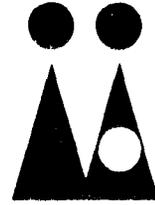


**FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES NAISSANCES**

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



MEMOIRE PRESENTE A

LA COMMISSION D'ENQUETE SUR LES SERVICES DE
SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

PAR LA FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES

avril 1986

La Fédération du Québec pour le planning des naissances est un regroupement qui a vu le jour, il y a 14 ans, et dont l'objectif général est de favoriser l'autonomie des femmes dans le domaine de la sexualité et de la reproduction.

La FQPN rassemble des groupes de femmes autonomes de différentes régions et elle s'inscrit dans le mouvement féministe québécois. Le regroupement cherche à identifier et à comprendre les facteurs de tout ordre qui limitent la liberté des femmes et qui ont une incidence sur leur santé et sur leur vie entière.

Le premier principe qui oriente l'action de la FQPN est le suivant: toute femme a le droit de choisir d'être mère ou de ne pas l'être, au moment qui lui semble approprié; quels que soient ses choix, l'Etat doit lui procurer tous les services de qualité nécessaires, et gratuitement. En pratique, cela signifie que la FQPN préconise le libre choix en matière de sexualité, de contraception et d'avortement.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances ne dispose pas des ressources humaines et financières qui lui permettraient de présenter à la Commission Rochon un long mémoire étayé de données statistiques. Néanmoins, la FQPN estime important de lui soumettre un exposé des principes qu'elle défend et des améliorations qu'elle suggère dans les domaines de la santé et des services sociaux, plus particulièrement en ce qui a trait à la reproduction et à l'éducation sexuelle.

Les principes...

Dans les années '60, un large consensus social s'est établi autour de grands objectifs qui demeurent, à nos yeux, inaliénables: un réseau de services de santé et de services sociaux public, universel et gratuit, accessible et de qualité. L'adoption de ces principes marque un progrès social réel qui suscite l'admiration de plusieurs pays étrangers et dont le Québec a raison d'être fier.

Certes, l'application de ces principes entraîne des coûts importants et, en période de difficultés économiques, certains pourraient être tentés de sacrifier ces principes.

La FQPN croit, au contraire, que c'est en période de crise que l'application concrète des principes d'accessibilité et de gratuité prend toute son importance parce qu'une crise a toujours de graves effets sur la santé et la vie quotidienne des moins bien nantis. La population paie pour des services qui ne sont ni un luxe, ni un cadeau de l'Etat-Providence, mais un droit. Services de santé et services sociaux sont incompatibles avec l'obsession de la rentabilité qui prévaut dans nos sociétés.

Toutefois, la FQPN reconnaît à l'Etat la responsabilité de contrôler les dépenses dans ce domaine comme dans tous les autres. Peut-être faudrait-il d'abord chercher à faire des économies du côté de la rémunération à l'acte des médecins, de la médication abusive et des priorités établies par les administrations régionales des services sociaux et des services de santé. De l'avis même de la RAMQ, ce ne sont pas les consommateurs, mais les médecins qui déterminent la demande, dans notre système de santé (Les consommateurs et les coûts de santé au Québec 1971-1975, RAMQ).

Il est donc faux de prétendre que le caractère public du réseau québécois fait augmenter les coûts, parce que les gens consulteraient "pour rien", et que la solution consiste à privatiser les services. La privatisation, même partielle, du système de santé et de services sociaux demandée par certains organismes et par des milieux d'affaires équivaldrait à instaurer, à plus ou moins long terme, une médecine de riche et une médecine de pauvre.

Remettre en question l'universalité et la gratuité du réseau de services de santé et de services sociaux aurait, en outre, deux conséquences sérieuses. Si la gratuité était réservée à la population vivant sous le seuil de la pauvreté - où les femmes sont majoritaires - les contribuables protesteraient contre des programmes sociaux auxquels ils n'auraient pas accès, ce qui ac-

croîtrait les préjugés et l'animosité dont les plus démunis font déjà les frais. Autre conséquence: un réseau de services qui ne serait plus universel et gratuit ferait porter à l'ensemble des femmes du Québec le poids de tous les services non rendus, comme, par exemple, le soin des personnes âgées ou handicapées.

L'accessibilité et la qualité des services doivent être reconnues, non seulement en principe, mais en pratique, sans disparités régionales comme celles que l'on retrouve présentement dans le réseau, disparités que les administrations locales justifient trop souvent par des priorités budgétaires contestables. La privatisation, que certains envisagent sérieusement, aggraverait ces situations*.

... et les femmes

Du fait qu'elles se retrouvent majoritaires parmi la population la plus pauvre, les femmes souffrent davantage de l'obsession des déficits et des seuls critères économiques qui semblent, ces temps-ci, obnubiler l'analyse des médias et des gouvernants. Les femmes souffrent de cette psychose des déficits (qu'on songe d'abord à faire porter aux moins bien nantis) en tant que bénéficiaires - majoritaires - des services; en tant que travailleuses - majoritaires - du secteur public; en tant que ménagères - plus que majoritaires - auxquelles incombent les services non dispensés par le réseau; enfin, en tant qu'héritières - majoritaires - d'une conception de plus en plus étroite du travail rémunéré qui fait d'elles des bénévoles "formées", enrégimentées, souvent même conscrites en ce qui concerne les bénéficiaires de prestations sociales. Ce que certains qualifient de revalorisation du bénévolat est, en réalité, une exploitation, une volonté de retour à l'époque où les femmes assuraient massivement, sans salaire et sans équipement, le gros des tâches des services publics actuels.

*: Cette partie de notre mémoire a bénéficié de la collaboration de Relais-Femmes.

L'abandon des principes de gratuité, d'accessibilité et d'universalité constituerait un recul de 20 ans que le Québec ne peut se permettre sans renoncer du même coup à un minimum de justice sociale, source de cohésion et de paix au sein des sociétés où s'entrechoquent des intérêts multiples.

Quant à l'application de ces principes dans le domaine qui la concerne plus particulièrement, à savoir la sexualité et la reproduction, la Fédération du Québec pour le planning des naissances soumet à la Commission les commentaires et les demandes qui suivent.

La contraception

La FQPN estime que toute personne doit pouvoir choisir les moyens de contraception les plus efficaces, les moins coûteux et les plus sûrs, c'est-à-dire ceux qui comportent le moins de risques pour la santé. Or, après 14 ans de travail, nous en arrivons à la conclusion que le libre choix en cette matière est un leurre, et cela est dû principalement au fait que l'Etat québécois n'inclut pas la contraception dans le concept de santé et n'en assure pas les services. Par conséquent, les principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité ne s'appliquent pas dans le domaine du planning où l'arbitraire et l'appât du gain de plusieurs médecins tiennent lieu de politique de services.

On en a pour exemple récent la décision des médecins de facturer, au prix qu'ils entendent, l'opération de la vasectomie. On en avait déjà d'autres exemples, notamment les quelques 750,000,00\$ de profit annuel sur la seule vente des stérilets, que réalise l'ensemble des médecins du Québec, sans compter les sommes qu'ils reçoivent de la RAMQ pour la pose de ces dispositifs*. Ces pratiques mercantiles sont contraires aux lois québécoises et au code de déontologie des médecins, et la RAMQ ferme les yeux sur ces dérogations. Dans quel autre domaine le gouvernement du Québec autorise-t-il

*: Voir en annexe le document intitulé Le choix du stérilet. Les femmes ont des droits, FQPN, mars 1985.

des gens à faire leur propre loi et à passer outre à l'esprit et à la lettre des directives émises?

Une véritable liberté de choix suppose l'accessibilité réelle, matérielle et financière à toutes les méthodes de contraception, et cela, tant à Blanc-Sablon qu'aux Iles-de-la-Madeleine ou à St-Félicien. Pour que la clientèle puisse exercer sa liberté de choix, les professionnels de la santé et des services sociaux doivent considérer la diffusion de toutes les informations pertinentes comme faisant partie intégrante des services à offrir à la population. C'est loin d'être le cas. Un grand nombre de femmes ne reçoivent aucun renseignement sur les avantages, les dangers et les contre-indications des méthodes contraceptives que, parfois, des médecins choisissent à leur place.

Dans certaines régions, aucune femme n'est en mesure d'obtenir des moyens de contraception autres que la pilule. Dans d'autres régions, des médecins se concertent afin de fixer un prix unique pour tous les stérilets vendus à leurs bureaux ou à leurs cliniques privées. Dans certains endroits, tous les gynécologues décident d'exclure la possibilité pour les femmes de choisir le diaphragme parce que donner l'information sur la façon de l'utiliser demande beaucoup de temps. C'est plus facile de faire avaler des anovulants à la tonne à toutes les adolescentes et à toutes les femmes qui consultent que de les aider à faire des choix éclairés en fonction de leurs besoins personnels et de leur santé.

Le fait que l'Etat n'inclut pas les services de contraception dans les services "médicalement requis", qui devraient plutôt s'appeler "services requis pour la santé", ce fait aboutit à des non-sens et à des injustices. Situation lourde de conséquences pour les adolescentes et les femmes qui continuent, encore en 1986 et après une soi-disant "révolution sexuelle", d'assumer presque seules la responsabilité de la contraception et des activités sexuelles, tant les leurs que celles de leurs partenaires masculins.

Non-sens que l'Etat reconnaisse la grossesse comme admissible à tous les services assurables, mais qu'il ne reconnaisse pas les services requis pour empêcher la grossesse non désirée. La FQPN estime que l'Etat nie, de la sorte, le droit des femmes de contrôler leur fécondité et de choisir le moment opportun d'être mère ou de choisir de ne pas l'être. Non-sens, également, que le gouvernement ne rembourse aux bénéficiaires d'aide sociale - et dans certains cas, pour un montant nettement inférieur à celui déboursés - le coût de seulement deux sortes de contraceptifs, à savoir la pilule et le stérilet. Quel pouvoir s'arroge alors l'Etat de décider que ces deux moyens de contraception sont les plus appropriés pour toutes les bénéficiaires? Cela revient à dire que l'Etat choisit les moyens de contraception, en lieu et place de ces femmes. On verrait pareille situation dans d'autres pays, et on crierait à la dictature et au totalitarisme. L'Etat se croit-il tuteur des femmes? Plutôt de parler de libre choix, dans un tel contexte, on devrait parler d'abus de pouvoir. C'est un exemple flagrant de la façon dont la pauvreté limite les choix et les conditions de la santé.

Si des services de contraception complets et gratuits étaient inclus dans les services sociaux et les services de santé assurables, l'Etat ne ferait pas que contrôler la petite industrie parallèle que certains médecins se sont taillée en ce domaine. Il pourrait aussi s'assurer que tous les Centres hospitaliers et tous les CLSC offrent des services de contraception complets et sûrs. Présentement, le choix d'en offrir ou non est laissé à la discrétion des administrations locales qui ne disposent pas d'un budget spécifique à ces fins. Ce sont encore les plus pauvres qui écopent, parce qu'elles n'ont pas les moyens de fréquenter les cliniques privées ou de faire des kilomètres de route pour obtenir un service inexistant dans leur ville ou dans leur région. En incluant la contraception dans les services gratuits "requis pour la santé", l'Etat pourrait donc en contrôler l'accessibilité et les coûts.

Enfin, lacune majeure: le désintéressement ou l'indifférence de l'Etat québécois pour la prévention et la recherche dans le domaine de la contraception.

L'Etat n'est-il pas concerné par l'augmentation considérable de cas de stérilité involontaire dus, notamment, à l'usage du stérilet et aux maladies transmises sexuellement? N'a-t-il pas des responsabilités dans la prévention des problèmes cardio-vasculaires, des troubles du foie, des cancers et d'autres maux dont sont atteintes de nombreuses consommatrices d'anovulants? Qu'a fait l'Etat québécois, quelles sommes a-t-il investies pour encourager la recherche de moyens contraceptifs comportant moins de risques? Qu'a fait l'Etat québécois pour inciter les spécialistes à accroître leurs recherches pour des moyens de contraception masculine, et encourager les hommes à assumer leurs responsabilités dans ce domaine? A cet égard, certains pays dits "en voie de développement" devancent le Québec: leurs campagnes d'information sur la contraception font appel à la responsabilité des hommes et aux avantages de la contraception masculine (en particulier, l'usage du condom qui réduit également les risques de contracter des maladies transmises sexuellement).

La FQPN estime que la population québécoise y gagnerait si l'Etat adoptait une politique de prévention et de services en ce domaine. Moins investir pour guérir que pour prévenir les maux entraînés par une évidente absence de sens critique et, parfois, de compétence chez plusieurs professionnels travaillant dans le domaine de la contraception. Voilà une proposition qui devrait intéresser ceux qui s'inquiètent des coûts des services de santé et des services sociaux au Québec.

Un peu plus d'investissement dans des services de contraception, dans la recherche et dans la prévention, un peu plus de considération pour les personnes et pour leur droit à des choix libres, aurait une influence certaine, également, dans un domaine qui fait l'objet de maintes revendications de la part des femmes, à savoir l'avortement.

L'avortement

Partant du principe selon lequel toute femme a le droit de choisir librement d'être mère ou de ne pas l'être, au moment qui lui semble approprié, la FQPN considère comme un volet essentiel au plein exercice de ce droit l'accès pour les femmes à des services complets, de qualité et gratuits en matière d'avortement. Une véritable accessibilité suppose, par ailleurs, un respect intégral des choix personnels des femmes qui décident, quel que soit leur motif, de mettre fin à une grossesse.

Or, malgré la relative tolérance du gouvernement québécois en matière d'avortement, l'accessibilité à des services gratuits n'existe pas au Québec. En effet, la situation réelle n'est pas reluisante.

Les services demeurent principalement concentrés dans la région montréalaise. Certaines régions, comme celle de Lanaudière, en sont complètement dépourvues ou encore n'ont qu'un seul Centre hospitalier qui offre des services incomplets.

Rares sont les établissements du réseau qui dispensent la gamme complète de services d'avortement, c'est-à-dire jusqu'à 20 semaines de grossesse. L'arbitraire demeure la règle dans le réseau public de santé, chaque établissement ayant toute la latitude d'offrir ou non ces services, d'établir ses normes plus ou moins strictes, de dispenser des services complets ou partiels, sans égard aux besoins réels des femmes. Dans le cas des CH, les critères établis par les comités d'avortements thérapeutiques pour admettre ou refuser une demande d'avortement varient considérablement d'un établissement à l'autre. Ils reposent souvent sur les valeurs personnelles, morales et religieuses des individus qui composent les comités. Ces Centres hospitaliers décident unilatéralement de mettre fin à des services, sans avoir à justifier leur décision. Il devient de plus en plus difficile pour les femmes qui en ont besoin de trouver une ressource en avortement lorsque la grossesse dépasse 12 semaines.

Le réseau public de santé ne répond pas aux demandes et aux besoins des femmes. Cette situation a engendré le développement d'un commerce lucratif et privé. Des médecins offrent des services d'avortement au coût de 200,00\$ à 800,00\$, et ce, en sus de ce qu'ils reçoivent de la RAMQ. Ces médecins monnaient la santé et la détresse des femmes. Ils vont à l'encontre des principes mis de l'avant dans le système de santé et ils contreviennent à la loi de la RAMQ sous l'oeil tolérant du gouvernement québécois. Ainsi, certains s'enrichissent au détriment des femmes et cette situation existe parce que les services publics sont inadéquats à répondre aux besoins de ces dernières.

Par ailleurs, certains CLSC et Centres de santé, à force d'engagement et de bénévolat, ont développé des services de qualité en planning des naissances incluant les services d'avortement et ce, sans soutien suffisant de l'Etat. Le mandat des CLSC permet tout à fait d'intégrer ces services. L'insuffisance des services offerts par le réseau public de santé a des impacts importants et parfois dramatiques pour les femmes. Les délais beaucoup trop longs augmentent de façon importante les risques liés à l'intervention. Plusieurs femmes sont dans l'obligation de s'exiler vers les grands centres urbains alors qu'elles vivent un moment particulièrement difficile, sans compter les coûts de transport, de gardiennage et la perte de salaire. Enfin, certains doivent payer des prix exorbitants pour obtenir le service médical qu'elle requiert.

La FQPN croit qu'il est du devoir du gouvernement québécois, premier responsable du secteur de la santé, d'assurer à toutes un accès réel et égal à de bons services en matière d'avortement. Elle considère également que, s'il en a la volonté, le gouvernement peut mettre fin aux problèmes actuels en ce domaine en considérant ces services comme essentiels à la santé des femmes.

De nombreux groupes et organismes appuyés par une majorité populaire (cf. sondage) reconnaissent aux femmes le droit de décider si elles poursuivront

leur grossesse ou non. La FQPN demande l'abrogation de la loi canadienne et elle s'oppose à l'existence des comités d'avortements thérapeutiques, comités qui constituent de mini-tribunaux décidant à la place des premières concernées. Ceci dit, la FQPN croit que l'Etat québécois serait très mal venu de justifier son immobilisme en cette matière en invoquant l'existence de la loi canadienne. En effet, compte tenu de la jurisprudence et des déclarations du ministre de la Justice en 1977, compte tenu de la pratique actuelle, il est clair et net que la loi canadienne est inapplicable au Québec. La décision gouvernementale de ne plus poursuivre les médecins pratiquant des avortements, décision qui nous semble bonne, constitue dans les faits la reconnaissance du droit des médecins de pratiquer ce type d'intervention. La FQPN pense que le gouvernement doit aller plus loin et qu'il doit se montrer cohérent avec sa propre philosophie de la santé, en reconnaissant aux femmes le droit à des services d'avortement adéquats complets et gratuits, partout au Québec.

L'avortement est un service d'urgence pour la santé physique et mentale des femmes, et il est inacceptable que l'arbitraire règne en ce domaine. C'est pourquoi la FQPN recommande au gouvernement de définir l'avortement comme un service obligatoire, dispensé dans les meilleures conditions possibles et dans les milieux les plus appropriés et accessibles aux femmes. En l'occurrence, le CLSC et les Centres de santé de femmes sont des lieux à privilégier pour les avortements ne demandant pas une technologie lourde.

Enfin, pour éviter toute ambiguïté, un changement s'impose à l'article 3 de la loi de la RAMQ afin que les services d'avortement soient, de façon explicite, assurables par le régime d'assurance santé du Québec.

La rémunération à l'acte doit aussi être révisée. Comme les médecins ont tendance à pratiquer davantage les interventions les mieux rémunérées, la FQPN conclut que, tant et aussi longtemps que ce système de rémunération sera maintenu, on monnaiera la santé des femmes, ce que ni notre organisme, ni un gouvernement responsable ne saurait tolérer. En attendant, la FQPN estime

qu'une décision comme celle prise dernièrement par la RAMQ de diminuer la rémunération dans les interventions d'avortement, aura de toute évidence des conséquences immédiates sur l'accessibilité et le coût de ces services.

L'Etat québécois mettrait fin à l'arbitraire qui prévaut actuellement et au commerce lucratif fait sur le dos des femmes, s'il reconnaissait que les services d'avortement sont essentiels, permettait la pratique d'avortement libre et gratuit dans les CLSC et les Centres de santé de femmes, et mettrait à la disposition des établissements publics les moyens d'offrir ces services, en les obligeant à répondre aux besoins réels des femmes. Il assumerait, alors, la responsabilité qui lui incombe, à savoir répondre adéquatement aux besoins des 20,000 femmes du Québec qui se font avorter chaque année.

Le libre choix d'être mère ou de ne pas l'être, au moment que les principales intéressées jugent opportun, rencontre des obstacles divers, dont l'infertilité permanente. Les sciences modernes essaient de vaincre cet obstacle, mais les moyens employés apportent parfois de nouveaux problèmes. Ce semble le cas dans le domaine de la paraconception.

Les nouvelles techniques de la reproduction

Les nouvelles technologies de la reproduction passeront probablement à l'histoire comme l'une des principales révolutions scientifiques du vingtième siècle. La contraception avait permis de séparer reproduction et sexualité. Mais son caractère révolutionnaire est déjà dépassé par l'insémination artificielle et la fécondation in-vitro qui rendent possible la reproduction sans sexualité. Ces temps-ci, on parle davantage des façons de fabriquer des bébés in-vitro que des moyens d'éviter d'en avoir in-utéro!

Par bio-techniques de reproduction, on entend l'insémination par donneur, technique utilisée couramment depuis plusieurs années, l'implantation d'embryons, la fécondation in-vitro, la maternité de substitution (mère porteuse)

et d'autres expériences, comme, par exemple, le clonage.

La FQPN n'a pas terminé la recherche et la réflexion qui lui permettraient de prendre une position complète sur ce sujet. Toutefois, il est de sa responsabilité d'indiquer ses interrogations et ses inquiétudes vis-à-vis des expériences qui comportent de nombreuses implications pour l'humanité et pour les femmes en particulier.

Quels sont les enjeux politiques, économiques, sociaux, génétiques, légaux et éthiques éclipsés par les succès scientifiques spectaculaires et les carrières médicales qui s'érigent sur ces promesses sans précédent? Comment ces technologies peuvent-elles accroître ou limiter l'autonomie des femmes qui sont, depuis quelques années, dans une démarche responsable de prise en charge de leur corps, de leur sexualité, de leur fécondité, de leur maternité, de leur santé physique et morale?

Le premier problème qui se pose en ce domaine, c'est le peu d'information scientifique disponible aux personnes et aux groupes intéressés à évaluer ces nouvelles techniques de reproduction. Cette information demeure entre les mains d'une poignée de spécialistes. Serons-nous placé-e-s devant des faits accomplis, et incapables, en tant que société, de faire des choix véritables et de corriger des erreurs d'expérimentation contestables? L'Etat deviendra-t-il gestionnaire d'embryons, d'ovocytes et de sperme congelés, et en viendra-t-il à les utiliser à des fins démographiques, génétiques, économiques et politiques? Les êtres humains seront-ils, un jour, dépossédés complètement de leur pouvoir de reproduction et ce pouvoir deviendra-t-il propriété des Etats au service desquels se placeront une armée de chercheurs "partis pour la gloire"?

La FQPN ne nie pas que ces techniques de paraconception puissent être éminemment utiles à certaines femmes et à certains partenaires stériles qui désirent un enfant. Elle craint, toutefois, que faute d'avoir accès à des infor-

mations exhaustives sur les conséquences de ces techniques, des femmes et des hommes servent de cobayes à des chercheurs enivrés par leurs propres réussites et qu'ils ne soient en mesure de faire des choix éclairés. Certains chercheurs se sont déjà baptisés "magiciens de la vie". D'autres parlent des enfants qu'ils créent ou fabriquent avec Dieu... et sans les femmes.

Ce langage traduit une conception des femmes comme réceptacles d'expériences dont le contrôle leur échappe complètement. On est bien près, dans l'euphorie collective des milieux scientifiques, de présenter la reproduction artificielle comme la plus grande merveille de l'humanité en oubliant qu'elle doit son existence à des lacunes dans le processus de la reproduction naturelle. Même si la gloire n'en revient pas aux chercheurs, il sera toujours préférable que femmes et hommes créent les enfants sans l'intervention des spécialistes.

La FQPN émet des réserves vis-à-vis les discours trop optimistes, qui se veulent rassurants et minimisent les conséquences possibles, sur la santé, de doses excessives d'hormones, de la surmédicalisation et des contrôles multiples nécessités par ces bio-techniques de reproduction. Le rapport de pouvoir qui s'établit entre un médecin préoccupé de réussite et des femmes et des hommes qui souffrent de ne pas avoir d'enfant comporte un certain potentiel de manipulation émotive qui incite à la prudence et à la réflexion.

Dans le même ordre d'idées, la FQPN s'inquiète de la banalisation de ce que les médias appellent "le phénomène des mères porteuses", lors même que les législations ne protègent aucunement ces dernières. Il faut craindre que cette pratique devienne une nouvelle forme d'exploitation pour les jeunes femmes dans des situations économiques difficiles, comme l'est la prostitution pour d'autres. Nous ne sommes pas dupes d'un certain discours altruiste qui vante la générosité de ces femmes disposées à aider des couples stériles. Ce discours fait oublier que la société n'offre pas de solutions, d'une part,

aux problèmes économiques de ces personnes "généreuses", et d'autre part, aux problèmes d'infertilité des autres. En outre, ce discours empêche d'évaluer les conséquences biologiques, sociales, psychologiques et éthiques de la maternité de substitution. Transformer un problème en bienfait, une forme d'exploitation en générosité, en altruisme ou en service social, voilà un stratagème familier aux femmes, elles dont on a fait du service domestique bénévole une vocation universelle et une vertu féminine.

Enfin, les problèmes éthiques et génétiques qu'entraînent les banques de sperme, d'ovocytes et d'embryons, de même que les droits des enfants à connaître leurs origines sont importants. L'anonymat qui entoure les donneurs et les donneuses, les prêteuses d'utérus et les mères porteuses n'a-t-il pas pour motif véritable la protection de ceux qui ont le pouvoir de payer et de décider au détriment des personnes qu'ils emploient à des fins de fécondité, au détriment aussi du droit des enfants à connaître leurs origines et leur histoire génétique, et, au détriment de la liberté des femmes?

Il faut s'inquiéter des échos qui nous parviennent déjà d'enfants nés par insémination artificielle qui poursuivent leur mère (seule exposée aux poursuites puisque le père biologique, donneur de sperme, se protège sous l'anonymat), à cause de problèmes de santé ou de handicaps. Les ligues des droits de la personne devraient s'intéresser aux manchettes concernant des mères porteuses auxquelles on nie le droit de changer d'avis et de garder leur enfant à sa naissance, sous prétexte que cet enfant est d'abord celui du père et est soumis à une entente contractuelle. Les renseignements disponibles sur les critères choisis par des spécialistes afin de déterminer qui peut et qui ne peut pas avoir un enfant au moyen de ces bio-techniques invitent à s'interroger sur les valeurs qu'une poignée de gens peut imposer à toute une société. Il faut songer également à l'ostracisme auquel peuvent être sujettes des clientèles marginalisées comme les hommes gais, les femmes lesbiennes, les couples vivant en union de fait, les femmes célibataires, et toute autre clientèle qui ne répondent pas exactement aux canons d'une société patriarcale.

Les nouvelles technologies de la reproduction s'avèreront-elles la revanche d'un patriarcat quelque peu ébranlé, au cours du présent siècle, par les remises en question des femmes? Derrière le prétexte d'aider les mères stériles n'y aurait-il pas des hommes qui craignent par-dessus tout que les femmes parviennent à contrôler leur fécondité et à refuser les enfants dont elles ne veulent pas? On voit déjà des experts élaborer de très sérieuses recherches sur la possibilité de faire porter des enfants par les hommes au moyen d'implantation d'embryons. Les femmes se contenteraient bien que les hommes partagent la responsabilité des soins et du bien-être matériel et affectif des enfants après leur naissance... Quant au reste, elles continueront de s'en charger.

L'ensemble de la littérature accessible sur le sujet tend à faire oublier une vérité première: l'infertilité chez des femmes et des hommes, sans quoi la paraconception n'aurait peut-être pas de raison d'être. Bien que la prévention et les recherches pour éliminer les causes d'infertilité soient moins prestigieuses que les expériences spectaculaires de fécondation in-vitro et de transferts d'embryons, c'est pourtant dans la prévention et la recherche que le gouvernement du Québec devrait investir en priorité, nous semble-t-il. On s'attaquerait alors aux causes plutôt qu'aux conséquences de l'infertilité et, à long terme, on réduirait les coûts engendrés par l'infertilité. De plus, ces investissements serviraient une plus grande partie de la population car, est-il besoin de le souligner, les bio-techniques de reproduction sont très coûteuses et, de ce fait, ne peuvent aider qu'un nombre restreint de personnes. Bien sûr, réduire les cas d'infertilité, les prévenir même, compromettrait la "brillante carrière" que d'aucuns entrevoient pour la paraconception. Peut-être est-il urgent de revenir à un souci prépondérant des personnes.

Chercheurs et médecins fascinés par la création de la vie en laboratoire sont presque exclusivement des hommes. Peut-être cela explique-t-il qu'émane des milieux scientifiques et médicaux peu de préoccupation à l'égard des consé-

quences multiples de ces nouvelles techniques de reproduction sur la vie des femmes et des enfants. Un moratoire sur l'ensemble des expériences dans le domaine des nouvelles bio-techniques de reproduction permettrait de faire le point sur l'état des recherches, de diffuser une information exhaustive essentielle à une évaluation des enjeux par les personnes et les groupes intéressés. Si les milieux médicaux et scientifiques recherchent avant tout le mieux-être de la population concernée, ils diffuseront volontiers toute l'information dont ils disposent et ne s'objecteront pas à un débat public sur le sujet.

D'ailleurs, ce débat devrait s'inscrire dans une large perspective d'éducation sexuelle, objectif que la FQPN estime prioritaire et qui oriente aussi sa position sur le libre choix en matière de contraception et d'avortement.

L'éducation sexuelle permanente

Depuis sa création, la FQPN travaille à faire reconnaître l'éducation sexuelle comme un choix social prioritaire et demande qu'elle soit accessible à la population de tous les groupes d'âge, tant dans les milieux socio-populaires que dans les milieux scolaires. Pour la FQPN, la santé sexuelle des femmes, des hommes, des jeunes, bref de toute la collectivité, est importante.

L'absence d'éducation sexuelle s'avère une forme d'éducation par la négative qui sous-tend le rejet d'une sexualité libre et épanouie, et qui engendre souvent les effets habituels de la répression.

En 1986, nous vivons dans une société qui développe une image tronquée et dénaturée de la sexualité et fait de cette dernière un produit de consommation comme un autre. Cette société banalise et valorise l'exploitation du corps des femmes et des enfants comme objet sexuel, le sexisme, les rapports inégaux entre hommes et femmes. Elle nie une sexualité propre aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées, aux personnes handicapées parce qu'elle ne recon-

naît qu'une seule forme de sexualité valable, à savoir l'hétérosexualité centrée sur la relation phallo-vaginale. Cette société rejette aussi l'homosexualité, mais elle encourage la promotion de rapports de domination et la violence véhiculés par la pornographie. Elle se montre "compréhensive" et de plus en plus tolérante envers les crimes de viol, d'inceste, d'abus sexuels de maintes natures contre les enfants, crimes commis par des hommes dans une proportion de 99% (voir rapport Badgley, juin 1984).

La FQPN déplore que la sexualité soit encore vécue dans l'anxiété et la culpabilité, de même que dans un contexte où les stéréotypes masculins et féminins sont maintenus comme une tradition sacro-sainte. Si la collectivité désire instaurer de nouveaux rapports entre les personnes et éliminer l'exploitation, l'oppression, la compétition et la violence sexuelle, l'Etat doit reconnaître le droit à l'éducation sexuelle pour tous et toutes et investir à cette fin l'argent nécessaire dans les institutions sous sa responsabilité.

Actuellement, les professionnel-le-s des milieux de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires sont confrontés quotidiennement aux conséquences d'une éducation sexuelle inexistante dans plusieurs milieux. Ils n'ont guère d'autres moyens que les thérapies, pour intervenir, et les thérapies ne sont pas généralement des moyens d'intervention appropriés. Leur volonté de faire de la prévention est contrariée par l'absence de programmes de formation d'appoint et de ressources matérielles et financières.

Pour la FQPN, l'éducation sexuelle, comme toute autre éducation, devrait être reconnue comme un droit social. Le ministère de l'Education manifeste la volonté d'assumer ses responsabilités, en ce domaine, et implantera sous peu un programme de formation personnelle et sociale qui comprendra des notions de base en éducation sexuelle. C'est un début. D'autres services gouvernementaux doivent faire davantage pour soutenir cette volonté d'améliorer la situation.

Différents organismes communautaires et paragouvernementaux assument déjà un rôle d'éducation sexuelle auprès de la population. Ils rejoignent les enfants en bas âge, les adolescents et les adolescentes dans leurs milieux de vie, les jeunes décrocheurs, les jeunes travailleurs et travailleuses, les personnes handicapées et certains groupes d'adultes. Le gouvernement pourrait soutenir financièrement et matériellement ces initiatives, à moindres coûts que s'il instaurait de A à Z de nouveaux programmes.

La FQPN croit qu'une éducation sexuelle accessible à toutes et à tous, quels que soient l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, les croyances religieuses, la classe sociale et l'origine ethnique, contribuerait, à moyen terme, à réduire les coûts humains, sociaux et financiers engendrés par l'absence d'éducation. Un programme d'éducation sexuelle accessible à toute la population aurait également une influence dans les domaines de la contraception, de l'avortement et de la paraconception.

Nos recommandations

En conclusion, nous aimerions rappeler des demandes et des attentes qui découlent tout naturellement de la philosophie et des principes mêmes de notre système de santé, à savoir l'universalité, l'accessibilité et la gratuité.

Afin que ces principes se concrétisent, la FQPN demande:

- . que l'Etat québécois reconnaisse nommément et officiellement le droit des femmes à choisir d'être mère, au moment qu'elles le jugent opportun, ou encore, de ne pas l'être;
- . que l'article 3 de la loi de la Régie de l'assurance-maladie du Québec soit modifié et que l'expression "services médicalement requis" soit changée pour "services requis pour la santé";
- . que l'éducation sexuelle, la contraception et l'avortement soient reconnus comme des "services requis pour la santé", donc des services assurables et également accessibles à toutes dans toutes les régions du Québec;

- . que le ministère de la Santé et des Services Sociaux oblige tous les CLSC, les Centres hospitaliers et autres organismes de santé et de services sociaux sous son autorité à offrir la gamme complète des services d'éducation sexuelle, de contraception et d'avortement;
- . que le ministère fournisse les ressources financières et humaines à cette fin spécifique pour tout le réseau;
- . que les services offerts en éducation sexuelle, contraception et avortement incluent une information non-sexiste et exhaustive et respectent rigoureusement le libre choix des personnes qui en sont bénéficiaires;
- . que le MSSS investisse davantage dans la prévention et la recherche que dans la médicalisation des soins de santé;
- . que le MSSS impose un moratoire sur les expériences dans le domaine des bio-techniques de reproduction et qu'il favorise la diffusion de toute l'information disponible sur le sujet;
- . que le MSSS prenne le leadership d'un débat public sur les enjeux de la paraconception dans les aspects génétique, social, éthique, politique et économique;
- . que le MSSS incite les médecins et les chercheurs, engagés dans le domaine de la paraconception, à s'intéresser prioritairement à la prévention et aux solutions des causes d'infertilité (notamment les infections dues à certains moyens de contraception, les maladies transmises sexuellement et d'autres causes qu'il est possible d'éliminer) plutôt que d'investir dans de coûteuses technologies destinées à corriger les effets de l'infertilité chez une proportion infime de la population.

Nous ne saurions conclure ce document sans rappeler que la FQPN s'inscrit dans le mouvement favorisant l'humanisation des soins de santé et des services sociaux, mouvement animé par des groupes de femmes qui ont créé des réseaux parallèles afin de pallier aux lacunes du réseau public. Ces réseaux parallèles ne forment pas et ne peuvent former une "alternative" au réseau public, au sens propre du terme, puisqu'ils ne peuvent ni ne veulent le remplacer sur tous les fronts. Leur rôle est d'abord et avant tout l'action, la réflexion et l'exploration de voies nouvelles pour promouvoir les droits des

femmes en matière de santé et ce, sur une base autonome. Ce réseau ne pourra continuer à suppléer aux lacunes des services publics ni leur fournir fréquemment, comme c'est le cas depuis plusieurs années, une expertise sûre, gratuite, non reconnue, résultat de sacrifices pécuniaires considérables de la part de celles qui y ont travaillé. Pour parler net et clair, le réseau des services publics exploite et récupère ce réseau parallèle sans que ce dernier soit pour autant reconnu par l'Etat.

Les groupes de femmes qui luttent dans les domaines de l'avortement et de la contraception, de la violence faite aux femmes et aux enfants, de l'accouchement réapproprié par les femmes et pour la reconnaissance des sages-femmes, les Centres de santé, les Collectifs sur l'auto-santé, sur les nouvelles technologies de reproduction, tous ces groupes forment un réseau parallèle dont l'apport et la complémentarité au réseau public doivent être reconnus, sans toutefois faire l'objet d'une exploitation éhontée. Tout comme dans les services publics, le bénévolat a ses limites dont la principale, outre l'épuisement des intéressées, est de briser la continuité du travail. Or, c'est cette continuité qui permet de dépasser symptômes et effets pour cerner les causes des problèmes et identifier les possibilités de prévention. Dans une conjoncture où on commence à reconnaître qu'investir dans la prévention serait moins coûteux, à moyen terme, que d'encourager le curatif à outrance, le réseau des groupes de femmes s'avère indispensable, pourvu qu'on lui fournisse des ressources.

pièce jointe.

Avril 1986.