de 30 000 avortements. Par ailleurs, on sait qu'au moins 25 000 femmes avortent chaque année au Québec, près de 20 000 d'entre elles doivent donc avorter par leurs propres moyens, chez un avorteur clandestin, chez Morgentaler, chez Betty Farhood ou une autre agence ou bien comme dernier recours, chez nos voisins du sud. Ce sont alors les plus beaux jours de l'avortement clandestin.

Tout progressiste qu'il se prétend, le gouvernement péquiste dort sur ce noeud de serpents. Mais les pressions ne tardent pas à se faire sentir: les groupes de femmes manifestent de plus en plus bruyamment pour le droit d'avorter librement et gratuitement², les militant-e-s du P.Q., au congrès de mai 77, votent majoritairement en faveur de cette même revendication (vote auquel, déjà fidèle à ses humeurs de chef, René Lévesque oppose son veto) ; et comble de vexations, un rapport du gouvernement fédéral se permet de retourner les torts aux provinces :

«Profitant de la marge de manoeuvre que leur laisse la loi fédérale sur l'avortement, les provinces, les hôpitaux, les médecins y ont opposé une résistance passive ou active qui a très souvent rendu cette loi inopérante en particulier pour les femmes les plus défavorisées de la population, les moins instruites, les plus pauvres et les plus éloignées des grands centres.»

Rapport Badgley, 1976

1977-78: le P.Q., la droite et les femmes affichent leurs couleurs

En novembre 1977, le gouvernement du Québec décide de réagir par la création des cliniques Lazure (du nom du ministre des Affaires sociales de l'époque). Des montants alléchants, entre 20 000 et 150 000 dollars, sont offerts à une vingtaine d'hôpitaux à travers la province afin qu'ils mettent sur pied des cliniques de planning des naissances. Quoiqu'il s'agisse de services touchant la contraception, la fertilité, la sexualité et l'avortement, l'avortement constitue la pierre angulaire du plan Lazure.

C'est la bombe. L'Assemblée des évêques du Québec en tête, l'Association des médecins pour le respect de la vie, Pro-Vie, l'Association des parents catholiques et maint-e-s individu-e-s de bonnes moeurs sortent leurs plus grandes invectives et leurs plus belles épi-thètes:

«Au nom de l'humanisme le plus authentique, au nom de la simple morale naturelle et universelle, surtout au nom de notre patrie en détresse, ne cédonz jamais devant les «caprices» qui émanent du pouvoir absolu et préparent de loindesavenuespourdenouveaux Auschwitz.»

La feuille de chou⁴

Tandis que la droite proteste, se crée en janvier 1978 la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit (CNALG). Le temps est venu de regrouper toutes les forces qui luttent au Québec en faveur de l'avortement. Il s'agit essentiellement du Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit (qui en est l'instigateur), de groupes de femmes, de comités de condition féminine des syndicats et de certaines travailleuses de CLSC.

Nombreuses sont les personnes qui s'attendaient - et qui s'attendent toujours - à ce que nous applaudissions le plan Lazure. Ce n'est pas ce qui s'est produit. Depuis 1978, nous réclamons du gouvernement péquiste 1) qu'il exige l'abrogation de la loi fédérale et 2) qu'il implante un «réseau de services avortement-contraception libres et gratuits, accessibles à toutes les femmes du Québec et contrôlés par les usagères et les femmes qui y travaillent.» Or, il est clair que le «patchage» administratif des cliniques Lazure n'est pas à la mesure de nos besoins.

aux centres de santé féministes

1979 : enquête sur les cliniques Lazure

Au printemps 1979, la CNALG mène une enquête auprès de vingt-sept hôpitaux répartis dans les différentes régions administratives du Québec, afin d'évaluer l'impact des cliniques Lazure. Les résultats, publiés aux Éditions du Remue-ménage sous le titre *L'avortement: la résistance tranquille du pouvoir hospitalier*, sont concluants :

«... le projet de «Cliniques Lazure» représente une solution inefficace et inappropriée au manque de services d'avortement. Inefficace dans la mesure où le gouvernement n'a aucune emprise sur le milieu hospitalier et que c'est justement sur la bonne volonté du milieu hospitalier que repose tout le projet... Inappropriée (parce qu'elle) ne répond pas aux besoins des femmes en matière d'avortement.»

Échec, donc, pour une raison majeure, celle que nous connaissons déjà : la pratique d'avortements dans les hôpitaux a comme condition première l'existence d'un comité d'avortement thérapeutique (CAT). Or rien ne peut forcer un hôpital à créer un tel mécanisme de fonctionnement ou bien, dans les cas où le CAT est bel et bien en place, de faire en sorte qu'il fonctionne selon des critères suffisamment larges garantissant ainsi un véritable accès à l'avortement.

Le mérite de l'enquête est surtout celui de montrer à quel point l'impasse est grande au niveau de la pratique de l'avortement en milieu hospitalier. Les hôpitaux ressemblent en fait à autant de petits villages ayant leur réputation, leurs préoccupations, leurs rapports de force et leurs secrets bien gardés. À l'intérieur de ses propres frontières, un hôpital possède donc différentes structures de pouvoir (conseil d'administration, conseil des médecins et dentistes, médecins cadres...) constituant toutes des paliers éventuels d'obstruction et de résistance à l'avortement. Il y a également le personnel. Comme l'a démontré l'enquête, l'avortement n'est plus une chose qui se passe entre une femme et un médecin. Quand elle est forcée d'admettre qu'un avortement déborde largement l'aspect médical, l'administration hospitalière introduit alors toute une série d'intermédiaires «spécialisés» (infirmières, travailleuses sociales, psychiatres, psychologues) qui font dorénavant partie des conditions d'accès à l'avortement. Et plus il y a d'intermédiaires, plus la démarche qu'une femme devra suivre sera longue.

Finalement, l'enquête a démontré que les différentes techniques d'avortement utilisées dans les hôpitaux peuvent en elles-mêmes compliquer la procédure. Par exemple, la dilatation-curetage, plus dangereuse, plus douloureuse et plus longue que la méthode par aspiration, est toujours pratiquée dans certains hôpitaux.

1982 : où en est l'avortement au Québec?

Depuis leur implantation, les cliniques Lazure ne semblent pas avoir fait grand train. Pour une mesure qui voulait assurer la pratique d'avortements dans les régions éloignées du Québec, les résultats sont maigres. L'avortement demeure une pratique tout à fait exotique dans les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord, de l'Outaouais et du Nord-Ouest. En Gaspésie, en Mauricie et dans les Laurentides-Lanaudière, elle existe mais demeure restreinte et fragile. On dit en fait qu'il n'y a que trois réussites (sur vingt-sept) dans le plan Lazure: Québec, Sherbrooke et Rimouski desservent plus convenablement leurs régions en matière d'avortements. Par ailleurs, Montréal reste le meilleur endroit pour ob-

tenir un avortement à cause du nombre d'hôpitaux qui offrent ce service et aussi des alternatives qu'on y trouve depuis toujours (agences et cliniques privées).

Impossible de justifier par des coupures budgétaires les restrictions qui perdurent au niveau de l'avortement: les cliniques Lazure ont des budgets «protégés». Les coupures par contre ont affecté les avortements tardifs (entre 16 et 20 semaines de grossesse) puisqu'ils demandent une hospitalisation et donc des lits. Les avortements tardifs sont devenus rarissimes: seuls les hôpitaux Royal Victoria et Sainte-Justine à Montréal et le Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke en pratiquent. Les listes d'attente y sont, évidemment, trop longues.

Par ailleurs, il est clair que le plan Lazure a eu un effet positif sur la situation de l'avortement au Québec, effet de démystification surtout. Même si la pratique demeure restreinte, de nombreux médecins ont dû apprendre à faire des avortements, ce qui ne leur est pas enseigné durant toutes leurs années d'études. Et plus généralement, ceux et celles que le plan Lazure a terriblement effarouché-e-s ont dû s'habituer à la réalité de l'avortement que même le gouvernement reconnaît, et à la possibilité que les hôpitaux québécois soient effectivement dotés de cliniques d'avortement thérapeutique.



Photo: Francine Pelletier

Mgr Vachon, Mgr Lebel (grand défenseur des droits des femmes) et Mgr Crawley, lors de la déclaration des évêques contre l'avortement, le 9 décembre 1981.



Les cliniques de femmes

L'insuffisance du plan Lazure a par ailleurs accéléré un projet que nous mijotons depuis longtemps : la possibilité de fournir nous-mêmes les services d'avortement comme nous les voulions. À l'heure actuelle, Montréal, Québec, Trois-Rivières et Hull ont chacune leur Centre de santé des femmes. Tous font des avortements en plus d'offrir des services de contraception, de gynécologie et, dans certains cas (Montréal et Québec), de médecine générale. Mais l'avortement est sans conteste leur priorité. «Nous voulons que cette pratique soit nôtre, c'est-à-dire celle des femmes et non celle des pouvoirs de tout acabit», affirme le dépliant du Centre de santé des femmes de Montréal.

D'abord, dans les centres, rien ne ressemble de près ou de loin à un comité

tement pratiqué dans de meilleures conditions et pour si peu cher. Dans les Centres de santé des femmes, l'avortement comme tel est payé par l'assurance-maladie. On demande, par ailleurs, une contribution financière selon les capacités financières de chacune pour alimenter un fonds de solidarité destiné à défrayer les dépenses du centre.

Qu'un gouvernement ferme les yeux sur la pratique illégale d'avortements indique bien sa réticence à ouvrir une boîte de Pandore. Qu'il soit prêt à défrayer en grande partie les coûts de cette pratique, signifie qu'il l'encourage. Le gouvernement qui a ainsi donné son appui aux cliniques privées de certains médecins, encourage, maintenant, les Centres de santé des femmes. Non seulement le ministère des Affaires sociales accepte-t-il la facture mensuelle des in-

leur impact est aussi très politique. En s'arrogeant un très grand pouvoir - celui de pratiquer l'avortement librement et gratuitement - et en en faisant bénéficier d'autres femmes, les Centres de santé des femmes nous font faire un grand bond en avant, le progrès le plus important réalisé à ce jour.

De plus, l'existence des Centres de santé des femmes a eu des répercussions ailleurs. L'implantation du Centre de santé à Québec a eu un effet provocateur sur le Centre hospitalier de l'Université Laval : n'aimant pas se voir dépasser sur un «terrain» qu'il considère le sien, cet hôpital s'est alors dépêché d'instaurer un des comités thérapeutiques les plus fonctionnels de la province. Une répercussion plus importante encore est le fait que les CLSC risquent d'imiter l'initiative des Centres de santé des femmes.



Quelques membres du Mouvement Pro-Vie

Photo : Francine Pelletier

Des avortements dans tous les quartiers?

L'idée de pratiquer des avortements dans les CLSC n'est pas nouvelle. En 77, le CLSC Hochelaga-Maisonneuve de Montréal en faisait la demande au ministère des Affaires sociales. L'année suivante, on retrouvait cette idée dans les revendications de la CNALG et la Fédération des CLSC pressait le gouvernement d'accorder le feu vert à cette demande. La pratique d'avortements dans les CLSC présente, dans les meilleures circonstances, de nets avantages. Elle démystifie l'avortement, le rend beaucoup plus accessible, moins coûteux et médicalement plus simple. Jusqu'à maintenant, le gouvernement a fait la sourde oreille à cette revendication. Mais tandis qu'il s'évertuait à planter les cliniques Lazure, certains CLSC (les plus progressistes) ont continué de mûrir ce projet. En effet pourquoi les CLSC ne s'inspireraient-ils pas de l'exemple des Centres de santé des femmes ?

Il y a quatre ans, la pratique d'avortements dans les Centres de santé des femmes et dans les CLSC nous paraissait encore bien lointaine. Aujourd'hui, le processus est en branle et vient couronner huit années de lutte. Il y a quatre ans, le gouvernement ne serait pas intervenu comme il vient de le faire auprès de l'hôpital Montreal General pour assurer la continuation du service d'avortements malgré la fermeture du département d'obstétrique.

Mais la bataille n'est pas gagnée pour autant. L'avortement ne s'est pas encore départi de la peur, de la honte, de la culpabilité qui l'entourent. Les médecins convaincus de la nécessité d'en pratiquer hésitent à en parler ouverte-

d'avortement thérapeutique: aucune instance n'a droit de regard sur la décision d'une femme. On ne lui pose pas de questions. On l'invite plutôt à des rencontres collectives qui lui permettent de «verbaliser toutes les angoisses ou tensions reliées à son choix», de se familiariser avec la procédure de l'avortement et de s'informer sur les différentes méthodes de contraception si besoin est. Bref, on cherche à ce que l'avortement soit «assumé le plus ouvertement possible par chaque femme» plutôt que pratiqué sans qu'elle ne dispose d'aucun contrôle. C'est ce que veut dire avorter librement. Il n'existe pas, en fait, d'avor-

terruptions de grossesse via la castonguette (quoique les paiements se font attendre, paraît-il) mais, dans certains cas (Montréal et Hull), il subventionne des centres de santé dont la priorité est l'avortement. Cela peut sembler bizarre de la part d'un gouvernement qui a élaboré tout un plan pour permettre, au Québec, les avortements *selon la loi*. D'autant plus que les Centres de santé des femmes, contrairement à la clinique du Dr Morgentaler, par exemple, font plus que pallier aux lacunes du milieu hospitalier. Dans la mesure où ils ne peuvent desservir qu'un certain nombre de femmes (entre 5 et 15 par semaine),



• l'avortement thérapeutique

ment Certains praticiens qui en font plus par obligation professionnelle qu'autre chose n'hésitent pas à employer des tactiques sordides : «Quand j'ai su que c'était son deuxième avortement, je suis allé un peu plus loin avec la curette» a raconté un gynécologue du CHUL de Québec. Les femmes qui se font avorter s'attendent à ce qu'on leur fasse mal, s'attendent parfois à ce qu'on «leur dise quelque chose».

L'Église catholique n'est pas étrangère à tout ça. En décembre dernier, les évêques ont relancé leur croisade au nom de la morale chrétienne et du droit à la vie, en tentant d'ailleurs d'actualiser un peu leur discours par des allusions à l'écologie, (l'Église préconise les méthodes «naturelles»), aux rapports hommes-femmes, et même à la libération de LA femme (une sorte de cours de sociologie premier cycle mal digéré...).

La riposte des femmes a été particulièrement vive. Il est clair qu'on nous écoute de plus en plus et que nous avons gagné une certaine sympathie de la part du public que nous n'avions pas il y a huit ans. Mais il est clair aussi que nous ne pouvons nous contenter de répondre épisodiquement aux interventions des évêques.

La loi fédérale demeure intacte. Pour que l'avortement se fasse dans de bonnes conditions, en grand nombre et sans attentes inutiles, il faut qu'il soit totalement décriminalisé ; il ne faut pas qu'une institution, qu'une instance administrative ou même qu'un médecin quelconque puisse décider pour nous ; il ne faut pas que nos moyens financiers ou que l'endroit où nous habitons soient des obstacles à l'avortement. Il faut aussi que les CLSC puissent pratiquer des avortements. Finalement, il faut que les Centres de santé des femmes se multiplient et au bout du compte, que les femmes apprennent elles-mêmes à faire des avortements. Ainsi, au cas où l'ère libérale cède le pas à des politiques répressives, nous pourrions compter sur nos propres ressources. Sinon, nous aurons l'immense satisfaction d'avoir à notre disposition des moyens qui nous appartiennent.

FRANCINE PELLETIER
JANVIER 82

¹ Document du Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit publié aux Éditions du Remue-Ménage. 1978.

² Un manifeste intitulé «NOUS AURONS LES ENFANTS QUE NOUS VOULONS», endossé par 22 groupes de femmes, est présenté au gouvernement lors de la session inaugurale du parlement le 8 mars 77. Quelques semaines plus tard 2,000 femmes manifestent en faveur de l'avortement libre et gratuit.

³ Publication trimestrielle de l'Association des médecins du Québec pour le respect de la vie.

⁴ La Gazette, «KEEP ABORTION UNIT, HOSPITAL WAS TOLD» 28 janvier 82.

«C'est à nous de décider». À chaque manifestation, à chaque meeting public réapparaît invariablement ce slogan. En effet l'abolition des comités d'avortement thérapeutique demeure la revendication majeure du mouvement de lutte pour l'avortement libre et gratuit

Mous en avons assez d'avoir à mentir la «permission» d'avorter légalement, c'est-à-dire d'avoir à prouver que notre «santé ou notre vie» sont en danger; que nous sommes trop toiles ou trop pauvres pour avoir des enfants»

L'avortement est un crime; selon le Code criminel, les personnes qui le pratiquent sont passibles de l'emprisonnement à perpétuité et les femmes qui se font avorter risquent deux ans de prison.² La loi a cependant aménagé une procédure d'exception : elle autorise les avortements entérinés par un comité d'avortement thérapeutique, cette instance composée de trois médecins nommés par l'administration d'un hôpital qui a pouvoir de juger si la continuation de la grossesse peut constituer un danger pour la vie et la santé d'une femme. Ainsi, l'avortement n'est plus criminel dès qu'il est officiellement médicalisé.

Mais la loi fédérale n'oblige pas les hôpitaux à se doter d'un tel comité. En 1979, sur les 1 28 hôpitaux généraux du Québec, une cinquantaine seulement en possédaient un. D'autre part, chaque comité d'avortement thérapeutique a toute latitude pour élaborer ses propres critères d'accessibilité ; la plupart jugent les demandes d'avortement selon des critères très restrictifs, comme la menace à la santé physique. D'autres ont adopté des critères plus «libéraux» qui tiennent compte du bien-être psychologique, physique, économique et social.³ Mais là encore, on peut retrouver certaines normes limitant l'accès à l'avortement, comme l'absence de méthode contraceptive (motif de refus dans certains hôpitaux) ou l'âge (les femmes qui ne sont pas dans l'âge «normal» pour enfanter auront plus de facilité à faire accepter leur demande).

De toute façon, que les critères soient restrictifs, draconiens ou libéraux, une constante demeure : nous n'avons aucun pouvoir dans le processus. Que nos juges soient «gentils» ou pas ne change en rien le pouvoir qu'ils ont de décider à notre place.

«tribunaux d'exception»

Les comités d'avortement thérapeutique constituent véritablement des tribunaux dont les décisions peuvent profondément affecter nos droits, mais on ne retrouve pas dans leur fonctionnement les quelques garanties élémentaires de justice naturelle auxquelles on serait en droit de s'attendre.

Par exemple, le «droit d'être entendu» devant l'instance qui juge notre demande, un des droits les plus fondamentaux, ne s'applique pas ici. Bien souvent, les demandes des femmes ne se rendent même pas devant le comité, médecins ou travailleuses sociales effectuant souvent une présélection des demandes. D'autre part, les femmes ne peuvent pas aller défendre elles-mêmes leur demande ni se faire représenter par un-e avocat-e. Leur «cas» sera présenté par une travailleuse sociale ou un médecin (qu'elles auront rencontré une fois et dont elles ignorent la position face à l'avortement).

En cas de refus de sa demande, une femme n'aura pas accès aux «motifs du refus». En plus d'ignorer d'avance sur quels critères fonctionne le comité, elle ne connaîtra jamais les raisons du rejet de sa demande.

L'absence de tout mécanisme interne de révision de la décision du comité d'avortement thérapeutique constitue aussi une exception à la règle. En effet, dans des instances décisionnelles de ce genre, comme par exemple la Commission de l'assurance-chômage, il existe toujours une procédure d'appel. Rien de semblable en matière d'avortement thérapeutique.

Finalement une femme qui voudrait contester la légalité d'une décision prise par un comité d'avortement thérapeutique aurait à entreprendre une démarche judiciaire terriblement compliquée il faudrait en effet commencer par déterminer quel tribunal serait habilité à entendre une telle affaire. Cour Supérieure (puisque la santé est de juridiction provinciale) ou Cour fédérale (puisque l'avortement est régi par la loi fédérale) ? Bref, à moins de vouloir entreprendre un procès politique contre les comités d'avortement thérapeutique, il est difficile d'envisager d'en appeler légalement de la décision d'une de ces instances.

Non seulement la loi nous prive-t-elle du pouvoir de décider mais, en plus, ceux qui ont le droit de le faire à notre place exercent ce droit de manière arbitraire, voire totalitaire.

Personne, parmi les juges et moralisateurs de l'ordre social, ne se scandalise de cet abus de pouvoir. Il faut croire que, pour les femmes, «c'est pas pareil».

ANDRÉE CÔTÉ

¹ Manifeste «Nous aurons les enfants que nous voulons», in C'EST À NOUS DE DÉCIDER, publié aux Éditions du Remue-Ménage, 1978.

² Toutefois, il est important de souligner que le gouvernement tolère la pratique d'avortements illégaux dans des cliniques privées, pour des raisons politiques et électoralistes.

³ L'ARÉSISTANCE TRANQUILLE DU POUVOIR HOS-PITALIER, enquête de la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit, Éditions du Remue-Ménage, 1980.



•bonnes méthodes

1. L'EXTRACTION MENSTRUELLE:

- de 4 à 7 semaines de grossesse
- anesthésie locale, au choix: aucune hospitalisation
- ni dilatation, ni curetage nécessaires
- effectuée manuellement par une seringue qui agit comme une pompe sur l'utérus

2. L'ASPIRATION :

- de 6 à 12 semaines de grossesse
- anesthésie locale: aucune hospitalisation
- dilatation du col de l'utérus
- aspiration par l'intermédiaire d'une canule reliée à une machine qui «aspire» le contenu de l'utérus
- léger curetage pour s'assurer que tout est évacué

3. LA DILATATION-CURETAGE :

- de 8 à 15 semaines de grossesse
- anesthésie générale: hospitalisation d'au moins une journée
- dilatation du col de l'utérus
- on détache le placenta de la paroi utérine avec une curette et on vide la cavité à l'aide de petits forceps

N.B. De toutes les méthodes d'avortement, l'extraction menstruelle et l'aspiration-curetage sont nettement les meilleures : elles sont moins longues, moins compliquées, moins douloureuses et, donc, moins traumatisantes que les autres. Plus un avortement est pratiqué tôt dans la grossesse, en fait, mieux c'est. Certains médecins disent, par ailleurs, que l'avortement par aspiration-curetage est plus complet que celui par extraction menstruelle.

4. LES TIGES LAMINAIRES:

- de 13 à 16 semaines de grossesse
- anesthésie locale: aucune hospitalisation, ou
- anesthésie générale: 1 journée d'hospitalisation
- des petits bâtons composés d'algues marines sont insérés successivement dans le col de l'utérus, provoquant l'éclatement du contenu de l'utérus
- 12 à 16 heures plus tard, l'utérus est vidé, soit par aspiration-curetage, soit à l'aide de pinces spéciales

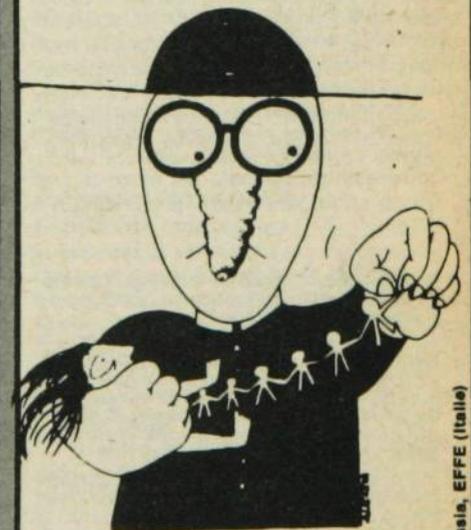
5. LA SALINE OU LES PROSTAGLANDINES:

- de 16 à 20 semaines de grossesse
- sédatif : hospitalisation de deux à trois jours
- à l'aide d'une longue aiguille creuse qui traverse la paroi abdominale et s'introduit dans l'utérus, on prélève du liquide amniotique qu'on remplace par une solution saline ou des substances chimiques naturelles
- 24 à 48 heures plus tard, le fœtus sera expulsé suite aux contractions utérines

•bons tuyaux

À peine quelques jours après avoir fait l'amour, une femme inquiète pourrait savoir, quasiment à coup sûr, si elle est enceinte. Il existe un test d'une très grande sensibilité qui permet de déterminer la grossesse, à presque 100%, dans les dix jours suivant l'ovulation. Ce test de grossesse s'appelle HCG-Béta et la plupart des hôpitaux universitaires de Montréal et des régions disposent de l'équipement nécessaire pour le réaliser. Pas besoin d'attendre le retard de la menstruation, ou les 35 jours prescrits pour faire faire le test conventionnel en pharmacie, lequel n'est d'ailleurs efficace que dans 70% des cas. Si on détecte une grossesse, il suffira souvent au médecin de poser un stérilet à la femme enceinte, ce qui provoquera les menstruations et, par conséquent, un avortement

Il y a aussi la Pilule du lendemain, qui provoque les menstruations si elle est prise dans les 72 heures qui suivent les relations sexuelles. La méthode consiste à prendre 2 comprimés d'Ovral (marque courante d'anovulants) pendant deux jours. Quoiqu'il s'agit d'une méthode d'urgence seulement, la Pilule du lendemain demeure trop peu connue et peu distribuée. Pour plus d'information: la Clinique des jeunes St-Denis, 1609, rue St-Denis, Montréal : 844-9333.



Alessia, EFFE (Italie)



• bonnes adresses

MONTRÉAL:

CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DU QUARTIER

16 est boulevard St-Joseph
(514)842-8903

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 12 semaines, anesthésie locale
Coût: assurance-maladie et cotisation facultative.

Période d'attente : 1-2 semaines

MONTREAL GENERAL HOSPITAL

1659, avenue des Cèdres
(514)937-6011

Service offert : aspiration-curetage jusqu'à 8 semaines *seulement*, anesthésie locale

Coût: assurance-maladie

Période d'attente : 1-2 semaines

HÔPITAL ROYAL VICTORIA

687, avenue des Pins
(514)842-1251, poste 453

Services offerts :

- 1) extraction menstruelle jusqu'à 8 semaines, anesthésie locale
 - 2) dilatation-curetage de 8 à 12 semaines, anesthésie générale
 - 3) injection saline de 16 à 20 semaines
- Coût: assurance-maladie et \$35 de frais administratifs

Période d'attente : 2 à 4 semaines, entre 6 et 13 semaines de grossesse ;
2 à 3 semaines, entre 16 et 20 semaines de grossesse

HÔPITAL NOTRE-DAME

1560, rue Sherbrooke est
(514)876-7426

Services offerts :

- 1) aspiration-curetage jusqu'à 12 semaines, anesthésie locale
- 2) tiges laminaires entre 12 et 18 semaines, anesthésie générale

Coût: assurance-maladie

Période d'attente : environ 1 semaine

CLINIQUE DU Dr MORGENTALER

2990, rue Honoré-Beaugrand
(514)351-0290

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 15 semaines, anesthésie locale

Coût : assurance-maladie et entre \$200 et \$350 additionnels dépendant des semaines de grossesse

Période d'attente : 1-2 jours

QUÉBEC :

CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES

155, boulevard Charest
(418)647-5745

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 12 semaines, anesthésie locale
Coût: assurance-maladie et cotisation facultative

Période d'attente: 1-2 semaines

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

2705, boulevard Laurier, Ste-Foy
(418)656-8996

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 13 semaines, anesthésie locale

Coût: assurance-maladie

Période d'attente: 1-2 semaines

TROIS-RIVIÈRES:

CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES

411, Lavolette
(819)378-1661

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 12 semaines, anesthésie locale
Coût: assurance-maladie et cotisation facultative

Période d'attente: 1-2 semaines

SHERBROOKE :

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

(819)565-0672

Services offerts :

- 1) aspiration-curetage jusqu'à 14 semaines, anesthésie locale
- 2) injection saline entre 14 et 20 semaines de grossesse

Coût: assurance-maladie

Période d'attente : ?

HULL:

CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES

44, Jeanne-d'Arc
(819)778-2055

Service offert: aspiration-curetage jusqu'à 12 semaines, anesthésie locale

Coût: assurance-maladie et cotisation facultative

Période d'attente : environ 1 semaine



* Les illustrations des pages 24, 25, 28, et 33 sont tirées de PORK ROAST, 250 Feminist Cartoons.



• la semblée



● Un beau matin de juin,
Monseignement Lafève s'éveille
vraiment inquiet.

«Tout d'un coup que je suis encore
en seint?»

Il n'a pas eu ses seignements ce mois-ci.
En retard depuis 15 jours.
C'est mauvais signe.

(...)
Mais je me demande comment ça se fait
que je serais encore en seint?

Je me suis (ait installer un chapelet
il y a 3 mois. Je l'ai peut-être perdu.
Je sais qu'il y en a beaucoup qui sont
devenus en seints même avec le
chapelet

Mais je pouvais juste plus supporter
le diadème et le saint chrême.»

Un mois après, voyant que ses
seignements ne viennent toujours pas,
Monseignement Lafève passe à l'action.

D'abord les analyses d'eau bénite.
Positives. Ça y est Il est encore en seint

«Mais cette fois-ci, il faut que je me fasse
azorter».

Il en parle avec son seignécologue
qui a l'air assez favorable.

C'est vrai. Déjà trois seints en si peu
de temps...

Un quatrième seint, ça peut attendre,
pense le seignécologue.

Il va donc présenter le cas au
comité seignapeutique.

Monseignement Lafève devient
de plus en plus inquiet

Il est en seint depuis plus de deux mois
et le comité seignapeutique ne donne
toujours pas de nouvelles.

Le seignécologue lui dit d'attendre
car il n'a pas d'autorité.

C'est la semblée des zézèques qui a
ordonné que seul le comité
seignapeutique puisse décider
qui a droit à se faire azorter.

Il faut produire beaucoup de seints

• pro-vie : nouvelles stratégies •

Prise de contrôle des conseils d'administration des hôpitaux, propagande dans les écoles, les églises, sur les lignes ouvertes, piquetage devant les hôpitaux qui pratiquent des avortements, toutes ces tactiques que nous connaissons bien ne suffisent plus aux militants de Pro-Vie. Aujourd'hui, s'inspirant des stratégies de leurs comparses américains, ils attaquent sur les terrains politique et juridique.

En février 1981, la Cour Suprême d'Ontario accordait à un garçon de 17 ans une injonction qui interdisait à son amante de 16 ans d'obtenir un avortement thérapeutique. Ce jugement qui consacre la mise en tutelle du corps d'une femme pour protéger la progéniture d'un homme, n'est pas isolé: quatre jugements semblables ont déjà été rendus au Canada, trois en Ontario et un en Nouvelle-Écosse. Mais il se distingue des autres parce que c'est à un homme *non-marié* qu'il accorde une telle injonction.

Gwen Landoft, porte-parole de Pro-Vie à Toronto, considère ces précédents juridiques comme des victoires pour son mouvement parce qu'ils reconnaissent aux hommes des droits sur leurs enfants à naître et parce qu'ils accor-

dent aux foetus le droit d'être représentés en cour et de «défendre leur propre vie»¹. Ces jugements ouvrent la voie à des recours semblables: dorénavant quand leur pouvoir individuel ne suffira plus, pères, maris et amants pourront faire appel aux tribunaux pour faire valoir leurs prérogatives sur le corps de «leurs» femmes.

L'affaire Borowski

Le 2 décembre 1981, la Cour Suprême du Canada a reconnu à un certain Borowski, militant Pro-Vie de longue date, le droit de contester la validité de la loi sur l'avortement thérapeutique au nom du «droit à la vie» consacré dans la Déclaration canadienne des droits. Ce jugement constitue un précédent très

grave et il témoigne d'un préjugé alarmant. En effet, normalement seule une personne directement affectée par un article de loi peut le contester. Borowski peut difficilement prétendre à un préjudice personnel, même s'il se proclame «défenseur de l'enfant à naître».

Borowski n'en est pas à ses premiers coups d'éclat; en 1971, il démissionnait de son poste de ministre du gouvernement manitobain pour protester contre la loi sur l'avortement. Il a refusé de payer ses impôts pendant plusieurs années et l'été dernier, il a mené une grève de la faim de plusieurs semaines.

Aujourd'hui, grâce au jugement de la Cour Suprême, il peut commencer ses démarches auprès des tribunaux manitobains en tant que représentant et défenseur des intérêts du foetus, avec l'appui de Pro-Vie qui entend sensibiliser médecins et spécialistes dans cette bataille. L'enjeu est énorme: une reconnaissance du «droit à la vie» des enfants non-nés mettrait fin à toute possibilité d'obtenir un avortement légal.

Sur la scène politique

Le 6 mars 1981, un obscur député libéral, M. Flys, déposait à la Chambre des Communes un projet de loi visant à réduire de façon draconienne le nombre d'avortements pratiqués en milieu hospitalier, en amendant l'article 251 du Code criminel par la définition suivante:

des zévêques .

ces temps-ci.
Ils se font de plus en plus rares.
Il est donc recommandé à tous les
monseignements
de faire le plus de saints possible.

Le seignécologue ne peut rien faire,
même si les raisons de Monseignement
Lafève
lui paraissent raisonnables.
Il doit attendre la décision
du comité seignapeutique.
Finalement, lorsque Monseignement
Lafève
est déjà en saint de deux mois et demi,
il apprend que le comité seignapeutique
a refusé l'azortement dans son cas.
Il doit donc se résigner et produire
un saint de plus.

Au bout de neuf mois
Monseignement Lafève a eu
son quatrième saint.

Il n'en peut plus.
Il est épuisé.
Il commence à se demander

de quel droit
la semblée des zézêques
se mêle de l'azortement.
Après tout, c'est lui,
Monseignement Lafève, qui sait
s'il peut faire un saint de plus
ou non.
Les zézêques n'en ont jamais fait.
Ils n'en feront jamais.
Ils ne savent donc pas ce que c'est

Va falloir que ça change.
(...)

CHU-PASNÉE FUCKÉ
SEPTEMBRE 1978

*tiré de L'AVORTEMENT, LES ÉVÊQUES ET LES
FEMMES, de Prudence Ogino, publié aux Edi-
tions du Remue-Ménage*



«Danger pour la santé signifie un danger réel ou intense pour la santé du point de vue physique ou mental, compte non tenu de la situation socio-économique de la personne de sexe féminin, ni de celle de sa famille»².

Le Sénat canadien a lui aussi été la cible de Pro-Vie, quand le sénateur Haidasz a proposé d'inclure dans la nouvelle Charte canadienne une disposition autorisant le Parlement à légiférer sur les droits des enfants à naître. Selon Haidasz, «les enfants non encore nés font partie de notre famille humaine. Je soutiens aussi que l'ovule fertilisé est un enfant qui se développe». Le sénateur Sullivan, de son côté, a proposé de modifier l'article 7 de la Charte de la façon suivante:

«Chacun, y compris l'enfant à naître, a droit à la vie, vie qui commence à la conception et droit qui peut être revendiqué dès la conception»³.

De telles modifications à la Charte mèneraient à l'interdiction de toute forme d'avortement et criminaliseraient même certaines formes de contraception comme le stérilet. Si ces propositions «anti-choix», pour reprendre l'expression des militantes anglophones pour l'avortement libre et gratuit, ne connaissent pour l'instant aucun succès⁴, l'exemple américain doit nous servir de mise en garde: le discours de

Pro-Vie, beaucoup plus proche du discours dominant que le nôtre, a plus de chances d'être endossé par le pouvoir politique dès que celui-ci trouvera opportun de le faire.

ANDRÉE CÔTÉ

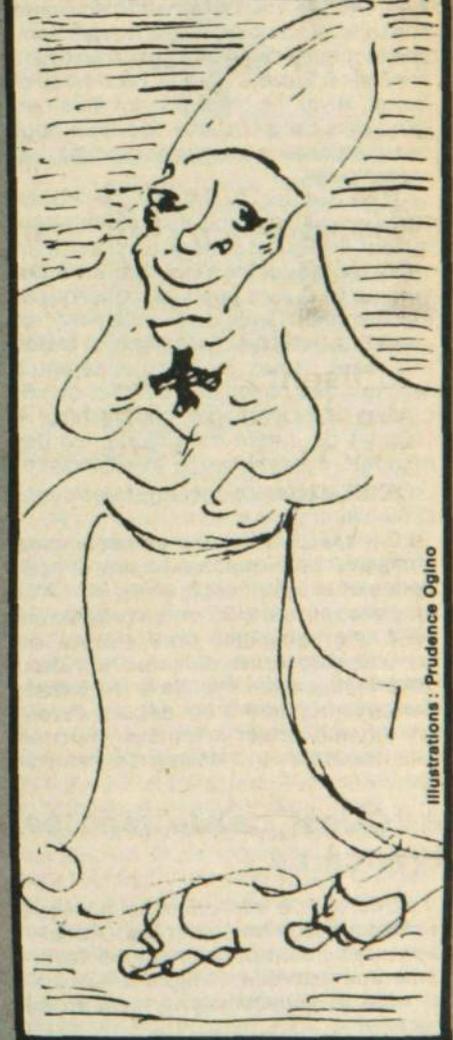


¹ *Globe and Mail*, 6/02/81

² *Bill C-632*

³ *Les débats du Sénat*, 4/12/81

⁴ *L'amendement Haidasz a été battu par 50 voix contre 28. L'amendement Sullivan a été battu par 60 voix contre 16.*



Illustrations : Prudence Ogino



canada : un statu quo ?

Toujours assimilé à un crime par la loi fédérale, l'avortement même thérapeutique est loin d'être accessible d'une mer à l'autre. Sur le front hospitalier, c'est pied à pied qu'il faut le défendre.

Il n'y a pas eu, cette année, de victoires significatives dans la lutte pour l'avortement au Canada. Au mieux, nous avons durement combattu pour maintenir le statu quo ; au pire, nous avons vu, sinon une croissance numérique, du moins une offensive croissante des opposants à l'avortement, les militants de Pro-Vie.

À l'Est, rien de nouveau

Dans les Maritimes, il est virtuellement impossible d'obtenir un avortement. À St-Jean, capitale de Terre-Neuve, un seul médecin pratique des avortements - un matin par semaine! Il n'y a pas d'avortements légaux à l'Île-du-Prince-Édouard et, en Nouvelle-Écosse, Halifax est la seule ville où ce soit possible. Il existe, à travers toutes les Maritimes, un très puissant mouvement d'opposition à l'avortement.

En Colombie-Britannique, le Mouvement Pro-Vie a réussi à contrôler quatre conseils d'administration hospitaliers, une tactique éprouvée depuis quelques années : à Surrey, Victoria, Richmond et Powell River. Ils ont aussi fait élire des candidats dans d'autres hôpitaux, pour mieux entraver le travail des comités thérapeutiques.

L'an dernier, à l'hôpital de Powell River, on pratiqua trois avortements seulement. À l'hôpital général de Victoria, en 1980, les médecins s'insurgèrent à mesure qu'ils durent subir les conséquences des restrictions de l'avortement ; en plus d'assurer plus d'avortements tardifs et à haut risque, ils commencèrent à recevoir des patientes souffrant de séquelles d'avortements clandestins. À l'hôpital du Jubilé de Victoria, les demandes d'avortements augmentèrent de 300%, excédant gravement les capacités d'accueil.

Dans les Prairies, il n'y a pas encore d'organisation communautaire et concertée du Mouvement Pro-Vie. En Ontario, par contre, le MPV entend mener en 1982 une campagne pour investir les conseils d'administration des hôpitaux. Entre-temps, autre effet de la récession, quelques hôpitaux y ont déclaré l'avortement « chirurgie sélective », forçant ainsi les femmes à défrayer l'intervention.

À l'Ouest, ça rue dans les brancards

À défaut de victoire majeure, nous avons tout de même progressé. Récemment, des groupes favorables à l'avortement empêchèrent « Right to Life » de faire de la publicité dans le métro de Toronto.

En Colombie-Britannique, le mouvement Concerned Citizens for Choice on Abortion (CCCA), pro-avortement, a aidé des groupes de banlieue à s'organiser, avec comme résultat un élargissement du mouvement pour l'avortement. Les femmes de Vancouver-Nord se mobilisèrent avec succès pour neutraliser Pro-Vie à l'hôpital Lion's Gate et, plus globalement, les femmes de Colombie-Britannique travaillent présentement à s'organiser à l'échelle de la province. Le dernier congrès de la Fédération des femmes de C.-B. décidait d'élaborer une action massive pour le week-end de la Fête des mères, les 8 et 9 mai 1982.

Le Comité pour les droits des femmes du Nouveau Parti Démocratique (NPD) de Colombie-Britannique, lui, fait des pressions auprès des députés fédéraux et leur envoie des pétitions, en faveur de l'abrogation de l'article 251. Et il agit avec un support croissant du parti et des syndicats.

Des groupes à Vancouver, et la CARAL (Canadian Association for the Repeal of the Abortion Law) au niveau national, se préparent à combattre le cas Borowski (Voir *Pro-Vie: nouvelles stratégies*, p.) en prenant des actions en cour et en faisant de l'information auprès du public. La CCCA élabore une brochure exhaustive sur les droits à l'avortement en général, la lutte en Colombie-Britannique, les stratégies d'organisation du niveau local, au niveau fédéral, la loi en vigueur et le cas Borowski. Suivant l'exemple des femmes québécoises, des groupes canadiens demandent des Centres de santé des femmes subventionnés par les provinces, où l'on pratiquerait des avortements sur une base externe, dans un environnement humain et féministe.

Nécessaire aussi cette résistance croissante des médecins à l'envahissement par Pro-Vie des conseils d'administration hospitaliers. À l'hôpital Mémorial de Surrey, les médecins menacèrent de démissionner de tous les comités de l'hôpital, pour appuyer les demandes faites au ministère provincial de la Santé, afin qu'il intervienne, qu'il mette l'hôpital en tutelle, et qu'il empêche la ratification de l'avortement par le CA de l'hôpital.

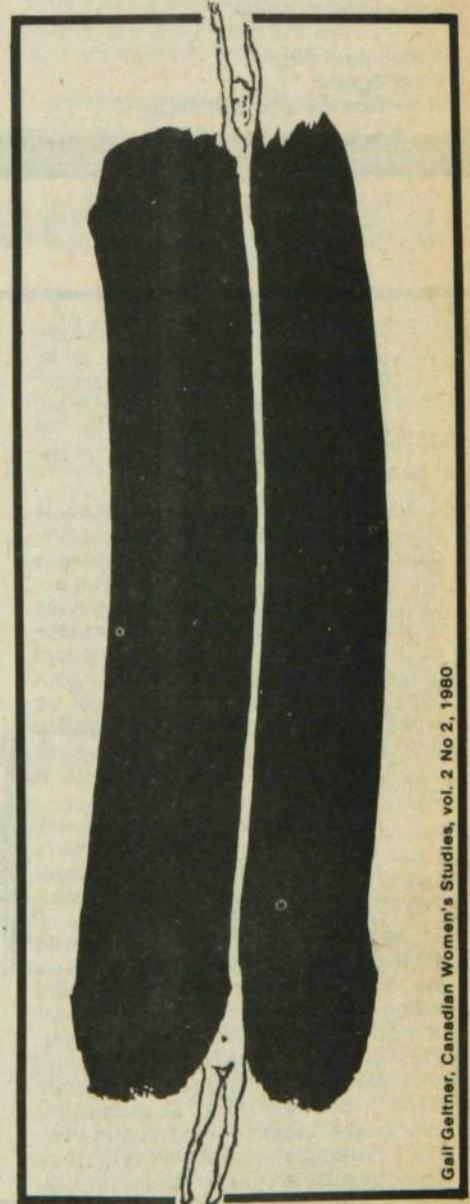
Uni-e-s contre la droite

Il y eut enfin un autre signe positif: l'unité grandissante entre les organisations favorables à l'avortement et d'autres groupes luttant contre la Droite: c'est-à-dire les groupes anti-Ku Klux Klan et anti-racistes, les groupes gais et les-

biens. A Toronto, cette année, le Comité de la Journée internationale des femmes, Gais et lesbiennes contre la Droite, et la Coalition de Riverdale contre le racisme, manifestèrent ensemble contre le Rallye de la Fête des mères organisé par Pro-Vie. Finalement, il y eut, de la part des syndicats ouvriers du Canada, un support timide mais croissant aux actions en faveur de l'avortement; à la fois les Fédérations du travail d'Ontario et de Colombie-Britannique ont pris position pour le droit à l'avortement et divers syndicats ont envoyé des bannières et des membres aux manifestations, par exemple à celle qui avait lieu le 12 septembre à Vancouver.

SARA DIAMOND
MILITANTE FÉMINISTE
À VANCOUVER

Les anglophones utilisent les expressions «pro-choice» ou «anti-choice»



Gail Galtner, Canadian Women's Studies, vol. 2 No 2, 1980



Tactiques et pressions locales, harcèlement juridique auprès des plus hautes sphères de pouvoir, propagande intensive, le mouvement contre le libre choix à l'avortement, enhardi par le soutien qu'il peut attendre de l'actuelle administration républicaine, a lancé aux États-Unis une offensive généralisée. Où en est la lutte actuelle pour contrecarrer cette attaque et consolider le droit des femmes à choisir d'avorter?

● Pour nous, l'année 1981 n'a pas été bien fameuse. *Au mieux*, et c'est triste à dire, nous n'avons pas complètement perdu le droit à l'avortement au niveau national. En effet le mouvement «anti-choix» n'est pas parvenu à faire passer de législation nationale criminalisant le choix de se faire avorter, bien qu'il ait réussi à le compromettre grâce à certaines tactiques au niveau local. Quant *au pire*, ce ne furent peut-être pas les quelques batailles de moindre envergure que nous avons perdues, mais plutôt le fait que nous ayons dû mener ce genre de luttes répétitives pour lesquelles nous avons sacrifié énergie, temps et argent au détriment de luttes plus larges sur les droits à l'avortement, les questions sociales et les enjeux féministes. Nous ressentons toutes les effets de la crise économique et du contrecoup conservateur orchestré par l'administration Reagan.

Sous la menace d'une loi

La menace d'une législation anti-avortement (qui comprend les différentes versions de l'amendement pour le «droit à la vie» (Human Life Amendment) n'a pas disparu. Au moment d'écrire ces lignes, les projets Hatch et Helm sont encore devant le Sénat. L'amendement proposé par le sénateur Hatch vise à neutraliser l'avis de la Cour Suprême en donnant au Congrès seul tout pouvoir de décider du sort de l'avortement (une façon de détourner l'équilibre de pouvoirs sur lequel repose notre système politique). La proposition Helm (juridiquement inconstitutionnelle) constitue elle aussi une tentative sans précédent pour invalider une décision de la Cour Suprême par une redéfinition du mot «personne» dans la Constitution américaine.

Malgré les campagnes d'intimidation menées contre les législateurs favorables à l'avortement, malgré les énormes moyens financiers dont il dispose par le biais des organisations ultra-conservatrices et des églises, le mouvement «anti-choix» et ses projets de loi ont rencontré une opposition très vive de la part du public, des mouvements de femmes,

d'un mouvement pour le libre choix qui s'est mobilisé très rapidement et de certains législateurs conscients des dangers et de l'inconstitutionnalité de ces offensives juridiques. Plus encourageant encore, les mouvements militant en faveur du libre choix se sont développés et ont accru leur capacité à réagir à toute offensive locale ou régionale du mouvement contre l'avortement (c'est surtout à ce niveau que les anti-choix ont gagné le plus de batailles l'an dernier).

L'exemple de Pennsylvanie

Il n'est pas nécessaire que l'avortement soit criminalisé pour qu'il devienne inaccessible. D'ailleurs, les groupes anti-choix ne cachent pas leur intention de s'attaquer d'abord aux femmes les plus vulnérables, c'est à dire les plus jeunes et les plus pauvres. Ils ont réussi à limiter l'accès à l'avortement dans des régions non protégées par la décision de la Cour Suprême de 1973 qui instituait légalement le droit à l'avortement.

L'exemple de ce qui s'est passé dans l'État de Pennsylvanie est particulièrement révélateur de ce genre de tactique ; le projet de loi destiné à interrompre les services d'avortement qu'ils ont présenté comprenait, entre autres, les dispositions suivantes :

- l'autorisation d'avorter uniquement si un médecin le juge nécessaire ;
- une définition de la vie commençant dès la conception ;
- l'obligation de pratiquer les avortements sur des foetus viables de façon à pouvoir les sauver (c'est-à-dire par césarienne), à moins que ce ne soit trop dangereux pour la femme. (Les problèmes psychologiques et émotionnels *ne sont pas considérés* comme des risques médicaux) ;
- le consentement des parents pour les mineures (18 ans et moins) ;
- l'obligation de présenter à la femme qui fait une demande d'avortement de la documentation montrant le développe-

la droite ?



ment du foetus, semaine après semaine, depuis la conception jusqu'à la naissance; obligation de lui montrer où en est rendu le développement du foetus qu'elle porte ; la femme doit également certifier par écrit qu'elle a pu voir cette documentation ;

- aucun avortement dans les hôpitaux financés par les fonds publics ;
- l'avortement n'est plus couvert par l'assurance-maladie.

Ce projet de loi a été adopté par deux voix contre une mais il a été défilé par le veto du gouverneur. Cependant, certains éléments de ce projet ont été repris et adoptés dans d'autres régions l'an passé. On a retiré le remboursement des avortements de l'assurance-maladie des employées fédérales. Dans certaines universités, les femmes ont découvert que leur assurance-maladie d'étudiantes ne couvrait plus les avortements ou qu'elles devaient payer une cotisation supplémentaire pour y avoir droit. Un certain nombre d'États ont rajouté des clauses sur le consentement parental dans leurs législations en ce qui concerne les mineures. Résultats : une montée très sensible des grossesses menées à terme chez les adolescentes et la recrudescence du cortège d'histoires horribles comme celle forcée par sa mère de subir une grossesse provoquée par une relation incestueuse.

mexique :

teuse, ou ces adolescentes qui recherchent désespérément les adresses d'avorteurs clandestins.

Ces histoires terribles ont rencontré un certain écho au niveau national. On a organisé partout des meetings publics où les femmes témoignaient de leurs démarches pour obtenir un avortement clandestin et de toutes les souffrances qu'elles ont dû endurer. La presse et les médias ont généralement favorisé les positions en faveur du libre choix, tout comme l'ont fait les sondages et enquêtes menés parmi la population. De plus, les groupes qui militent pour le droit à l'avortement, mieux organisés, sont devenus plus offensifs : campagnes dans les autobus, annonces pleine-page dans les plus grands journaux, lobbying, création de fronts communs des groupes progressistes. Ça a beaucoup bougé. Pour que cette vague aille encore en s'amplifiant, il va falloir que les militants pour le libre choix interviennent avec force dans les élections de cette année.

La lutte ne fait que commencer. D'ailleurs, même chez les gens du mouvement anti-choix, on parle de 20 ou 30 ans avant de pouvoir faire bannir l'avortement. L'année passée nous a rendus plus aguerries, mieux préparées à protéger le droit des femmes à décider, même si cela signifie 20 ans de travail d'arrache-pied. Nous serons dorénavant moins prises de court par les tactiques surprises et les ruses de nos adversaires, et même, nous pourrions leur réserver nos propres surprises.

MICKI AMICK,
COALITION FOR REPRODUCTIVE FREEDOM
BOSTON, U.S.A.
TRADUCTION DE CLAUDINE VIVIER



Mexico est le pays des antagonismes, du blanc et du noir, du passé et du futur, où coexistent l'avant-garde et le rétrograde. L'avortement en est le plus bel exemple.

Le Mexique reçoit les réfugiés politiques du Chili, d'Uruguay et d'Argentine, mais assassine, séquestre et fait disparaître à l'intérieur de ses frontières. Le Mexique appuie le Salvador et le Nicaragua mais détruit tout foyer d'opposition organisé en son sein. Le Mexique? L'État, devrait-on dire, le PRI pour être plus précis. Et ne retrouve-t-on pas dans ce nom, Parti Révolutionnaire Institutionnel, le plus bel antagonisme du Mexique? Ici, on en arrive à institutionnaliser la révolution!

La situation de l'avortement est un exemple clair de ces antagonismes. Le Mexique vit les deux extrêmes du problème : une situation archaïque terrifiante quant à la pratique de l'avortement et un projet de loi pour sa légalisation présenté par la gauche en 79-80. En effet, il y a un peu plus d'un an maintenant, s'est déclenchée ouvertement la première bataille parlementaire, forcément reprise par tous les médias, pour l'avortement libre et gratuit au Mexique. Cette bataille revêt une importance capitale quand on pense à la situation de répression et aux tabous sexuels prévalant au Mexique, quand on pense au contrôle qu'y exerce l'Église à travers sa morale étouffante, quand on pense enfin à la situation d'oppression des femmes mexicaines au cœur même du «machismo». Elle a donné lieu aux dégâts les plus variés et aux positions les plus rétrogrades mais elle a surtout permis de rompre enfin le silence autour d'une situation devenue intolérable: la mort de plus de 10,000 femmes annuellement¹ Et ce chiffre ne représente que la pointe de l'iceberg puisqu'il fait état seulement des femmes agonisantes hospitalisées à la suite des complications d'un avortement. Toutes les femmes anonymes des zones rurales ou urbaines marginales, qui meurent et n'atteignent jamais l'hôpital, ne sont pas dénombrées. Ici, la situation est criante.

L'avortement, un luxe pour les riches

On calcule qu'il se pratique chaque année au Mexique, essentiellement dans les grandes villes, autour d'un million d'avortements clandestins ; c'est le plus souvent dans des conditions d'hygiène atterrantes puisque seulement 8 Mexicaines sur 100 ont les moyens économiques d'obtenir un avortement en clinique, donc en toute sécurité.² Toutes celles qui n'ont pas d'argent ne peuvent se payer le luxe d'un médecin de pratique privée, et ce sont eux oui en majorité font

des avortements par aspiration. Elles se retrouvent par le fait même en dehors du circuit fermé des «bons tuyaux» ce «celle qui connaît celui qui...» Toutes celles-là, la majorité, doivent affronter les conditions inhérentes à un avortement clandestin «pas cher»: cliniques anonymes de troisième classe, personnels non-qualifiés, médecins irresponsables qui voient dans ce «commerce» une source de revenus miraculeuse.

On perçoit encore plus toute la dimension du problème quand on se rappelle que ce ne sont pas les mêmes femmes qui avortent année après année. En fait, les mauvaises conditions de vie et le nombre élevé d'enfants sont les principales causes de la fréquence des avortements au Mexique. En plus, la double journée de travail, la perspective de perdre son emploi à cause d'une grossesse, la force du machismo qui fait qu'un homme est un homme quand il «sème» des enfants un peu partout et enfin la défense papale, en première page de tous les journaux, sur l'usage des contraceptifs - utilisés par seulement 11% des femmes fertiles³ - sont autant d'aspects qui expliquent l'ampleur du problème. Selon une récente enquête, 70% des femmes qui ont recours à l'avortement sont mères de plus de trois enfants, 86% sont catholiques, 76% ont des revenus insuffisants et 68% n'ont pas complété le primaire.⁴

L'avortement, une «bonne business»

En septembre 1979, le coût d'un avortement par aspiration à Guadalajara, la deuxième ville du Mexique, était de 250\$. En 1980, il oscillait entre 400\$ et 500\$ et pouvait atteindre parfois 600\$⁵ En moins de deux ans, les prix ont plus que doublé et ils continuent de monter d'une façon vertigineuse. Le marché noir bat son plein : hausse arbitraire des prix, demande supérieure à l'offre, mauvais service et aucune garantie!

600\$ le service, ça vous dit quelque chose? Quand il est respecté par les employeurs, le salaire minimum est d'à peu près 300\$ par mois. Dans certaines régions, le revenu mensuel des paysans est inférieur à 100\$. 600\$ le service! Quand on sait que l'intervention est courte, simple et peut être répétée plusieurs fois dans la même journée, on se demande qui rend le service à qui, la femme ou le médecin?

contre le machismo et le pape



L'avortement clandestin «pas cher»

Les méthodes utilisées sont nombreuses et tiennent du cauchemar. Étant donné les conditions économiques citées plus haut, plus de 50% des Mexicaines ont recours aux auto-avortements⁶ : thé, substances corrosives introduites dans le vagin telles que les pastilles de permanganate de potassium reconnues pour servir de poison à rats, aiguilles à tricoter ou fils de fer. Surtout dans les zones populaires, le manque d'argent l'isolement, et l'absolue nécessité d'interrompre la grossesse poussent un nombre effarant de femmes à utiliser ces méthodes-suicides. Dans la plupart des cas, ces femmes, craignant d'être dénoncées, n'arrivent à l'hôpital qu'à la toute dernière minute, mourantes, le vagin ou l'utérus perforé, ou avec de fortes hémorragies, brûlures et infections. Cette situation explique le fait qu'au Mexique l'avortement soit la cinquième cause de décès chez les femmes⁷.

Une autre méthode couramment employée est l'introduction par un avorteur d'une sonde dans l'utérus, dans le but de décoller le placenta et de provoquer ainsi l'avortement. La sonde doit rester quelques heures dans l'utérus et les risques d'infection et d'hémorragie sont très élevés. Cette méthode entraîne souvent la stérilité et parfois la mort.

De plus, certaines femmes tentent d'avorter en ingérant de la quinine, de la strychnine ou d'autres produits chimiques en vente libre dans toutes les pharmacies. Ce sont des produits très toxiques lorsque absorbés en quantité suffisante pour provoquer un avortement. Il est important de signaler ici que la réglementation sur l'usage des médicaments n'est pas aussi rigide qu'aux États-Unis ou au Canada, de sorte que les compagnies pharmaceutiques trans-nationales, qui dominent le marché mexicain, profitent du vide normatif pour écouler sur le territoire mexicain et latino-américain certains médicaments retirés du marché américain après avoir été reconnus dangereux. Ceci représente un danger réel pour la santé de la population en général, et plus particulièrement pour la femme qui, en face à une grossesse non désirée, est portée à recourir à n'importe quel moyen pour avorter.

Une morale douteuse

Il existe au Mexique une «double morale», une pour l'homme et une autre pour la femme. S'il «sème», elle, elle «récolte», et ceci comme une fatalité ou presque ! C'est son rôle de femme d'avoir des enfants et de les élever parfois seule. Dans la plupart des cas, elle est éduquée essentiellement pour procréer. Ses plus grandes aspirations doivent être le mariage et la maternité, l'acte

sexuel n'ayant qu'une fin : la procréation. Dans ce cadre, la grossesse est sacro-sainte. L'interrompre est un crime, un péché. C'est la preuve flagrante du libertinage et de l'égoïsme. «Quiso gozar, pues que pague!» m'a dit une ouvrière en se prononçant contre l'avortement «Elle a voulu jouir, eh bien, qu'elle paye !» La chanson est si puissante que les femmes elles-mêmes la chantent

Cette morale «malade» se reflète de façon alarmante au niveau juridique. Selon le code pénal mexicain (1937), l'avortement est considéré comme un acte criminel passible d'emprisonnement pour quiconque tente d'avorter ou aide une femme à avorter. Cependant, selon ce code, la femme qui avorte volontairement est passible d'une peine moins grande si - Attention, je cite - a) elle n'a pas mauvaise réputation, b) elle a réussi à cacher son état c) l'enfant est le fruit d'une union légitime, d) l'avortement a lieu dans les premiers mois de la gestation.

Dans les cas contraires, si elle est accotée ou si elle a mauvaise réputation - et allez savoir ce que c'est! - la peine est trois fois plus grande. Il est clair que l'on protège ni la femme ni l'enfant (que l'on oublie aussitôt né), mais bien l'honneur du mari (... issu d'une union légitime) et l'image de la société (... réussi à cacher son état). Amen!

L'initiative de la gauche

Face à ce portrait peu réjouissant tout n'est pas noir cependant. En 1980, le Parti communiste mexicain, à l'intérieur de la Coalition des quatre partis de la gauche, présentait aux Communes un projet de loi pour la légalisation de l'avortement. Initialement ce projet avait été élaboré par deux importants regroupements féministes, la Coalition des femmes féministes et la Fédération nationale pour la libération de la femme, qui virent dans la récente entrée de la gauche au parlement la possibilité de lancer le débat «at large».

Le principe de base du projet est celui de la maternité volontaire, qui permet de revendiquer un certain nombre d'aspects fondamentaux de la lutte des femmes: le droit à l'avortement libre et gratuit, le droit de décider du nombre d'enfants, le droit au contrôle sur son propre corps sans intervention de l'État, le droit d'exercer librement sa sexualité, le droit de conserver son travail pendant une grossesse. Le projet après avoir présenté la situation générale de l'avortement au Mexique, dénonce le carcan imposé aux femmes, dénonce les rôles masculins et féminins stéréotypés, et dénonce enfin le fait que la femme ait toujours été la responsable des tâches domestiques. Il se prononce contre les stérilisations forcées, pour des contra-



Photo d'archives

ceptifs gratuits et accessibles aux hommes comme aux femmes, pour une éducation sexuelle non tendancieuse et pour la création de garderies.

Finalement ce projet de loi soutient que l'avortement est un problème social de santé que l'État ne peut plus ignorer, contredisant ainsi la droite qui a toujours tenté de centrer le problème sur son aspect moral galvaudé et satanisé. Nous avons eu droit de leur part aux plus traditionnelles campagnes de Pro-Vie en « robe blanche », jouant ses meilleures cartes : l'Église et le Pape.

Mais, malgré leurs discours et leurs révérences, la plus belle victoire reste aux femmes puisque le débat est enfin sur la place publique. Les organisations féministes se sont fortifiées, de nouvelles femmes se sont intégrées au mouvement, des syndicats se sont solidarisés. Nous avançons.

HÉLÈNE LAGACÉ MILITANTE FÉMINISTE À GUADALAJARA

- ² Groupe interdisciplinaire de l'avortement. Conseil national de la population. 1976.
- ³ Plan national de planification familiale Projections
- ⁴ Mateos Fournier, Manuel. Nouvelles données pour l'évaluation de l'avortement au Mexique. Machete. Août 1980.
- ⁵ Étude effectuée par le collectif de femmes NOSOTRAS. à Guadalajara, en 1980.
- ⁶ Groupe interdisciplinaire de l'avortement. Conseil national de la population, 1976.
- ⁷ Direction générale des statistiques du Secrétariat de l'industrie et du commerce, 1970.

Campana enconada contra lideres politicos



Poster de la droite mettant à prix la tête des différents représentants de la gauche appuyant le projet de loi. Il ressemble étrangement à ceux publiés par la police en 1975, avec la tête des présumés guerrilleros de la Ligue communiste « 23 septembre ». L'analogie est claire, ceux qui appuient le projet sont dangereux, il faut les « supprimer ». Ce sont eux qui prétendent légaliser l'infanticide. L'avortement est un crime. Signé: La jeunesse pour la vie.

Enfin adoptée en 1979, après cinq ans d'«essai» et plusieurs manifestations d'appui, la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse se heurte toujours à la résistance passive des pouvoirs hospitaliers.

Dans les années 70, les Françaises ont mené des luttes acharnées pour obtenir l'avortement libre et gratuit. Elles se sont battues localement et à l'échelle nationale, avec des organisations comme Choisir ou le MLAC (Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception), elles ont mis en place un vaste réseau d'avortements clandestins pratiqués par des médecins mais aussi par des femmes, qui, sans être des professionnelles de la santé, s'étaient dotées de la formation nécessaire. Lorsque le gouvernement en place a réagi en arrêtant et en inculquant des femmes qui avaient pratiqué des avortements ou qui avaient elles-mêmes avorté, le mouvement féministe les a soutenues tout au long de leurs procès par des campagnes de solidarité d'une ampleur et d'efficacité impressionnantes.

En 1974, ces luttes ont débouché sur l'adoption de la loi Veil (voir encadré). Sur papier, cette loi représentait un énorme progrès puisqu'elle admettait la pratique « d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ». Pourtant la loi était soumise à une période de probation de 5 ans. Pendant cette période, le réseau d'avortement clandestin continuait à fonctionner, protégé par le climat de tolérance qui régnait à l'époque. Ce réseau parallèle a contribué pendant un certain temps à masquer les plus graves lacunes de la loi Veil qui une fois mise en application, s'est avérée bien peu pratique pour les femmes qui voulaient avorter.

La période d'essai de la loi Veil venait à échéance en 1979, et les opposants à l'avortement ont déclenché cette année-là une campagne féroce pour faire abolir cette loi libérale. Mais encore une fois, malgré les limites de la loi et la démobilisation qui avait suivi cette victoire partielle, les Françaises ont montré leur détermination à protéger leurs acquis: la vigueur des manifestations féministes (plus de 50,000 femmes à la manifestation parisienne, par exemple) a mené à la reconduction de la loi Veil, adoptée définitivement le 31 décembre 1981.

Une victoire ambiguë

Paradoxalement, la situation s'est dégradée après l'adoption de la loi. La plupart des cliniques parallèles du Mouvement français pour le planning familial et du MLAC ont cessé de pratiquer des avortements afin de forcer le réseau officiel à combler ses lacunes. Du côté de l'État, l'attitude de tolérance s'est évanouie : du jour au lendemain on s'est mis à veiller scrupuleusement à l'appli-

cation clause par clause de la loi. Les cliniques étaient surveillées de près, les inculpations et les procès se succédaient à un rythme inquiétant visant en général des médecins qui pratiquaient l'avortement dans le cadre de la loi, mais en dérogeant à telle ou telle clause. Ces médecins risquaient non seulement la prison mais aussi la perte de leur droit de pratique. Cela, s'ajoutant au fait que majoritairement les médecins français s'opposent farouchement à l'avortement, a contribué à rendre les médecins de plus en plus méfiants face à la pratique d'avortements.

Concrètement donc, les femmes éprouvent de grandes difficultés à se faire avorter ; il arrive souvent qu'aucun hôpital ne pratique l'avortement dans leur région et qu'elles doivent s'adresser à des cliniques privées extrêmement dispendieuses. L'avortement n'est pas remboursé par la sécurité sociale française, ce qui le met hors de portée pour d'innombrables femmes. Le manque de structures hospitalières, l'opposition des médecins, les délais obligatoires et extrêmement longs, l'obligation pour les mineures d'avoir l'autorisation d'avorter de l'un de leurs parents, l'interdiction d'avorter des immigrantes qui sont au pays depuis moins de trois mois, et le fait que l'avortement ne soit légal que dans les 10 premières semaines de grossesse, font en sorte que les femmes n'ont en pratique qu'un accès très limité à l'avortement légal.

L'arrivée au pouvoir, en mai 81 du gouvernement socialiste de François Mitterrand a redonné de l'espoir en matière d'avortement. En novembre dernier, Yvette Roudy, ministre des Droits de la femme, s'appropriait à présenter au Conseil des ministres un certain nombre de décrets ayant pour but d'élargir au maximum l'application de la loi de 79 et de faire en sorte qu'elle soit vraiment appliquée. Les socialistes n'ont pas l'intention de modifier la loi elle-même, craignant, disent-ils, que le débat reparte de plus belle avec les adversaires de la libéralisation. Ils entendent donc procéder plutôt par voie réglementaire, c'est-à-dire en modifiant les conditions d'application de la loi, en rétablissant « un climat de confiance, d'humanité et de solidarité » avec les médecins que le précédent gouvernement avait harcelés et poursuivis. Ces décrets proposés par Yvette Roudy obligeraient tous les hôpitaux publics à faire des avortements, proposeraient un élargissement de la notion d'avortement thérapeutique dans le sens d'une définition plus large de la santé, ce qui permettrait aux femmes de



le deuxième bail de la loi veil

s'en prévaloir et finalement, obligerait la sécurité sociale à rembourser les frais d'avortement.

LA LOI FRANÇAISE



AVANT 10 SEMAINES DE GROSSESSE: l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

L'avortement doit être pratiqué par un médecin avant la fin de la 10^{ème} semaine de grossesse (12 semaines après les dernières menstruations).

Le médecin doit remettre à la femme un «dossier-guide» qui contient les dispositions «d'aide aux mères» et depuis 79, la liste des centres qui pratiquent des avortements dans sa région. Si le médecin ne pratique pas d'avortements, il doit en aviser la femme.

Après sa visite au médecin, la femme doit prendre une semaine de réflexion, pendant laquelle elle doit obligatoirement avoir un entretien avec une personne ou un organisme agréé. Entre cette «consultation sociale» et l'avortement, il doit s'écouler un autre délai de 48 heures.

La femme retourne ensuite voir son médecin qui pratique l'avortement ou la réfère à un établissement désigné.

Depuis 79, si la femme est à la limite des délais légaux, elle peut être exemptée de la semaine de réflexion.

• ombres au tableau •

L'AVORTEMENT DANS L'EUROPE DES DIX

Allemagne:

Interdit, sauf avortement thérapeutique ou détresse de la femme.

Belgique :

Interdit Passible d'une peine d'emprisonnement pour celui qui le pratique et celle qui le subit

Danemark:

Légal et gratuit jusqu'à 12 semaines. Autorisé pour les mineures et les immigrées.

France :

Légal jusqu'à 10 semaines. Non remboursé. Interdit aux mineures sans autorisation des parents et aux immigrées.

Grande-Bretagne :

Légal et remboursé jusqu'à 24 ou 28 semaines selon les établissements. Autorisé pour les mineures et les immigrées.

Grèce :

Interdit. (Pratique illégale très répandue).

Irlande :

Interdit

Italie :

Légal et gratuit jusqu'à 13 semaines. Interdit aux mineures sans autorisation. 75% des médecins font jouer la clause de conscience et refusent les avortements.

Luxembourg :

Légal et remboursé jusqu'à 12 semaines. Interdit aux mineures sans autorisation et aux immigrées.

Pays-Bas :

Légal jusqu'à 20 semaines. Non remboursé. Interdit aux mineures sans autorisation. Autorisé pour les immigrées.

APRÈS 10 SEMAINES DE GROSSESSE: l'avortement thérapeutique

* Tiré de la revue MARIE-CLAIRE, novembre '81.

Après 10 semaines de grossesse, l'avortement est interdit sauf si deux médecins attestent que la poursuite de la grossesse met gravement en danger la santé de la mère ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant soit atteint d'une affection grave et reconnue incurable. La femme peut alors obtenir un avortement thérapeutique à n'importe quel moment de la grossesse.



En vigueur depuis juin 1978, la loi 194 «sull'aborto» permet très «libéralement» l'avortement sur demande ... ou presque. Mais si les femmes ont la vigilance solide et la riposte aigüe, les médecins ont eux la conscience bien fragile.

Quelle est la situation en Italie, 4 ans ou presque après l'adoption de la loi, et après 4 ans de lutte des femmes pour la faire appliquer? «La 194», comme on l'appelle maintenant, semble aujourd'hui à l'abri des attaques. En mai 1981, lors d'un référendum national, 68% des Italiens (et surtout des Italiennes) ont voté contre les amendements restrictifs du soi-disant «Mouvement pour la vie» (l'avortement possible seulement quand la vie de la mère est en danger) et 88% ont dit non aux amendements soi-disant très libéraux des Radicaux (avortement

= appendicite). Depuis, personne n'est plus parti en croisade contre la loi obtenue de haute lutte par le mouvement des femmes.

La 194, pourtant, n'est pas vraiment à l'abri; les femmes qui doivent avorter non plus. L'obstacle principal est l'objection de conscience invoquée par les gynécologues, les anesthésistes, les brancardiers, les infirmiers, et même les cuisiniers d'hôpitaux! Il est difficile de connaître le pourcentage des objecteurs mais il va peut-être jusqu'à 70% (plus élevé au Sud, plus bas au Nord). Natu-

sauf objection

Tellement ce sont en majorité des objections d'opportunisme politique, et non de conscience; en fait, les médecins objecteurs dans les hôpitaux sont les mêmes qui font des avortements payants dans leur cabinet privé. La conséquence de ce mouvement généralisé d'objection a d'abord été que les femmes devaient attendre plusieurs jours avant d'obtenir l'intervention, dépassant souvent la norme de 90 jours établie par la loi. Mais la situation aujourd'hui s'est améliorée, et elles attendent en moyenne 10 jours.

Un autre aspect négatif est la durée de l'hospitalisation : 2-3 jours parce que l'intervention est chirurgicale et que peu d'hôpitaux pratiquent la méthode d'aspiration. L'hospitalisation si longue, coûte cher à l'État (selon la loi, l'avortement est gratuit pour toutes et doit se faire seulement dans les structures publiques de santé) et, surtout, n'est pas pratique pour les femmes qui se plaignent de rester loin de leur famille aussi longtemps.

L'objection de conscience, les longues périodes d'attente et d'hospitalisation : désorganisation ou boycottage? Evidemment, il arrive que les femmes ne réussissent pas à obtenir l'intervention dans les 90 jours et doivent retourner au marché clandestin. L'avortement clandestin n'a jamais disparu; durant les deux premières années de la loi, on a calculé que seulement le quart des avortements se faisait à l'hôpital (190.000). Trop peu. En plus de la résistance des hôpitaux, cela s'explique par la survie des préjugés et l'ignorance de la loi. Sauf exceptions les journaux, la radio et la télévision n'ont pas publicisé la loi et n'ont pas parlé de contraception. Il y a encore, en Italie, des femmes qui ne connaissent pas la 194; il y a des régions, des villes où les hôpitaux n'ont commencé que tout récemment à appliquer la loi; il y a des cas où les femmes préfèrent avoir recours à l'avortement clandestin parce qu'elles ont honte d'aller à l'hôpital.

La situation des jeunes de moins de 18 ans est un problème grave: la loi prévoit la nécessité de l'autorisation des parents ou du juge. Comme on peut le comprendre facilement rares sont les adolescentes qui peuvent en parler à leur famille ou qui reçoivent le consentement du juge. En fait de toutes les Italiennes qui avortent à l'hôpital, 4% seulement sont des mineures. Parmi les futurs objectifs de la lutte des femmes, il y a donc la modification des deux articles de la loi concernant les mineures et



Gabriella Mercadini, Noi Donne

grande bretagne:



l'objection de conscience. Nous voulons qu'on laisse aussi les mineures libres de décider de façon autonome, sans avoir besoin de la permission de quiconque, ni mari, ni père, ni juge, ni médecin. Nous voulons que les objecteurs soient obligés de changer de secteur: qu'ils deviennent dentistes, par exemple, ou orthopédistes!

La loi 194 peut être améliorée; nous l'avons défendue parce qu'elle a apporté des changements vitaux dans la culture et dans la société italienne. Elle a arraché plusieurs femmes à la mort, en les arrachant à l'avortement clandestin, et leur a donné la dignité, le respect d'elles-mêmes et des autres; elle a fait naître entre les femmes une grande solidarité. Elle a reconnu leur droit à l'autodétermination, à leur choix autonome d'être mères ou non, puisque c'est la femme qui décide seule, sans demander le consentement de personne d'autre, et ni le mari ni le médecin ne peuvent s'y opposer. La loi a fait sortir l'avortement du privé, du secret des maisons, et en a fait parler ouvertement, réduisant les fantasmes et les sentiments de culpabilité. Elle a aidé les femmes pauvres, en obligeant les hôpitaux à faire les avortements, payés par le Service national de santé comme n'importe quelle autre intervention médicale.

Un aspect de la loi, cependant, est demeuré complètement oublié et c'est celui de la contraception. Après l'avortement, les médecins donnent rarement des informations sur les anticonceptionnels, même si la loi le prévoit, et il arrive que la même femme retourne se faire avorter. Pour le mouvement des femmes, le moment de la contraception est aussi très important; nous voulons aller au-delà de l'avortement, vivre sereinement la sexualité, et pouvoir vraiment choisir la maternité.

PATRIZIA GIOVANNETI
COLLABORATRICE DE LA REVUE
FÉMINISTE ITALIENNE: NOI DONNE
TRADUCTION: FRANÇOISE GUÉNETTE

9 En Grande Bretagne, la lutte pour l'avortement se poursuit de plus belle. Si dans le passé nous nous sommes beaucoup battues contre une législation restrictive en matière d'avortement, nous envisageons aujourd'hui une problématique plus large. Cette année, le Mouvement national pour l'avortement a décidé d'élargir la lutte pour inclure la contraception et la stérilisation non imposée. Cette décision est le résultat de nombreuses discussions sur le racisme et sur le contrôle de fertilité qu'on exerce auprès des femmes noires et asiatiques dans ce pays. Pour ces femmes, l'avortement n'est pas la question centrale: elles peuvent facilement en obtenir un, et même on le leur impose très souvent. La stérilisation forcée, l'utilisation de Depo Provera, le manque d'information sur les méthodes de contraception et leurs effets secondaires, l'obligation de fournir une preuve de leur citoyenneté britannique sont, pour elles, des problèmes plus graves encore. Ces préoccupations nous mènent donc à considérer, présentement, les conditions qu'il nous apparaît essentielles d'exiger. Idéalement nous voudrions voir les Centres de santé des femmes répondre à tous nos besoins de santé, en mettant l'accent sur l'auto-santé, et ceci, aux frais du Service national de santé... mais ce n'est pas demain la veille. Étant donné le climat économique actuel - taux élevé de chômage, coupures gouvernementales dans tous les secteurs, particulièrement dans le secteur de la santé - nous devons demeurer réalistes face aux buts que nous poursuivons.

Quoique nous n'ayons pas à faire face à des lois restrictives sur l'avortement cette année, les attaques contre l'avortement, par ailleurs, ne se font pas attendre. Le mouvement Pro-Vie exerce

d'énormes pressions auprès des députés, des syndicats, des administrateurs de la santé, et des cliniques. Leur dernière trouvaille: faire le lien entre les anomalies foetales, les enfants handicapés et l'avortement. S'ils n'ont pas réussi à restreindre l'avortement par le biais de notre système parlementaire, ils tentent d'opérer d'autres changements. Les avortements qui sont obtenus pour des raisons sociales se voient tout particulièrement menacés. Plus d'un million et demi de femmes ont eu un avortement depuis le «Abortion Act» en 1967 et plus de 80% d'entre elles l'ont obtenu pour des raisons sociales. Par le biais d'une mesure administrative qui permettrait une autre interprétation de la loi, Pro-Vie cherche à restreindre les avortements obtenus pour de tels motifs. Si cette tactique leur réussissait les femmes qui obtenaient auparavant un avortement légal seraient désormais dans l'illégalité.

Nous travaillons aussi pour une législation *en faveur* de l'avortement. En juin 81, la Chambre des communes a débattu une proposition visant à rendre obligatoire les services d'avortement à travers le pays. (En ce moment, les services dépendent du bon vouloir des administrateurs de la santé dans chaque région, rendant la situation de l'avortement très inégale à travers le pays). Ce débat constitue le premier pas vers un projet de loi qui entérinerait le droit des femmes à choisir leur maternité plutôt qu'en faire la prérogative des médecins et des députés.

LESLEY DIKE
NATIONAL ABORTION CAMPAIGN
374 GRAYS INN ROAD
LONDON WC1X 8BB

TRADUCTION: FRANCINE PELLETIER

¹ Anovulants administrés par injection.

hollande:

La Hollande a longtemps été un refuge de l'avortement pour les femmes de toute l'Europe qui voulaient avorter et qui ne pouvaient le faire dans leur pays. En effet jusqu'en 1980 la loi hollandaise était extrêmement restrictive, mais dans les faits, la pratique d'avortement était libre. Les femmes se faisaient avorter dans des cliniques spécialisées sans jamais être poursuivies.

En novembre 80, une nouvelle loi régissant l'avortement a été adoptée. Ses dispositions ressemblent à celles de la loi française: l'avortement est permis jusqu'à 21 semaines de grossesse (comparativement à 10 semaines en

France) mais les Hollandaises sont forcées elles aussi de prendre un délai de réflexion de cinq jours après la visite chez le médecin. Si celui-ci refuse de les avorter, elles doivent attendre encore quatre jours après avoir consulté un deuxième médecin.

Pour les Hollandaises, il est clair que malgré les apparences, la nouvelle loi est un recul sur le statu quo qui prévalait jusqu'en 80, car elle ouvre la porte à un contrôle beaucoup plus serré de l'État sur cette pratique, et menace la tradition du service offert aux étrangères. Il est encore difficile d'évaluer l'impact de la nouvelle loi.



espagne : avorter pour ne pas mourir

Franco bien enterré, l'avortement demeure illégal et violemment réprimé. Clandestin, il est souvent mortel et toujours tu. Contre la répression, les femmes se mobilisent mais la victoire est encore loin.

En 1936, alors que madame Federica Monseny était ministre de la Santé, la République espagnole légalisait l'avortement. Et évidemment, c'était là un grand progrès dans la lutte pour les droits des femmes. Il est certain qu'aucune femme souhaite subir un avortement, mais du moins celles qui se retrouvaient enceintes, et qui ne pouvaient pas ou qui ne voulaient pas avoir d'enfants, n'avaient plus à mettre en danger leur vie ou leur santé. La société les aidait alors à se sortir de cette situation extrêmement difficile. Mais cela n'allait pas durer longtemps...

En 1939 en effet, avec l'arrivée au pouvoir du fascisme, les femmes ont perdu le droit à l'avortement en même temps que toutes les libertés et les acquis qu'elles avaient obtenus pendant la République.

Le dictateur Franco a aboli la loi en faveur de l'avortement parce qu'il voulait que les femmes mettent des enfants au monde pour remplacer tous les morts de la guerre civile ainsi que toutes celles et ceux qu'il a assassiné-e-s ou exilé-e-s par la suite. Depuis lors, les femmes subissent les conséquences de cette politique: la prison ou la mort, la maladie, et d'innombrables enfants non-désiré-e-s.

Aujourd'hui, l'avortement est toujours illégal en Espagne. L'article 413 de notre Code criminel stipule que la femme qui s'avorte elle-même ou qui accepte qu'une autre personne l'avorte est passible d'une peine d'emprisonnement

Forcées d'avorter à l'étranger et en silence

Il est difficile d'obtenir des chiffres précis sur le nombre d'avortements pratiqués dans notre pays. On évalue qu'ils se situent entre 600 000 et un million par année pour une population de 46 millions. Une partie d'entre eux sont pratiqués dans des conditions inhumaines, par des gens sans expérience, sans hygiène et sans anesthésie, dans des maisons privées où l'on met la musique à tue-tête pour couvrir les cris de la femme. De nombreuses femmes tentent de s'avorter elles-mêmes, avec des aiguilles à tricoter, des tiges de persil ou d'autres moyens de fortune, plusieurs en meurent ou restent handicapées le reste de leur vie, physiquement et mora-

lement. Dans le meilleur des cas, les femmes espagnoles réussissent à avorter illégalement dans une clinique, au pays ou à l'étranger.

En effet l'avortement à l'étranger est de plus en plus fréquent dans les régions



les plus développées du pays. Pour l'instant c'est la meilleure solution, surtout au plan sanitaire. Et ce qui n'est pas négligeable, en avortant à l'étranger on ne risque pas d'être dénoncée par un médecin, un mari, un amant ou par quelqu'un qui est contre l'avortement. Mais il ne faut pas oublier que beaucoup de femmes n'ont pas de passeport ou encore ne sont jamais sorties du pays; souvent elles ont peur de voyager seules et n'ont pas les moyens d'emmener quelqu'un-e. Surtout, il est extrêmement difficile de quitter le pays pour aller avorter et de reprendre le travail, la vie «normale», immédiatement après l'avortement. Car en Espagne, personne ne doit jamais savoir qu'une femme a avorté, ni son milieu de travail, ni sa famille, et bien souvent ni son mari, ni son amant. Il lui faudra se taire parce qu'en général tout son entourage réproche l'avortement. Le silence est la règle.

Aucune des raisons idéologiques, politiques, sociales et religieuses qu'évoquent la réaction et le pouvoir espagnol pour empêcher la légalisation de l'avortement ne tiennent devant les sta-

tistiques scandaleuses que tait la presse, que camouflent l'Église et l'appareil d'État, mais que le peuple, et surtout les femmes, connaissent bien, souvent pour les avoir vécues dans leur propre chair.

Manifestation monstre à Bilbao.

En 1980, la situation est devenue explosive. Le 26 octobre, à Bilbao, 12 femmes devaient être jugées pour avoir pratiqué des avortements ou pour avoir avorté elles-mêmes. Le gouvernement voulait un procès exemplaire et des condamnations exceptionnellement sévères, qui auraient un effet dissuasif. Dans une Espagne démocratique, parlementaire et post-franquiste, le «Fiscal» (équivalent de la Couronne au Canada), a exigé des sentences de 6 ans de prison pour chacun des actes «criminels». Deux femmes étaient accusées d'avoir pratiqué chacune 10 avortements: elles étaient donc passibles de 60 ans de prison.

Ce procès a amené les femmes à faire front commun et à exiger de tous les partis et de toutes les organisations de gauche qu'ils se prononcent et qu'ils appuient notre lutte. Nous avons organisé dans tout le pays une vaste campagne de solidarité avec les accusées. Il y a eu plusieurs manifestations, que la Police nationale a essayé de réprimer avec une incroyable sauvagerie. Dans de nombreux endroits du pays, les occupations ont duré plusieurs jours et nous avons réuni plus de 4.000 signatures de personnalités connues. Dans cette pétition, les femmes déclaraient qu'elles avaient avorté elles-aussi, et les hommes qu'ils avaient été complice d'un avortement.

Le 26 octobre, le procès a été reporté «sine die». On lui avait fixé une autre date, en juin 81, espérant profiter des vacances estivales pour éviter les protestations trop massives. Mais les féministes ont organisé une autre campagne d'appui aux accusées et de nouveau, le procès a été ajourné.

Après avoir gagné le droit au divorce au prix de plusieurs années de lutte, le mouvement féministe espagnol se prépare à une lutte encore plus longue et plus dure pour le droit à l'avortement droit reconnu par bien d'autres pays du monde.

Nos objectifs sont clairs et se résument facilement:
LA CONTRACEPTION POUR NE PAS AVORTER
L'AVORTEMENT POUR NE PAS MOURIR.

MONTSE FERNANDEZ GARRIDO
DU SECRETARIAT
DU PARTI FÉMINISTE ESPAGNOL
TRADUCTION : CLARA VALVERDE

NOUS CROYONS QUE :

Les femmes ne sont pas nées pour se soumettre.

Nous aurons les enfants que nous voulons.

PAULE BAILLARGEON, COMÉDIENNE ET RÉALISATRICE • JACQUELINE BARRETTE, AUTEUR COMÉDIENNE • LOUISE BEAUDOIN, FONCTIONNAIRE • CATHERINE BÉGIN, COMÉDIENNE • LAURAINÉ BENICK, PEINTRE GRAVEUSE • THÉRÈSE BENOIT PAQUETTE, SECRÉTAIRE • FRANÇOISE BERO, COMÉDIENNE • JEANNETTE BERTRAND, ÉCRIVAIN • MARIE ANDRÉE BERTRAND, CRIMINOLOGUE • DOROTHEE BERRIMAN, COMÉDIENNE • LISE BISSONNETTE • MARIE-CLAIRE BLAIS, ÉCRIVAIN • CLAIRE BONENFANT • DENISE BOUCHER, POÈTE • NICOLE BROSSARD, ÉCRIVAIN • MARGOT CAMPBELL, COMÉDIENNE • COLETTE CARISSE, ÉCOLOGISTE • GISÈLE CARTIER, 1^{re} vice-présidente C.S.N. • SIMONE CHARTRAND • DONNA CHERNIAK, MÉDECIN • CLAIRETTE, CHANTEUSE • RENÉE CLAUDE, CHANTEUSE • SOPHIE CLÉMENT, COMÉDIENNE • RENÉE CLOUTIER, JOURNALISTE • JEANINE CORBEIL, PSYCHOLOGUE ET PSYCHOTHÉRAPEUTE • SONIA COTÉ • LÉA COUSINEAU • MYRA CREE, JOURNALISTE • MIREILLE DANSEREAU, CINÉASTE • MARIA DE KONNINCK, AGENT DE RECHERCHE • HELENE DAVID, COMITÉ DE CONDITION FÉMININE I.C.S.N.I. • LOUISE DESCHATELETS, COMÉDIENNE • CLÉMENCE OESROCHERS, AUTEUR COMPOSITEUR • MARIE-MICHELLE DESROSIERS, CHANTEUSE • MARIE LOUISE DION, COMÉDIENNE • MARCELLE DOLMENT, PRÉSIDENTE DU R A I F • MADELEINE OUBUC, JOURNALISTE • GISÈLE DUFOUR, COMÉDIENNE • LOUISETTE DUSSAUT, COMÉDIENNE ET MOMAN • IRENE ELLENBERGER, SEC GÉN CONSEIL CENTRAL DE MONTRÉAL (C.S.N.) • MARIANNE FAVREAU, JOURNALISTE • MARCELLE FERRON, PEINTRE • DENISE FILIATRAULT, COMÉDIENNE • LOUISE FORESTIER, CHANTEUSE • FRANCINE FOURNIER • LYSIANE GAGNON, JOURNALISTE • MARIE GAGNON, SYNDICALISTE (C.E.Q.) • MONA JOSÉE GAGNON, SYNDICALISTE (F.T.Q.) • LOUISE GAREAU, INFIRMIÈRE (PÉRINATALITÉ) • LORRAINE GODDARD, AVOCATE • LUCE GUILBEAULT • STELLA GUY • LOUISE GUYON, AGENT DE RECHERCHE (M.A.S.) • LOUISE HAREL, AVOCATE, P.Q. • PAULINE HARVEY, POÈTE • MARJOLAINE HÉBERT, COMÉDIENNE • MICHÈLE JEAN, PROFESSEUR • EMMA JOBIN, GRAND-MÈRE • MONIQUE JOLY, COMÉDIENNE • MICHELINE JOURDAIN, SYNDICALISTE, C.E.Q. • PAULINE JULIEN, CHANTEUSE • ANDRÉE LACHAPPELLE, COMÉDIENNE • RITA LAFONTAINE, COMÉDIENNE • ISABELLE LAJEUNESSE, COMÉDIENNE • DANIELLE LAREAU • LOUISE LATRAVERSE, COMÉDIENNE • MARIE LAVIGNE, HISTORIENNE • DENISE LEBLANC, DÉPUTÉE • NICOLE LEBLANC, COMÉDIENNE • HUGHETTE LEMIEUX, CONDITION FÉMININE C.S.N. • MONIQUE LEPAGE, COMÉDIENNE ET PROFESSEUR • HÉLÈNE LOISELLE, COMÉDIENNE • FRANÇOISE LORANGER, ÉCRIVAIN • CATHERINE LORD, JOURNALISTE • MICHELLE MAGNY, COMÉDIENNE • ANDRÉE MARTIN, PROFESSIONNELLE DE TENNIS • MONIQUE MERCURE, COMÉDIENNE • DONNA MERGLER, SYNDICALISTE • DOMINIQUE MICHEL, COMÉDIENNE • MONIQUE MILLER, COMÉDIENNE • FRANCINE MONTPETIT, RÉDACTRICE EN CHEF DE CHATELAINÉ • ALBANY MORIN, AVOCATE • NICOLE MORRISSET, GRAPHISTE • DYNE MOUSSEAU, COMÉDIENNE • LÉO MUNJER, COMÉDIENNE • LOUISE NADEAU, PSYCHOLOGUE • GRETA NEWIROFF, NEW SCHOOL DAWSON • PRUDENCE OGINO, ESSAYISTE • ROSE OUELLET (LA POUNE), COMÉDIENNE • MARIE ANDRÉE PAQUETTE, PEINTRE • MADELEINE PARENT, SYNDICALISTE • GHISLAINE PATRY BUISSON • LISE PAYETTE • POL PELLETIER, COMÉDIENNE • JULIETTE PÉTRIE, COMÉDIENNE • NATHALIE PETROWSKI, JOURNALISTE

ANNE CLAIRE POIRIER, CINÉASTE • LOUISE PORTAL, COMÉDIENNE • MARIE SAVARD, ÉCRIVAIN • MICHELINE SICOTTE, VICE PRÉSIDENTE C.E.Q. • TION FÉMININE C.S.N. • JANOU ST-DENIS, FEMME POÈTE • FERNANDE ERRE • CATHERINE TEXIER, JOURNALISTE • FRANCE THÉORET, ÉCRIVAIN • MICHELLE TISSEYRE • CLAUDETTE TOUGAS, JOURNALISTE • ANNE USHER • JEANNE D'ARC VAILLANT • MARIE ODILE VEZINA, JOURNALISTE • JUANITA ANDRÉE YANACOPOULO, MEMBRE OU R.F.Q.

1979 : ANNÉE INTERNATIONALE DE L'ENFANT

En juin, le Front commun pour le respect de la vie invite les enfants à venir fêter leur année. Comme l'indique clairement le thème de la journée, « L A I S S O N S V E N I R L'ENFANT L'ENFANT DE DIEU, L'ENFANT DE L'HOMME », la fête n'est qu'un prétexte à propagande anti-avortement et anti-féministe.

Révoltées par ce procédé sordide - utiliser nos enfants contre nous - des femmes de la Coordination pour l'avortement libre et gratuit lancent une pétition-éclair. Objectif: proposer à des femmes connues, estimées, admirées, de prendre publiquement position en faveur de l'avortement libre et gratuit. En moins de deux semaines, 116 d'entre elles acceptent et fournissent l'argent nécessaire pour acheter des espaces publicitaires dans la Presse (1.200\$) et Le Soleil (800\$).

Mais l'argent des femmes a une odeur et Pro-Vie a le bras long: en dépit (ou à cause?) du prestige de nos signataires, La Presse et Le Soleil refusent notre pétition et nous renvoient nos chèques. Censure!

C'est finalement dans Le Devoir et Le Journal de Montréal, le 9 juin 1979, que cette pétition a été publiée:

Cet espace a été retenu et payé par:
LA COORDINATION POUR L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT (SU) 288-4325

opération 100 femmes