

COMMENTAIRES DE LA  
 FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES  
 SUR CERTAINES MESURES DU MSSS  
 CONCERNANT L'APPLICATION DE LA  
 POLITIQUE FAMILIALE  
 OCTOBRE 1991

Commentaire général

Dans l'ensemble, nous considérons que les mesures favorisent une approche curative plutôt que préventive et vont ainsi à l'encontre d'une orientation désignée par le Secrétariat à la famille: privilégier la prévention. En effet, l'approche par groupes à risques et par groupes en difficulté "... signifie moins de prévenir que de vouloir contrôler la propagation du "mal". Les causes et les déterminants, qu'ils soient d'ordre économique, social, environnemental ou autres, sont donc relégués au second plan et l'action se concentre alors sur les victimes désignées: la personne placée au coeur du système. Ainsi, ce concept de groupes-cibles s'accorde parfaitement à la conception gouvernementale de la prévention réduite à la transformation de comportements individuels: on pense éliminer les effets alors que les causes restent inchangées." (Mémoire de la Fédération du Québec pour le planning des naissances pour l'étude de l'avant-projet de loi "Loi sur les services de santé et les services sociaux", 1990, p.8).

MESURE(S)	COMMENTAIRES ET QUESTIONS
Intégrer le concept de l'approche familiale dans toutes les politiques et programmes.	<p>À propos du principe "tenir compte de la dynamique entre les membres de la famille": ne pas oublier le respect de la confidentialité concernant les services sociaux et de santé pour les personnes âgées de 14 à 18 ans.</p> <p>Il manque un 9<sup>e</sup> principe: favoriser la réalisation du non-désir d'enfant en assurant la gratuité, l'universalité et l'accessibilité (information, consultation, services) aux moyens contraceptifs et à l'avortement.</p>

MESURE(S)	COMMENTAIRES ET QUESTIONS
<p>Adopter, diffuser et mettre en oeuvre les orientations en planification des naissances après avoir procédé à une consultation auprès du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires concernés. Un des objectifs à poursuivre prioritairement vise à réduire le taux de grossesse indésirée et de grossesse à risques psycho-sociaux élevés.</p>	<p>1° Nous ne croyons pas que la formation d'un groupe de travail interne chargé "d'examiner des mesures ministérielles proposées dans le document d'orientations" permettra d'atteindre la situation désirée.</p> <p>2° Les moyens proposés dans la case des objectifs constituent des objectifs louables. Cependant, ils sont formulés de façon trop générale pour en permettre une véritable évaluation: quelles sont les interventions préventives dont vous parlez? Comment allez-vous améliorer l'accès aux services en contraception? Comment allez-vous améliorer les connaissances? Allez-vous améliorer l'accessibilité des services en avortement?</p> <p>3° Pourquoi privilégier les jeunes? Les femmes adultes ont besoin de services et d'information en contraception et avortement tout au long de leur vie reproductive.</p>
<p>Adopter, diffuser et mettre en oeuvre les orientations en planification des naissances après avoir procédé à une consultation auprès du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires concernés. Un des objectifs à poursuivre prioritairement vise à encourager des choix éclairés et responsables face à la perte de la capacité reproductive découlant de la stérilisation.</p>	<p>1° Nous ne croyons pas que la formation d'un groupe de travail interne chargé "d'examiner des mesures ministérielles proposées dans le document d'orientations" permettra d'atteindre la situation désirée.</p> <p>2° Pourquoi viser seulement 3% des femmes de 25 à 34 ans et 0.003% des hommes de 25 à 44 ans? Il serait plus profitable, d'un point de vue de santé publique, de favoriser un choix éclairé en matière de contraception, celle-ci incluant la stérilisation et l'avortement. Vous feriez ainsi oeuvre de prévention plutôt que de tentative de guérison par intervention psychosociale.</p> <p>3° D'ailleurs, que comporterait cette intervention psychosociale? Il nous manque des informations pour l'évaluer.</p> <p>4° Un regret après stérilisation ne mène pas nécessairement à une demande de réanastomose ou de vasovasectomie.</p> <p>5° Dans la case SITUATION ACTUELLE, il manque quelques lignes de texte entre 5e et 4e ligne de la fin. Nous ne pouvons donc pas réagir aux 4 dernières lignes.</p>

MESURE(S)	COMMENTAIRES ET QUESTIONS
<p>Elaborer un encadrement social, médical, éthique et légal quant à l'utilisation et au développement des nouvelles technologies de procréation assistée.</p>	<p>La FQPN ne souhaite pas, pour le moment, l'adoption d'un encadrement en ce qui concerne les NTRH. Après plusieurs années de travail sur les NTRH, nous recommandons aux gouvernements:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de déclarer un moratoire complet sur toutes les pratiques et toutes les recherches en NTRH;</li> <li>2. d'investir dans la prévention de l'infertilité;</li> <li>3. de rendre publique et accessible l'information véritable sur les pratiques en cliniques de fertilité ainsi que sur leurs taux d'échec;</li> <li>4. de provoquer un véritable débat social sur les questions fondamentales soulevées par le développement des NTRH;</li> <li>5. d'allonger le temps d'essai de procréation sans contraception avant de pouvoir rechercher les causes d'infertilité.</li> </ol> <p>Ces recommandations originent d'un souci éthique par rapport à la place des femmes dans la société, par rapport à l'avenir des rapports sociaux et par rapport au devenir de l'être humain. L'éthique doit intervenir avant la pratique ou l'application d'une technique, non après. En ce qui concerne les NTRH, l'éthique arrive trop tard; les intérêts industriels, commerciaux, scientifiques et médicaux prennent très largement le pas sur les intérêts des femmes individuellement et sur les intérêts des êtres humains collectivement. C'est pourquoi il faut un moratoire afin de permettre un véritable débat social sur la question.</p>

MESURE(S)	COMMENTAIRES ET QUESTIONS
<p>Procéder à l'analyse du dossier femmes-santé-pauvreté afin de proposer des orientations visant notamment à réduire les causes et les effets de la pauvreté sur la santé et le bien-être, en particulier dans les familles monoparentales.</p>	<p>1° Nous sommes étonnées que l'analyse du dossier femmes-santé-pauvreté ne soit pas déjà faite (cf. mesure et moyens proposés).</p> <p>2° L'objectif de réduire les écarts de santé dus aux inégalités socio-économiques ne vous permettra pas de réduire les causes de la pauvreté, mais seulement les effets. Cet objectif est donc orienté vers le curatif et non le préventif.</p> <p>3° Quel soutien familial le ministère entend-il donner pour favoriser la prise en charge de la famille par elle-même? Nous manquons ici d'information pour réagir convenablement.</p> <p>4° Les deux moyens proposés ne permettront pas d'agir sur la pauvreté.</p>
<p>Programme intégré de services périnataux globaux (P.I.S.G.)</p>	<p>La pauvreté chez les femmes enceintes devient une caractéristique pathogène à traiter le temps d'une grossesse: pour qu'elles aient un bébé de poids normal, on intégrera ces femmes enceintes dans un P.I.S.G. Ce n'est pas une mauvaise idée en soi, seulement ça ne règle pas les causes de pauvreté de la famille. Cette femme retournera à son régime habituel d'alimentation après l'accouchement. On aura alors seulement camouflé une réalité qui cause problème: seuls les effets seront éliminés, non les causes. Ayant un poids normal à la naissance, l'enfant aura de meilleures chances d'avoir une meilleure santé, mais... qu'en sera-t-il le reste de sa vie? Qu'en sera-t-il des autres membres de la famille? De telles mesures ne font qu'améliorer les statistiques du MSSS; il y aura peut-être moins de bébés de petit poids, mais cette femme et sa famille n'auront pas plus de pouvoir sur leur vie sociale, leur habitat, leurs conditions. Ils auront au contraire augmenté leur dépendance face à l'État.</p>
<p>Procéder à l'analyse du dossier adolescentes et jeunes femmes prévu aux orientations ministérielles en matière de condition féminine pour 1992 à l'an 2000.</p>	<p>1° Pourquoi avoir regroupé tous ces thèmes ensemble (cf. SITUATION ACTUELLE)?</p> <p>2° Les moyens proposés (procéder à l'analyse...) ne permettront pas d'atteindre les objectifs visés (réduire le nombre de grossesses et le nombre de suicides).</p>

MESURE(S)	COMMENTAIRES ET QUESTIONS
Rendre plus accessible la médication gratuite contre les MTS.	<p>1° Fournir les médicaments gratuits pour toutes les MTS.</p> <p>2° Les médicaments gratuits devraient aussi être distribués par les CLSC, CH et cliniques privées.</p> <p>3° Ajouter trois autres moyens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- publiciser la gratuité</li> <li>- améliorer la formation des médecins et le dépistage des MTS</li> <li>- fournir gratuitement des condoms à toute personne qui en fait la demande.</li> </ul>
Implanter un service de recherche, contacts de MTS	<p>Comment cette recherche se fera-t-elle? Comment tiendra-t-on compte de la confidentialité?</p> <p>Il manque des mesures sur la prévention des MTS.</p>
Augmenter le soutien financier aux organismes familiaux ou communautaires qui agissent sur le renforcement de l'entraide familiale et les responsabilités parentales, dans le domaine de la santé et des services sociaux.	<p>Les organismes et regroupements qui font la promotion de la santé et la défense des droits sont-ils inclus dans "aide et entraide", "services", "aide spécialisée", "services directs" (cf. SITUATION DESIRÉE)? Le manque de précision, ainsi que l'absence de coût et d'échéancier reliés à cette mesure nous empêchent de croire à un engagement ministériel minimum.</p>