



AFEAS

l'Association
Féminine
d'Education et
d'Action
Sociale

MEMOIRE

REGROUPANT LES PROPOSITIONS

ADOPTÉES EN 1981-1982

SUR LES SUJETS SUIVANTS:

- Avortement
- Cliniques de planification des naissances
- Services d'aide à la femme enceinte
- Femme dans l'Eglise

PRESENTE

AU

COMITE DU LAICAT DE L'ASSEMBLEE DES EVEQUES

SIÈGE SOCIAL:
180 EST, BOUL. DORCHESTER
BUREAU 200,
MONTREAL, P.Q. H2X 1N6
TÉL. : (514) 866-1813

8 décembre 1982

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

PARTIE I : Résolutions sur l'avortement, les cliniques de planification des naissances et les services d'aide à la femme enceinte.

1. Résolutions adoptées en 1981	1
2. Résolutions adoptées en 1982	9
3. Priorité d'action 1982	17

PARTIE II: Femme dans l'Eglise

1. Le ministère des femmes dans l'Eglise	19
2. L'accès des femmes à des postes de commande	21
3. Le sexisme et les stéréotypes de la part des pasteurs	26

INTRODUCTION

L'Association Féminine d'Education et d'Action Sociale (AFEAS) est un corps intermédiaire très représentatif qui compte plus de 35 000 membres réparties partout dans la province de Québec au sein de six cents (600) cercles locaux regroupés en treize (13) régions bien distinctes.

Par l'éducation, l'AFEAS éveille ses membres à leurs responsabilités et les incite à réaliser une action sociale en vue de la promotion de la femme et de l'amélioration de la société.

Dans ce mémoire, nous avons regroupé les recommandations qui touchent les cliniques de planification des naissances, l'avortement, les services d'aide à la femme enceinte et enfin, la femme dans l'Eglise. Ces recommandations ont été adoptées lors des assemblées générales de 1981 et 1982 mais vous constaterez que l'AFEAS se préoccupe de ces problèmes depuis plus de dix ans.

Nous avons inclus séparément les recommandations adoptées en 1981 et en 1982 au sujet des cliniques de planification des naissances et de l'avortement dans le but de vous faire voir notre cheminement dans ce dossier. Nous avons aussi joint les actions sociales que nous proposons à nos membres suite à l'adoption, lors de la dernière assemblée générale, de la priorité d'action suivante: ajouter un cinquième volet appelé "aide à la femme enceinte" aux cliniques de planification des naissances.

Nous tenons à vous souligner l'appui de deux organismes: le Front commun pour le respect de la vie et Grossesse-secours pour nos recommandations au sujet de l'aide à la femme enceinte.

Nous espérons que vous serez sensible à nos préoccupations et que vous comprendrez ce qui sous-tend nos dires et nos actions. Nous comptons sur vous, lorsque cela s'applique, pour apporter des modifications ou appuyer nos recommandations en vue d'assurer aux femmes une plus grande participation au sein de leur communauté et ce, dans le respect de leurs différences et en faisant confiance à leurs capacités.

PARTIE I

AVORTEMENT, CLINIQUES DE PLANIFICATION DES NAISSANCES, SERVICES D'AIDE A LA FEMME ENCEINTE

1. RECOMMANDATIONS ADOPTEES EN 1981

ETAT DE FAIT

L'un des buts de l'AFEAS étant d'éveiller les membres à leurs responsabilités et les engager à faire face aux exigences de la famille, il est donc normal qu'au cours de ses études, elle se soit intéressée à différents éléments de la vie familiale. L'on peut dire qu'au cours des années, beaucoup d'énergies y furent consacrées.

L'organisme évoluant à l'intérieur d'une société pluraliste, il est naturel qu'il se soit penché sur un des problèmes les plus controversés du siècle, soit le planning familial et l'avortement.

Au cours des années, lors de ses assemblées générales annuelles, l'AFEAS a pris position sur ces sujets.

En 1971, les propositions suivantes étaient adoptées:

- que soit retiré le projet de loi C-34 présenté en première lecture à la Chambre des Communes, le 15 janvier 1971, relativement à l'avortement sur demande. (1)
- que le gouvernement accorde une attention particulière et une aide financière à des organismes qui travaillent au bien commun de tous les citoyens et à ceux qui naîtront, dans une saine recherche du respect de la vie. (1)

En 1972, dans un mémoire présenté à Monsieur Claude Castonguay, alors ministre des Affaires sociales, nous retrouvons la recommandation suivante:

- nous demandons de favoriser l'implantation de centres de "planning familial" dans tous les milieux, spécialement ceux qui sont éloignés des grandes villes, et d'y attacher une publicité des services offerts. (2)

(1) Avril 1971, Mémoire aux ministres fédéraux de la Justice et de la Santé.

(2) Novembre 1972, Mémoire au ministre des Affaires sociales, Claude Castonguay

En 1974, l'AFEAS refusait son appui à ceux qui demandaient la libération de l'avortement sur demande, mais proposait les mesures positives suivantes:

- que l'on fonde des cliniques spécialisées d'information, d'aide et de protection de la femme enceinte.
- que les C.L.S.C. soient des centres privilégiés pour ces cliniques.
- que l'on entreprenne une politique de logement plus humaine.
- que l'on donne des mesures sociales protégeant la femme enceinte.
- que soient mis à la disposition des femmes enceintes:
 - . des cours gratuits sur la grossesse et l'accouchement;
 - . des rencontres d'animation pour les femmes enceintes;
 - . du personnel médical disponible pour répondre aux questions, solutionner des problèmes, dispenser des conseils, suivre consciencieusement l'évolution de la grossesse;
 - . une aide psychologique suivie afin de permettre à la femme enceinte de retrouver son équilibre et de prévoir et implanter des structures d'aide à celles qui demandent l'avortement.
- que soient mis à la disposition de la nouvelle maman dans tous les hôpitaux:
 - . des conférences sur les soins à apporter à un nouveau-né, conférences qui pourraient se donner pendant la période d'hospitalisation;
 - . des services d'aides-familiales ou de garderies pour permettre à la nouvelle maman qui a déjà plus d'un enfant, des moments de repos pour mieux jouir ensuite de son rôle de mère.(1)

En 1975, l'AFEAS réitérait les demandes formulées en 1974. Vu l'absence d'aide à la femme enceinte, vu la presque inexistence des comités thérapeutiques prévus par la loi, l'organisme ajoutait cette demande: "En conséquence, nous demandons au gouvernement fédéral:

- que la loi actuelle sur l'avortement soit maintenue, mais assortie de mesures d'aide à la femme enceinte.

(1) Décembre 1974, Mémoire soumis au Cabinet des ministres.

- qu'on amende la loi actuelle en vue de:
 - . rendre obligatoire la formation de comités d'avortements thérapeutiques dans les hôpitaux;
 - . transformer l'actuel comité d'avortements thérapeutiques pour l'ouvrir à d'autres spécialistes (notamment, psychologues, travailleurs sociaux, etc...) et du même coup y faire davantage place aux femmes.
- que les médecins traitants réfèrent à ce comité les patientes en difficulté. (1)

En 1976, devant le travail des agences qui aidaient les femmes enceintes à obtenir des avortements dans les états américains et l'odieuse exploitation des femmes paniquées devant les conséquences d'une grossesse imprévue, les membres de l'AFEAS faisaient la recommandation suivante: "Afin de limiter l'action de ces agences, l'AFEAS demande:

- d'interdire toute publicité proposant ouvertement l'avortement.
- de promouvoir la publicité pour les mécanismes d'aide à la femme enceinte". (2)

Situation actuelle

Depuis 1966, cette question de l'avortement a fait couler beaucoup d'encre au Québec et soulève toujours des débats passionnés au Québec comme ailleurs.

La législation actuelle, de juridiction fédérale, permet l'avortement thérapeutique pour sauvegarder la santé mentale et physique de la mère (Code criminel, art. 237). Dans cette loi (art. 251 et 252) on recommande la mise en place de comités d'avortements thérapeutiques dans des hôpitaux accrédités.

Ces comités étant plus ou moins opérants, à cause des critères décidés par leurs membres et la résistance rencontrée dans leur mi-

(1) Novembre 1975, Mémoire soumis au Cabinet des ministres.

(2) Novembre 1976, Mémoire regroupant les résolutions adoptées lors de l'assemblée générale annuelle d'août 1976.

milieu d'implantation, le gouvernement québécois a pris la décision d'agir pour répondre aux exigences de la loi fédérale. Le 23 novembre 1977, il acceptait la proposition du comité ministériel permanent, favorisant l'implantation, dans au moins un hôpital francophone par région, de centres de planification familiale (connus sous le nom de "cliniques Lazure", nom du ministre responsable).

Ces cliniques implantées dans des hôpitaux accrédités à avoir un comité d'avortements thérapeutiques doivent comporter quatre volets de services, ayant trait à la planification des naissances: contraception, stérilisation, infertilité et avortement thérapeutique.

Depuis 1977, la mise sur pied de ces cliniques s'effectue progressivement et très lentement. Bien que neuf des dix régions administratives soient pourvues d'au moins une telle clinique, dans six de ces régions, les services qui devraient y être offerts, en particulier l'avortement thérapeutique, sont à toutes fins utiles inexistantes. L'implantation de ces cliniques doit faire face à de nombreuses difficultés comme le recrutement et la formation du personnel compétent. La plus importante demeure la résistance du public et des médecins face à l'avortement.

On constate même que certains hôpitaux utilisent les subventions sans toutefois assumer les services pour lesquels ils les reçoivent.

De plus, la composition des comités d'avortements thérapeutiques est limitée aux seuls médecins. Une approche multidisciplinaire incluant des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmières permettrait à ce comité de jouer un rôle de support, de conseiller auprès des femmes à qui une grossesse imprévue pose des difficultés d'ordre psychologique, social ou financier. Les ressources du comité pourraient lui fournir un choix de solutions. Plusieurs femmes ayant trouvé une aide adéquate, pourraient choisir de poursuivre leur grossesse; l'avortement ne deviendrait alors qu'une solution de dernier recours.

L'AFEAS a toujours rejeté et rejette toujours le principe de l'avortement sur demande et refuse de la considérer comme une méthode contraceptive; il s'agit d'une mesure de dernier recours dans des situations exceptionnelles.

Notre société est aussi souvent peu accueillante pour les enfants; les pressions sociales, le manque de support moral, des difficultés financières, les conditions de travail et de vie acculent parfois

certaines femmes à des choix douloureux. L'avortement est un phénomène social qui a toujours existé mais qui a toujours été censuré: les femmes ont dû, seules, encourir les risques et l'approche du recours à l'avortement tout en y étant contraintes par l'organisation sociale. Aujourd'hui, on ne peut plus se désintéresser au sort de ces femmes ni les condamner sans avoir même essayé de les aider. Une politique réaliste orientée vers l'assistance à la femme enceinte, pourrait sans doute aider plusieurs femmes à vivre sereinement leur maternité.

L'AFEAS préconise donc plutôt une aide positive envers les femmes enceintes qui font face à des difficultés, sans exclure l'avortement thérapeutique là où il s'avère nécessaire.

En conséquence, l'AFEAS réaffirme ses positions et demande aux différents gouvernements et ministères concernés:

RECOMMANDATIONS 1981

- 1- de mettre sur pied une politique familiale plus rigoureuse.
- 2- de créer des centres de planification familiale dans toutes les régions où ils n'existent pas, de supporter davantage ceux qui existent et de publiciser les services offerts.
- 3- de créer et de supporter des centres d'accueil à la vie, complètement indépendants des cliniques d'avortements thérapeutiques, composés d'une équipe multidisciplinaire qui apporterait:
 - une aide morale par la compréhension, le dialogue et le soutien;
 - des consultations médicales, psychologiques, légales et morales;
 - une assistance sociale aux femmes et aux couples sous forme d'aide matérielle en leur cherchant du travail ou un logement, en les aidant financièrement, etc...
- 4- de fonder des cliniques spécialisées d'information, d'aide et de protection de la femme enceinte.
- 5- de mettre sur pied une politique de logement plus humaine.
- 6- de mettre en oeuvre des mesures sociales protégeant la femme enceinte.
- 7- de mettre à la disposition des femmes enceintes:
 - des cours gratuits sur la grossesse et l'accouchement;
 - des rencontres d'animation pour les femmes enceintes;
 - du personnel médical disponible pour répondre aux questions, solutionner des problèmes, dispenser des conseils, suivre consciencieusement l'évolution de la grossesse;

- une aide psychologique suivie afin de permettre à la femme enceinte de retrouver son équilibre et de prévoir et implanter des structures d'aide à celles qui demandent l'avortement.
- 8- de mettre à la disposition de la nouvelle maman dans tous les hôpitaux:
- des conférences sur les soins à apporter à un nouveau-né, conférences qui pourraient se donner pendant la période d'hospitalisation;
 - des services d'aides-familiales ou de garderies pour permettre à la nouvelle maman qui a déjà plus d'un enfant des moments de repos pour mieux jouir ensuite de son rôle de mère.
- 9- de créer un intérêt plus grand et de mettre en lumière la beauté et la richesse de l'adoption pour la mère et les parents adoptifs.
- 10- de maintenir la loi actuelle sur l'avortement, c.a.d. de ne pas libéraliser l'avortement sur demande mais d'assortir la loi de mesures d'aide à la femme enceinte.
- 11- d'amender la loi actuelle en vue de:
- rendre obligatoire la formation de comités d'avortements thérapeutiques dans les hôpitaux;
 - transformer l'actuel comité d'avortements thérapeutiques pour l'ouvrir à d'autres spécialistes (notamment psychologues, travailleurs sociaux, , etc...) et du même coup y faire davantage place aux femmes.
- 12- de faire en sorte que les médecins traitants réfèrent à ce comité les patientes en difficulté.
- 13- d'interdire toute publicité proposant ouvertement l'avortement.

- 14- de promouvoir la publicité pour les mécanismes d'aide à la femme enceinte.

Toutes ces propositions étant réaffirmées, l'AFEAS, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, s'est donné une priorité d'action d'un an et demi pour obtenir un fonctionnement adéquat des comités d'avortements thérapeutiques (formation, rôle, étapes de prises de décision, etc...). Ce qui nous semble aussi important, c'est de voir à ce que les quatre volets de services ayant trait à la planification des naissances (contraception, stérilisation, infertilité, avortement) soient vraiment en place et soient offerts à toutes les femmes qui en font la demande. La qualification de ces comités nous préoccupe au plus haut point et nous tenons à ce qu'ils ne soient pas ou ne deviennent pas des comités d'avortements sur demande déguisés. Notre travail portera donc dans les mois à venir sur une recherche au sujet de ce qui se passe réellement dans les centres de planning (cliniques Lazure) et sur une élaboration d'actions possibles pour qu'ils soient tels qu'on les désire.

2. RECOMMANDATIONS ADOPTEES EN 1982

RAPPORT DU COMITE SPECIAL CHARGE DE PROPOSER UNE STRATEGIE D'ACTIONS CONCERNANT LES COMITES D'AVORTEMENTS THERAPEUTIQUES

ETAT DE FAIT

Lors de son premier congrès d'orientation, en août 1981, l'AFEAS réaffirmait ses positions prises antérieurement face au planning familial et à l'avortement. Les déléguées et observatrices présentes à ces assemblées se rappelleront sans difficulté le climat tendu et la polarisation des opinions qui ont entouré ce débat. Le vote allait trancher la question mais le consensus était bien loin d'être atteint.

Conscient de cette polarisation et convaincu que plusieurs éléments d'importance manquaient à ce dossier, le Conseil d'administration provincial adoptait, en novembre 1981, la proposition suivante: "Que l'AFEAS fasse une priorité d'action du thème planning-avortement afin d'obtenir des cliniques de planification des naissances conformes aux demandes de l'AFEAS (composition, rôle, etc...). Cette priorité d'action sera reprise par un comité mandaté par le conseil exécutif afin d'élaborer une stratégie d'intervention dans les milieux".

Le Conseil exécutif confia à un comité spécial, sous la responsabilité de Mme Marie-Ange Sylvestre, le mandat d'effectuer une enquête pour bien circonscrire la situation actuelle et, par la suite, proposer une stratégie d'action.

Après avoir pris connaissance du mandat qui leur était confié, les membres de ce comité spécial sont vite tombées d'accord sur la démarche suivante:

- a) réviser les positions de l'AFEAS pour axer l'intervention du comité vers les problèmes et les besoins les plus immédiats.
- b) clarifier les termes employés dans nos diverses propositions. Ces termes sont souvent utilisés mal à propos et font en sorte que nos recommandations peuvent porter à confusion.
- c) mener une enquête dans les treize (13) régions AFEAS de la province afin d'obtenir une vue d'ensemble sur les points suivants:

- le fonctionnement et la composition des Cliniques de planification des naissances et en particulier des comités d'avortements thérapeutiques qui constituent le quatrième volet de ces cliniques;
 - les autres services offerts aux femmes enceintes (centres ou organismes privés, CSLC, CSS, etc...)
- d) formuler des recommandations qui respectent la philosophie et la pensée fondamentale des membres de l'AFEAS face à l'avortement, philosophie qu'il importe de rappeler ici:

"L'AFEAS a toujours rejeté et rejette toujours le principe de l'avortement sur demande et refuse de le considérer comme une méthode contraceptive; il s'agit d'une mesure de dernier recours dans des situations exceptionnelles.

Notre société est aussi souvent peu accueillante pour les enfants; les pressions sociales, le manque de support moral, les difficultés financières, les conditions de travail et de vie acculent parfois certaines femmes à des choix douloureux. L'avortement est un phénomène social qui a toujours existé mais qui a toujours été censuré: les femmes ont dû, seules, encourir les risques et l'approche du recours à l'avortement tout en y étant contraintes par l'organisation sociale. Aujourd'hui, on ne peut plus se désintéresser du sort de ces femmes ni les condamner sans avoir même essayé de les aider. Une politique réaliste orientée vers l'assistance à la femme enceinte, pourrait sans doute aider plusieurs femmes à vivre sereinement leur maternité.

L'AFEAS préconise donc plutôt une aide positive envers les femmes enceintes qui font face à des difficultés sans exclure l'avortement thérapeutique là où il s'avère nécessaire." (1)

REVISION DES POSITIONS DE L'AFEAS

L'étude des recommandations de l'AFEAS en matière de planning familial et d'avortement fait vite ressortir les faits suivants:

- a) Quoique bien intentionnées, certaines recommandations sont parfois confuses et constituent tout au plus des vœux pieux;
- b) Un certain nombre de ces recommandations sont maintenant dépassées ou désuètes;

(1) Mémoire regroupant les propositions adoptées lors du premier congrès d'orientation, AFEAS, janvier 1982, page 5

- c) La terminologie de ces propositions est souvent mal choisie, susceptible d'induire le lecteur en erreur;
- d) Certaines recommandations, quoique très valables, semblent irréalisables dans le contexte socio-économique actuel.

DEFINITION DES TERMES

Avortement: expulsion d'un foetus avant terme, naturelle (fausse couche) ou provoquée. (1)

De plus en plus, on réfère à l'avortement provoqué par le terme IVG (interruption volontaire de grossesse)

Thérapeutique: qui concerne l'ensemble des actions et pratiques destinées à guérir, à traiter les maladies; apte à guérir. (2)

Comité d'avortement thérapeutique: comité formé d'au moins trois membres qui sont tous des médecins qualifiés, nommés par le Conseil d'un hôpital pour examiner et décider les questions relatives aux arrêts de grossesse dans cet hôpital. (3)

Médecin qualifié: désigne une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province dans laquelle est situé l'hôpital mentionné au paragraphe 4. (4)

Cliniques de planification des naissances (dites Cliniques Lazure): cliniques subventionnées par le ministère des Affaires sociales du Québec situées dans des centres hospitaliers. Ces cliniques comprennent quatre volets distincts: planning, infertilité, stérilisation et avortement thérapeutique.

Centre hospitalier accrédité: centre hospitalier (ou hôpital) qui a obtenu du ministère des Affaires sociales l'autorisation d'établir une Clinique de planification des naissances subventionnée.

(1) Petit Robert, édition 1973, page 131

(2) Petit Robert, édition 1973, page 1777

(3) Code criminel du Canada, Partie VI, Chapitre C-34, article 251, paragraphe 6.

(4) Code criminel du Canada, Partie VI, Chapitre C-34, article 251, paragraphe 6.

RESULTATS DE L'ENQUETE

L'enquête a été menée auprès de 12 centres hospitaliers accrédités. Toutefois, les résultats peuvent être considérés comme significatifs puisqu'on y retrouve des constantes évidentes. Selon les chiffres les plus souvent cités, il y aurait 40 centres accrédités et 26 d'entre eux auraient pratiqué des avortements. (1) On peut donc affirmer sans crainte que les 12 centres hospitaliers consultés sont représentatifs de la situation vécue sur l'ensemble du territoire du Québec.

Les grandes lignes de cette enquête sont les suivantes:

- a) Tel que le veut le ministère des Affaires sociales, toutes les cliniques inventoriées regroupent les 4 volets: contraception, infertilité, stérilisation et avortement. Toutefois, certains centres hospitaliers ajoutent des services d'information sur la sexualité ou les maladies vénériennes.
- b) Les cliniques opèrent depuis environ deux ans et demi en moyenne.
- c) Dans les quatre volets des Cliniques de planification des naissances, on retrouve surtout des médecins généralistes, des gynécologues, des infirmières. Les psychologues sont peu présents. Plusieurs autres disciplines y sont parfois représentées: pédiatres, sexologues, travailleurs sociaux, urologues, radiologues, etc... Selon notre enquête, 45% de ces spécialistes sont des femmes. Il est évident que la plus forte concentration de femmes se retrouve au niveau des infirmières.
- d) Au niveau des comités d'avortements thérapeutiques, des médecins siègent comme le prévoit la loi. On recourt souvent également à différents spécialistes: pédiatres, gynécologues, chirurgiens... A quelques endroits, on forme une équipe qui se relaie pour siéger au comité (par exemple, on désigne 19 personnes qui forment le comité; 4 ou 5 d'entre elles se réunissent pour prendre les décisions). Des 74 médecins inventoriés par l'enquête, 31 étaient des femmes, soit 42%. Les femmes sont donc relativement présentes.
- e) Les Cliniques de planification des naissances n'offrent aucun mécanisme d'aide et de soutien à la femme enceinte.

(1) Chiffres du ministère des Affaires sociales cités par Anne Richer dans l'article "Avortement: le front commun pour le respect de la vie est né de la confrontation"; La Presse, Montréal, 9 mars 82 (3ième d'une série de 5 articles)

- f) Selon les chiffres révélés par l'enquête, c'est presque l'équation parfaite entre le nombre de demandes d'avortements et le nombre d'avortements pratiqués: on a procédé à 2 803 avortements sur un total de 3 055 demandes, soit 92%.
- g) Les comités d'avortements thérapeutiques ne rencontrent jamais les femmes qui présentent une demande. C'est une tierce personne qui présente le dossier et explique chaque cas au comité avant qu'une décision ne soit rendue.
- h) Le temps consacré à l'étude de chaque dossier ne permet certes pas une étude sérieuse de chaque cas (de 4 à 30 minutes, selon les comités).
- i) Les critères retenus par les comités d'avortements thérapeutiques sont si larges qu'il est pratiquement impossible de refuser une demande d'avortement. Ces critères sont: facteurs psycho-sociaux, l'auto-détermination des femmes et la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé. (1) Les raisons invoquées pour demander l'avortement nous permettent d'affirmer qu'il s'agit plutôt d'avortements sur demande.
- j) C'est chez les moins de 25 ans et chez les célibataires que se retrouve le plus fort pourcentage d'avortements.
- k) Les services d'aide à la femme enceinte n'apparaissent nulle part dans le réseau des affaires sociales, sauf pour quelques centres d'accueil et d'aide aux jeunes mères célibataires.
- l) Les centres privés d'accueil à la vie sont peu nombreux, disposent de peu de ressources. Peu de femmes semblent y avoir recours. Dans le cas de celles qui font appel à ces centres, presque toutes gardent leur enfant. Cette constatation suscite l'interrogation suivante: dans la population, ces centres sont-ils perçus comme des endroits obligeant les femmes à garder leur enfant?
- m) Il semble exister un nombre suffisant de centres hospitaliers dotés de Cliniques de planification des naissances. Leur répartition géographique semble indiquer que les femmes peuvent avoir facilement accès à ces services.
- n) L'adoption est nettement en défaveur. Selon les centres hospitaliers consultés, toute suggestion d'adoption se heurte à un refus des femmes qui se disent émotivement incapables d'accepter une telle éventualité.

(1) L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme suit: "Un état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité". O.M.S., "Constitution de l'O.M.S., Cliniques de l'OMS, vol. 1 no. 1-2, 1947, 29-43

Les résultats de l'enquête ont suscité, chez les membres du comité ad hoc de l'AFEAS, certaines constatations ou interrogations:

- a) L'appellation "comité d'avortements thérapeutiques" est inacceptable; les critères acceptés pour un avortement correspondent à l'avortement sur demande. On leurre ainsi l'ensemble de la population en lui présentant une image plus "rassurante" de ces comités.
- b) Les recommandations de l'AFEAS par le passé ont toujours préconisé l'inclusion de travailleurs sociaux au sein des comités d'avortements thérapeutiques. Peut-être devrions-nous nous interroger sur ce point face à l'attitude des étudiants qui seront les futurs travailleurs sociaux. Un membre du comité de l'AFEAS a rencontré un groupe d'étudiants en service social, dans le cadre d'un cours, pour qui l'avortement était un geste tout à fait "normal".
- c) Aucune décision médicale ne se prend avec autant de facilité. Pour un traitement médical important (intervention chirurgicale ou autres), on consulte souvent plusieurs spécialistes, on informe le patient des conséquences possibles et ce n'est qu'une fois bien informé que le patient prend une décision. Pour l'avortement, il semble que la décision se prenne avant toute consultation et que cette consultation ne se fasse même pas par la suite, dans bien des cas.

RECOMMANDATIONS 1982

- 1- Que soient maintenus les 4 volets existants des Cliniques de planification des naissances: contraception, infertilité, stérilisation et avortement thérapeutique. Le qualificatif "thérapeutique" devrait être interprété plus rigoureusement.
- 2- Qu'un cinquième volet appelé "aide à la femme enceinte" soit ajouté aux Cliniques de planification des naissances. La vocation de ce cinquième volet serait:
 - 2.1 d'offrir une gamme complète de tous les services d'aide et de soutien: accueil, information, ressources du milieu (financières ou autres), support psycho-social. Tous les services devraient faire valoir aux femmes la possibilité de mener à terme leur grossesse et les y encourager.
 - 2.2 d'intégrer tous les autres services pour les femmes enceintes de façon à favoriser les échanges entre les femmes qui désirent garder leur enfant et celles qui songent à recourir à l'avortement.
- 3- Que les femmes enceintes demandant de l'aide puissent s'adresser directement, sans intermédiaire, à ce nouveau volet pour recevoir les services appropriés.
- 4- Que dans le cas de demandes d'avortements adressées à tout intervenant du réseau médico-social (médecins, CLSC, CSS, pharmaciens, etc...) les femmes enceintes soient référées à ce cinquième volet, sans pouvoir passer directement au volet "avortement".
- 5- Que les demandes d'avortements adressées directement au centre hospitalier soient également référées à ce volet d'aide aux femmes enceintes.
- 6- Que toutes les demandes d'aide reçues par ce nouveau volet soient traitées dans un délai de 10 jours.
- 7- Qu'une fois que la consultation auprès du volet d'aide aux femmes enceintes ait été complétée, on exige une période de réflexion obligatoire d'au moins 48 heures pour toutes les femmes avant qu'une décision finale ne soit prise.

- 8- Que ce ne soit qu'après cette consultation et la période de réflexion que le dossier des femmes désirant recourir à l'avortement soit transféré au volet "avortement".
- 9- Qu'après le recours au volet d'aide à la femme enceinte, la décision de recourir à l'avortement soit prise par la femme elle-même.
- 10- Que soit donnée une information complète sur les dangers physiques et psychologiques de l'avortement aux femmes qui désirent y recourir.
- 11- Que ce volet d'aide aux femmes enceintes donne une information complète et valorisante sur l'adoption.
- 12- Que le ministère des Affaires sociales abolisse tout "quotas" d'avortements, officieux ou officiels, pour maintenir les services d'une Clinique de planification des naissances.
- 13- Que les avortements (ou interruptions volontaires de grossesses) soient autorisés en milieu hospitalier seulement. Que soient rigoureusement interdits les avortements pratiqués par les cliniques privées, CLSC, cabinets de médecins, etc... Non seulement les directives devraient-elles être émises par le Ministère des affaires sociales, mais elles devraient être assorties de mesures rigoureuses pour s'assurer contre toute dérogation (pourquoi pas le non-paiement des honoraires des médecins impliqués dans de telles interventions?).
- 14- Que les services offerts dans les Cliniques de planification des naissances soient largement publicisés, surtout le nouveau volet d'aide aux femmes enceintes. Cette publicité devrait être axée vers tous les niveaux d'interventions: cabinets de médecins, écoles, CLSC, groupes de femmes, etc...

3. PRIORITE D'ACTION 1982

"Qu'un cinquième volet appelé "aide à la femme enceinte" soit ajouté aux cliniques de planification des naissances.

La vocation de ce cinquième volet serait: d'offrir une gamme complète de tous les services d'aide et de soutien: accueil, information, ressources du milieu (financières ou autres), support psycho-social. Tous les services devraient faire valoir aux femmes la possibilité de mener à terme leur grossesse et les y encourager."

3.1 Etude

A l'aide d'un dossier d'information, les membres de nos six cents (600) cercles ont eu l'occasion, au mois de novembre, lors de leur rencontre mensuelle, d'approfondir la teneur de cette prise de position adoptée en assemblée générale au mois d'août 1982.

Objectifs de l'étude:

- connaître les ressources du milieu offrant une aide aux femmes enceintes en difficulté.
- sensibiliser les membres aux difficultés qui poussent certaines femmes à demander l'avortement.
- faire connaître la résolution de l'AFEAS.

Activités suggérées :

- des ateliers au cours desquels les membres avaient à répondre à un questionnaire pour vérifier leurs connaissances des ressources de leur milieu qui pouvaient offrir de l'aide aux femmes enceintes qui éprouvent des difficultés d'ordre psychologique, physique ou financier.
- un exposé d'une personne qui oeuvre auprès des femmes enceintes en difficulté.
- discussion sur le fait de nommer une personne au conseil d'administration d'un Centre hospitalier pour arriver à implanter le volet "aide à la femme enceinte" dans les cliniques de planification des naissances.

3.2 Action sociale

A l'intérieur du dossier priorité-action, le comité provincial d'action sociale a proposé au cercle, à la région et à l'Association différentes actions sociales à poser dans leur milieu afin d'atteindre les objectifs de cette priorité.

Cercle: objectif et action proposée

Objectif: travailler à l'implantation du volet "aide à la femme enceinte" dans les cliniques de planification des naissances.

Action: présenter une candidate susceptible d'être nommée au conseil d'administration du Centre hospitalier de la région.

Région: objectifs et actions proposées

Objectifs: - travailler à l'implantation d'un volet "aide à la femme enceinte" dans les cliniques de planification des naissances.

- chercher des appuis auprès des organismes pour l'implantation de ce nouveau volet.

Actions: - aider les cercles à proposer leurs candidatures et les appuyer.

- présenter nos recommandations à des organismes qui offrent de l'aide aux femmes enceintes en difficulté.

Association: objectifs et actions proposées

Objectifs: - promouvoir l'implantation du volet "aide à la femme enceinte" dans les cliniques de planification des naissances.

- sensibiliser les regroupements provinciaux qui oeuvrent auprès des femmes enceintes en difficulté.

Actions: - rencontre du ministre des Affaires sociales

- rencontre du ministre déléguée à la condition féminine (provincial)

- rencontre des regroupements provinciaux préoccupés de l'aide à donner aux femmes enceintes en difficulté.

PARTIE II

LA FEMME DANS L'EGLISE

1. LE MINISTERE DES FEMMES DANS L'EGLISE

ETAT DE LA SITUATION

Les femmes, même si elles participent activement à la vie de l'Eglise, n'ont aucun pouvoir ministériel puisque ceux-ci sont détenus par des prêtres et que les prêtres sont des hommes, et seuls les hommes ont accès au sacerdoce.

En 1976, la Sacrée Congrégation pour la Doctrine de la Foi, publiait un document intitulé "Déclaration sur la question de l'admission des femmes au sacerdoce ministériel". Le document fermait la porte à la possibilité que des femmes deviennent prêtres.

L'argument avancé par l'Eglise est que, par tradition, de Jésus-Christ à nos jours, seuls les hommes ont été prêtres. On dit que c'est le type de ministère qu'a voulu le Christ et que les apôtres et leurs successeurs ont maintenu. La Sacrée Congrégation utilise un autre argument en disant "qu'il n'y aurait pas cette "ressemblance naturelle" qui doit exister entre le Christ et son ministre si le rôle du Christ n'était pas tenu par un homme: autrement on verrait difficilement dans le ministre l'image du Christ."

En 1980, une instruction appelée "Inaestimabile Donum" préparée par la Sacrée Congrégation pour les sacrements et le culte divin et approuvée par le pape Jean-Paul II, refuse encore aux femmes la possibilité de servir à l'autel pendant la messe.

A l'heure actuelle on retrouve dans certaines paroisses du Québec, des religieuses ou des laïques qui ont l'entière responsabilité de la communauté religieuse ou sont animatrices de pastorale qui partagent avec le pasteur de la paroisse, l'animation de la communauté chrétienne.

Ces personnes, nommées par les évêques, peuvent accomplir toutes les tâches généralement attribuées aux curés (mais sans en porter le titre) excepté l'administration des sacrements et certaines tâches qui doivent être remplies par un clerc pour respecter la loi civile, comme la présidence de l'assemblée des marguilliers.

Ces personnes peuvent préparer les célébrations, visiter les malades et les résidents de la paroisse et s'occuper de garder en bon état le cimetière, le presbytère et l'église; surveiller les finances de la Fabrique, rencontrer les enfants à l'école et les recevoir au presbytère, veiller à ce que les activités socio-culturelles collectives comprennent une dimension religieuse, et font parfois l'homélie à la messe.

Mais en ce qui concerne les sacrements, elles dépendent toujours d'un prêtre, à moins d'être ministre extraordinaire par exemple du baptême, ce qui évite de convoquer un prêtre à chaque fois qu'il est nécessaire d'administrer le tout premier sacrement.

Cet état de fait est profondément discriminatoire pour les femmes et accentue l'inégalité homme-femme. Jésus-Christ a choisi la nature humaine avant de choisir un sexe particulier, comme il a été homme avant d'être Juif. De plus, l'Eglise a modifié elle-même bien des choses dans l'administration des sacrements. Il faut aussi comprendre que Jésus a été obligé de tenir compte de la situation sociale dans laquelle il a vécu et où il aurait été impossible de donner aux femmes le même rôle qu'aux hommes sans perdre toute crédibilité. A l'époque, par exemple, on aurait jamais accepté qu'un romain fasse partie des apôtres du Christ. St-Paul a aussi dit: "il n'y a ni Juif, ni Grec, il n'y a ni esclave, ni homme libre, il n'y a ni homme ni femme; car tous vous ne faites qu'un dans le Christ-Jésus.

RECOMMANDATION

- 1- Que l'on reconnaisse aux femmes qui sont mandatées pour travailler en pastorale paroissiale, le droit d'administrer les sacrements de baptême, de malades et qu'elles puissent présider au mariage chrétien.

2. L'ACCES DES FEMMES A DES POSTES DE COMMANDE

ETAT DE LA SITUATION

Les fabriques (marguillier) (1)

- La nouvelle Loi des fabriques autorise l'élection de femmes à l'assemblée de fabrique à titre de marguillier;
- Un amendement apporté à la même Loi autorise les diacres et les personnes nommées par l'évêque à signer les registres à l'occasion de baptêmes, mariages, sépultures. Les animatrices de paroisse obtiennent ainsi une prérogative importante;
- Un autre amendement prévoit, s'il est adopté par l'Assemblée nationale, que l'évêque pourra désigner un(e) "délégué(e)" pour présider l'assemblée de fabrique de façon habituelle lorsqu'il n'y a pas de curé résident (pouvoir exclusif aux curés selon les dispositions présentes de la Loi des fabriques);

Les Conseils diocésains et paroissiaux de pastorale

- Les femmes peuvent, autant que les hommes, participer aux Conseils diocésains et paroissiaux de pastorale, là où ils existent.
- Les Conseils paroissiaux de pastorale (CPP) s'occupent d'organiser tout ce qui a trait à la pastorale dans leurs paroisses respectives. Le Québec compte plus de la moitié (57%) de ses membres de Conseils paroissiaux qui sont des femmes se distinguant ainsi de l'ensemble du Canada, qui n'en comprend que 43.1%. Mais quand on regarde les exécutifs de ces comités, qu'on passe d'un service effacé à un tant soit peu de prestige, l'image se modifie. Les femmes sont peu nombreuses aux postes de direction, et presque toujours confinées à l'éternel rôle de secrétaire.

(1) Solange Gervais et Gisèle Turcot, s.b.c, Note à M. Hans Daiegger, membre de l'équipe pastorale à la C.E.C.C., le 24 avril 81 sur "Le rôle des femmes dans la société et dans l'Eglise au Québec, 1970-80".

- Au niveau diocésain, les services pastoraux sont regroupés en offices desservant chacun un secteur de la société, dans le but de concerter les actions. Au Québec, parmi les directeurs d'offices diocésains, le quart (25.9%) (1) sont des femmes. Les pourcentages s'inversent chez les directeurs-adjoints où on retrouve 71.4% de femmes (1). Les responsabilités qui leur sont confiées sont d'abord l'éducation chrétienne, puis l'action sociale et ensuite, ce qui touche la vie familiale. La faible proportion de directrices s'explique partiellement par le fait que plusieurs des gens chargés d'un office sont des prêtres. Parmi les participants aux commissions diocésaines permanentes, on dénombre 37.1% de femmes (1). Elles sont très peu représentées pour ce qui concerne l'administration matérielle, c'est-à-dire à la chancellerie et aux finances. Par contre, les chrétiennes se retrouvent nombreuses dans les secteurs des affaires familiales et spirituelles.

- Conçus pour favoriser la participation des laïcs à l'élaboration de la pastorale du diocèse, les Conseils diocésains de pastorale sont constitués d'hommes à près de 70% (2). Plus de 40% des membres sont des prêtres, ce qui explique en partie le pourcentage moins élevé de femmes, mais est en contradiction avec l'objectif de ces Conseils. Même parmi les laïcs, on retrouve 20% plus d'hommes que de femmes (2).

Les chrétiennes qui se voient chargées d'une fonction spécifique à l'intérieur du Conseil deviennent beaucoup plus souvent secrétaires que présidentes...

A l'Assemblée des évêques du Québec

- Depuis le 1er août 1980, une femme, Gisèle Turcot, occupe le poste de Secrétaire général de l'épiscopat; elle agit d'office comme secrétaire de l'Exécutif de l'Assemblée; elle aura pour tâche principale de voir à l'exécution des décisions de l'épiscopat, de coordonner les travaux des divers comités et de participer aux réunions du comité exécutif et aux assemblées plénières de l'épiscopat. C'est donc un pas important que les femmes viennent de faire dans l'Eglise du Québec, car dans plusieurs pays, c'est un évêque qui assume cette responsabilité.

- (1) Conférence des Evêques Catholiques du Canada, Sondage sur la participation des femmes dans le travail pastoral officiel de l'Eglise catholique au Canada, Ottawa, Concacan, 1979, p. 44 (Ce sondage a été réalisé en 1977)
- (2) Archevêché de Montréal, La femme, un agent de changement dans l'Eglise, dossier de travail, Montréal, 1976, p. 38

- Des comités épiscopaux invitent des femmes à titre de membre collaborateur pour un an ou plus. C'est la pratique du Comité des affaires sociales, du laïcat, des communications sociales.

- Une proportion croissante de femmes ont participé aux sessions d'étude 1975; elles étaient désignées par les diocèses ou les secrétariats nationaux des mouvements ou associations concernés par le thème à l'étude.

Au niveau de la participation (1)

- Les femmes ne peuvent exercer le rôle d'avocat et de juge dans les tribunaux ecclésiastiques qui apprécient les demandes d'annulation de mariage;

- Aucune femme n'est membre de la Commission romaine de révision du Droit canon;

- L'Union internationale des Supérieures majeures (U.I.S.G.) qui regroupe les Supérieures majeures de congrégations féminines du Québec et du Canada, n'a pu présenter directement aux Pères du Synode, en 1980, ses recommandations au sujet du mariage et de la famille. C'est un religieux observateur au Synode qui a dû se faire le porte-parole de milliers de femmes consacrées à la promotion de la famille.

Au niveau des ministères (2)

- Les femmes n'ont pas accès au sacerdoce.

- Les ministères réellement exercés à la demande explicite de l'évêque n'ont encore fait l'objet d'aucune reconnaissance. Autrement dit, il n'y a pas de "ministère institué" au plan collectif, mais des nominations ponctuelles et individuelles. Aucun rite n'est conféré à l'occasion des nominations.

- Les évêques du Québec ont demandé, à l'occasion de la visite ad limina réalisée en 1978, que soit attribué le ministère d'acolytat aux femmes qui remplissent la fonction de catéchèse. La réactions de Rome se fait encore attendre.

(1) ibid (1) page précédente

(2) ibid (2) page précédente

- L'Association des aumôniers d'hôpitaux a refusé jusqu'ici d'ouvrir son congrès annuel aux quelques femmes employées en pastorale hospitalière.

- Les épouses des futures diacres ont l'obligation de participer au programme de formation au diaconat permanent qui s'étale sur trois années. Mais aucune épouse n'est appelée au diaconat permanent malgré une formation identique à celle de son conjoint (on dit qu'il n'y a pas eu de demande formelle des épouses).

Analyse de la situation

- Les femmes sont exclues de la hiérarchie de l'Eglise: pour être prêtre il faut être né homme et pour être évêque (ou pape) il faut être prêtre. C'est donc dire que dans l'état actuel des choses, aucune femme ne peut participer aux prises de décisions importantes dans l'Eglise: nomination des évêques, synode, élection du pape, etc...

- La société est dirigée par les clercs qui y exercent sans s'en rendre compte un pouvoir dominateur sur les femmes.

- Si l'Eglise est heureuse d'affirmer à partir de Galates 3,28, l'égalité pour les femmes et les hommes, il s'agit bel et bien d'une "égalité théorique" (1). Dans le dossier de l'Archevêché de Montréal, Anita Caron énonce franchement:

"Même si l'Eglise a toujours défendu au plan théorique l'égalité des hommes et des femmes, dans la pratique ça toujours été des situations d'inégalité. La discrimination s'exerce en ce qui concerne toutes les fonctions importantes au plan de la pensée, au plan de la parole, au plan de l'administration, au plan du culte". (2)

- On peut être discriminatoire dans les procédures de nomination. (ex: postes de direction au niveau national et au niveau diocésain) à compétence égale, une femme a-t-elle vraiment chance égale? (3)

(1) Fernande Saint-Martin

(2) Dossier de l'Archevêque de Montréal

(3) "La femme dans l'Eglise et dans la société", l'Eglise Canadienne, juin et juillet 1971, p. 184

- Cependant, les femmes ont aussi un rôle important à jouer pour accéder à des postes de commande. Se font-elles suffisamment confiance? Quand vient le temps d'élire une personne à la présidence, n'élisent-elles pas un homme de préférence? Les femmes sont-elles suffisamment conscientisées sur la discrimination qui leur est faite ou s'accomodent-elles facilement de leur sort?

RECOMMANDATION

- 2- Que l'on favorise l'accès des femmes aux différents comités d'étude et aux postes de commande dans les domaines où elles s'engagent, entre autres, le Conseil de pastorale diocésain.

3. LE SEXISME ET LES STEREOTYPES DE LA PART DES PASTEURS

ETAT DE LA SITUATION

Résultat du Ve Synode général des évêques (1)

Le cinquième Synode général des évêques qui se tint à Rome à l'automne 80, a tenté de déterminer comment les pasteurs pourraient aider les femmes à obtenir la pleine égalité avec les hommes, sur les plans personnel et social.

Les évêques du Synode ont remis au Pape des propositions résumant les résultats et les échanges et les points sur lesquels il y a eu un large consensus. En ce qui concerne le féminisme, il a été dit que: "l'inégalité et l'état de dépendance que subissent les femmes par rapport aux hommes est un résultat du péché originel et ne correspond pas au projet du Créateur". Le rapport final va même d'une façon significative jusqu'au niveau concret suggérer ceci: "il y a égalité dans les devoirs et les responsabilités concernant le foyer, même les tâches ménagères et le soin des enfants". Le mouvement féministe dans son ensemble a été accueilli dans le Synode comme un fait positif, un progrès pour la civilisation et le Royaume.

En ce qui a trait à la pastorale familiale, les évêques ont dit qu'elle n'avait pas à être inventée par les pasteurs seuls. "Sans la participation des familles, on ne trouvera pas bien la vérité et le chemin. Les familles ont un rôle actif à jouer dans l'Eglise, elles sont co-responsables de la mission de l'Eglise".

Analyse des faits

Dans l'Eglise, on a longtemps valorisé deux rôles seulement pour la femme: le plus parfait, la vie religieuse et ensuite, la vie d'épouse et de mère de famille, c'est-à-dire le choix entre deux types de maternité: spirituelle ou physique.

L'Eglise a traditionnellement fait de la femme le personnage central de la famille. Vatican II s'il n'érige pas en absolu la vocation au

(1) L'Eglise Canadienne, du 30 octobre 80 et du 11 décembre 80

foyer des femmes et encourage même leur participation à la vie sociale et économique, n'en pose pas moins des balises strictes, "à condition, y est-il dit, que cela ne nuise pas à la stabilité essentielle et à la santé du mariage et de la famille". Cet encouragement bien circonstancié qui ouvre largement la porte à l'interprétation arbitraire, n'a jamais été fait aux hommes, comme si la stabilité et la santé de la famille reposaient sur les seules épaules de la femme. (1)

Considérant aussi que de plus en plus de femmes s'impliquent dans les conseils paroissiaux et diocésains de pastorale, nous recommandons:

RECOMMANDATIONS

- 3- Que dans le discours tenu par l'Eglise, l'on continue à insister sur la responsabilité partagée dans les questions relatives à la vie conjugale et familiale (v.g. avortement, planification des naissances).
- 4- Que l'on invite les pasteurs à tenir compte de cette responsabilité partagée et de l'égalité des sexes dans toute intervention pastorale.
- 5- Que l'on invite les pasteurs à se défaire du modèle culturel traditionnel qui confine l'homme et la femme dans des rôles figés (v.g. l'homme pourvoyeur, la femme à la maison).
- 6- Que l'on invite les pasteurs à tenir compte des deux sexes dans le langage liturgique et pastoral.

(1) Dufour, Judith, L'Autre parole, no. 80, p. 7