



25
ans

Colloque Marcher sur des œufs Certains enjeux du féminisme aujourd'hui 28 et 29 mai 1998

Le droit des femmes à l'intégrité physique peut-il avoir une limite?

**Invitées : Anne St-Cerny, Fédération du Québec pour le planning
des naissances et Édith Deleury, juriste**

NDLR. Les textes qui suivent sont les allocutions présentées lors de la table ronde sur le thème : «Le droit des femmes à l'intégrité physique peut-il avoir une limite?» Le CSF avait demandé aux conférencières d'adopter des points de vue différents, des angles d'approche parfois opposés, pour faire ressortir les paradoxes de certaines positions féministes. Ces textes s'inscrivent dans un contexte plus global de réflexion sur des grands enjeux difficiles mais réels qui se posent aux féministes aujourd'hui.

Les allocutions sont présentées dans l'ordre où elles ont été données.

Allocution de madame Anne St-Cerny

Introduction

Le cas «G» nous rend toutes mal à l'aise! Lorsque nous entendons parler qu'une femme héroïnomane, cocaïnomane, alcoolique est enceinte et qu'elle veut garder son enfant, un frisson nous parcourt et nous voudrions faire quelque chose rapidement. Le problème de la toxicomanie chez les femmes, particulièrement pendant la grossesse, suscite chez chacune d'entre nous frustration de ne pouvoir solutionner ce problème social et améliorer les conditions de vie des femmes, ainsi que craintes et compassion envers l'enfant à naître. Nous désirons toutes pouvoir faire quelque chose pour enrayer la toxicomanie et éviter qu'un enfant naisse avec des problèmes de santé. La solution est-elle de réglementer (ou de judiciaireiser) le comportement des femmes enceintes qui ont décidé de poursuivre leur grossesse et ainsi assurer une certaine protection du fœtus? À cette question, la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) répond non! Limiter l'intégrité physique d'une femme porte atteinte à sa dignité en tant que personne.

La FQPN réunit des groupes autonomes de femmes et des femmes d'un peu partout au Québec. Notre mission est d'être un regroupement féministe de

défense de droits et d'éducation populaire pour la promotion des droits des femmes en matière de santé, particulièrement la santé reproductive et la sexualité. Dans l'optique du libre choix face à la maternité et avec la préoccupation de préserver la santé des femmes, nous travaillons sur les dossiers contraception, avortement, nouvelles technologies de la reproduction, infertilité, impacts des politiques du contrôle des populations sur les femmes d'ici et d'ailleurs, etc. Cependant, nous sommes conscientes que le libre choix n'est possible que dans la mesure où un véritable choix s'offre aux femmes. Ce qui est loin d'être une réalité, compte tenu de la situation socio-politique et économique des femmes dans notre société et dans le monde.

À la FQPN, nous croyons comme Barbara Wiktorowicz, de la Clinique santé des femmes de Winnipeg, membre de la Coalition pour les droits des femmes en matière de santé¹, que : «les femmes se sentent éminemment responsables de l'état de santé des enfants auxquels elles donnent naissance et c'est une attitude qu'il nous faut encourager en tant que société. Nous croyons fermement à ce vieux dicton des sages-femmes qui dit : prends soin de la mère, et tu répondras aux besoins de l'enfant. En fin de compte, on ne peut séparer les intérêts de l'enfant de

ceux de la mère en matière de santé : ils sont inextricablement liés. Pour résoudre cet épineux problème que pose la question des femmes et de la toxicomanie, nous avons besoin de services qui sont sensibles aux besoins des femmes, et non pas d'une loi² ou de règlements.»

Histoire de «G»

Qui est «G»? «G» est une femme amérindienne qui avait 23 ans en 1996 et qui avait un problème de dépendance aux solvants depuis plusieurs années, y compris pendant la période de ses trois grossesses et accouchements précédents (1990-1994).

Deux de ses trois enfants sont nés avec le syndrome d'alcoolisme fœtal. Comme «G» était mineure jusqu'à février 1992, ses enfants ont été placés en famille d'accueil.

En avril 1993, lors de sa troisième grossesse, «G» a demandé d'être incluse dans le traitement de désintoxication pour les jeunes au «Sagkeeng Treatment Center First Nation Facility». Malheureusement, «G» avait 19 ans et n'était pas admissible. En juin 1996, lors de sa quatrième grossesse, «G» a volontairement demandé d'aller en désintoxication au St Norbert Foundation. Cependant, la liste d'attente s'étendant sur plusieurs mois, on lui a dit de téléphoner régulièrement pour vérifier si elle pouvait être admise. Ce qu'elle a fait.

Le 25 juin 1996, l'Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg apprend (comment?) que «G» attend son quatrième enfant pour décembre 1996 et utilise encore des solvants. On rouvre son dossier et le 18 juillet on localise «G» qui confirme son désir d'aller en désintoxication. Des arrangements sont faits pour son admission. Le 25 juillet, un travailleur social se rend chez «G» pour l'amener au centre; «G» est intoxiquée et demande d'attendre un peu, de ne pas y aller tout de suite. On ignore si l'Office est retourné chez elle ou si d'autres démarches sont faites pour aller la chercher à un autre moment. Ce qu'on sait, c'est que le 30 juillet, l'Office entreprend des démarches juridiques. Le 3 août, la Cour de première instance entend la cause après avoir refusé à l'avocat de «G» un délai de deux semaines pour se préparer aux contre-interrogatoires. Le 6 août, le juge recommande de l'incarcérer au centre de désintoxication. «G» va en Cour d'appel du Manitoba où elle gagne. L'Office va en Cour suprême. «G» continue sur une base volontaire sa désintoxication. L'enfant est né en décembre 1996 et ne souffre pas jusqu'ici du syndrome d'alcoolisme fœtal.

La Cour suprême

Dans son plaidoyer, l'Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg a demandé à la Cour suprême d'apporter les modifications suivantes :

1. Abolir la règle voulant que le fœtus n'acquiert des droits qu'à la naissance (le principe de naissance vivante).
2. Reconnaître au fœtus le droit de poursuivre la femme qui le porte.
3. Reconnaître l'existence d'une cause d'action liée au choix d'un mode de vie susceptible de nuire à autrui.
4. Reconnaître la possibilité d'accorder une injonction visant à priver la partie défenderesse de libertés importantes, notamment par voie d'internement contre son gré³.

À notre grande joie, la Cour suprême (7 juges sur 9) a répondu :

- Le fœtus devient une personne lorsqu'il naît vivant et c'est à ce moment qu'il acquiert des droits.
- La femme et le fœtus ne forment qu'une personne.
- Aucune jurisprudence n'existe sur le choix d'un mode de vie individuel susceptible de nuire à autrui.
- Sur ces bases, la Cour suprême ne reconnaît pas la possibilité d'accorder une injonction.

Selon la majorité des juges de la Cour suprême : «la femme enceinte et l'enfant à naître ne forment qu'une seule personne, et rendre une ordonnance visant à protéger le fœtus empiéterait radicalement sur les libertés fondamentales de la mère, tant en ce qui concerne le choix d'un mode de vie, que sa manière d'être et l'endroit où elle choisit de vivre (...). Une telle modification ne ferait pas évoluer le droit de façon progressive car il s'agirait d'un changement de portée générale dont les effets et les répercussions seraient considérables. Elle empiéterait sérieusement sur les droits de la femme⁴.»

Un autre extrait nous avise que : «permettre à l'enfant à naître d'ester en justice contre sa future mère aurait pour effet d'introduire une notion juridique radicalement nouvelle, soit que l'enfant à naître et la femme qui le porte constituent des personnes juridiques distinctes, dans le cadre d'une relation où chacune peut se dissocier de l'autre, voire s'opposer à

l'autre. En outre, une telle notion juridique ne reflète aucunement la réalité de la situation concrète, l'enfant à naître et sa future mère étant, pour des raisons pratiques, unis par un lien qui ne peut être dissous qu'à la naissance⁵.»

Le fœtus fait partie intégrante du corps des femmes. Penser à instaurer un cadre législatif pour protéger l'enfant à naître contre des comportements maternels potentiellement risqués pour sa santé, c'est penser à restreindre les droits des femmes à l'intégrité physique, à l'intimité, à la dignité et à l'égalité sur la base de la grossesse et, par le fait même, sur la base du sexe. C'est faire un choix d'ordre moral qui aura «un effet immédiat et draconien sur la vie des femmes autant que sur la vie des hommes⁶.»

Qu'une femme soit enceinte ou non, «le respect de l'intégrité physique est incontournable⁷», comme le dit Marie Moisan en parlant de la violence et de l'excision (cahier spécial *Le Devoir*). On ne doit pas limiter le droit des femmes à l'intégrité physique parce qu'on a besoin d'agir dans des situations extrêmes. Il ne faut pas oublier que la très grande majorité des femmes enceintes se préoccupent de la santé de leur enfant à naître.

De plus, comment seront identifiés les comportements maternels jugés potentiellement risqués pour la santé du fœtus? Dans sa plaidoirie, l'Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg «fait valoir que la femme enceinte serait tenue de ne pas se livrer à des activités qui ne sont pas substantiellement utiles à son bien-être ou à l'exercice de son droit à l'autonomie mais sont susceptibles de causer un préjudice grave et irréparable à la vie, à la santé ou à la capacité de l'enfant de mener sa vie après la naissance⁸.»

La Cour suprême identifie plusieurs obstacles : «qu'est-ce qu'une activité substantiellement utile au bien-être d'une femme? Que comprend ce bien-être? Quel est l'objet du droit à l'autonomie – tous les choix des femmes, ou seulement certains d'entre eux? Dans ce dernier cas, quel critère permettra de déterminer les choix à retenir⁹?»

Quels sont les comportements qui sont susceptibles de causer un préjudice? On sait que les femmes enceintes qui consomment de l'alcool et des drogues risquent de donner naissance à un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme fœtal. Ce risque augmente en fonction de la quantité d'alcool consommé, l'usage du tabac, la consommation de drogues combinée à celle de l'alcool, la malnutrition, le taux de stress, un

mauvais état de santé, la non-participation à des soins prénatals¹⁰.

Cependant, que ferons-nous face aux résultats contradictoires des recherches scientifiques concernant les impacts sur le fœtus de la consommation de tabac, de certains médicaments sur ordonnance, de certains polluants environnementaux au travail ou dans notre milieu de vie ou encore du stress? «... la détermination de ce qui est susceptible d'infliger un préjudice grave et irréparable au fœtus – le critère applicable en matière d'injonction – est une tâche difficile à laquelle se consacrent inlassablement les chercheurs dans le domaine médical. Être au fait des plus récentes recherches et de leurs conséquences pourrait faire la différence entre l'internement et la liberté, entre la condamnation à des dommages-intérêts et l'irresponsabilité¹¹.»

En viendrons-nous à interdire à une femme enceinte de faire certains exercices physiques jugés violents, de boire du vin, de «trop» travailler, de s'occuper de ses autres enfants qui ont une maladie infectieuse? En viendrons-nous à obliger les femmes à passer des tests prénatals ou même préconceptionnels pour évaluer les risques génétiques ou encore à les obliger de démontrer qu'elles pourront bien se nourrir?

De plus, comment réagir au fait que les effets néfastes causés par les psychotropes et d'autres produits sont plus importants pendant les premiers jours de la grossesse, bien souvent avant même qu'une femme ne sache qu'elle est enceinte? Les femmes seront-elles obligées de se faire avorter parce qu'elles ont consommé un médicament qui risque d'être nocif pour leur fœtus avant de savoir qu'elles étaient enceintes?

Qui décidera des bons comportements? La Cour suprême a indiqué, dans son jugement, qu'il n'y a guère de précédent que l'on puisse invoquer pour poursuivre une personne en responsabilité civile pour un préjudice imputable à son mode de vie. Si on crée un cadre législatif sur les bons comportements où s'arrêtera-t-on? Un enfant pourra-t-il poursuivre ses parents parce qu'il est né avec la spinabifida, que l'amniocentèse l'avait détectée, mais que sa mère a décidé de ne pas se faire avorter? Ou encore parce que ses parents ont été impliqués dans un accident d'auto lors d'une promenade du dimanche et qu'il en a subi des séquelles physiques?

Sommes-nous d'accord pour exercer ou accorder à l'État une telle autorité sur le comportement de toutes les femmes qui sont en âge de procréer? Accorder ce

droit à l'État aurait pour résultat que les femmes enceintes ne seraient plus maîtresses de leur propre corps et ne pourraient plus agir en toute autonomie. N'oublions pas qu'il a été maintes fois démontré qu'un traitement de désintoxication imposé cause plus de tort que de bien.

Qui appliquera un tel cadre législatif? Qui serait le gardien responsable de la protection du fœtus? La famille immédiate, le conjoint ou la conjointe? À qui s'adresserait-on en cas de mésentente entre les parties? À la Direction de la protection de la jeunesse? Au ministère de la Famille et de la Petite enfance? Et surtout, comment réussirions-nous à appliquer de tels règlements de manière impartiale dans notre société non exempte de préjugés?

Petite parenthèse : on n'a qu'à se pencher sur l'actualité récente, soit le cas de l'engagement de David Levine, militant du Parti québécois, par l'Hôpital général d'Ottawa pour voir comment le respect de la Charte des droits et libertés est fragile. La peur, la frustration peuvent facilement nous faire basculer dans l'intolérance et oublier nos grands principes démocratiques. De plus, la réaction de quelques-uns de nos élus nous fait frémir... on pense à Mike Harris, à Jean Chrétien, mais comment se fait-il qu'aucun d'entre eux (y compris Lucien Bouchard) n'ait clamé haut et fort le respect de la Charte des droits?

Un tel cadre législatif changera les liens que la femme enceinte aura avec son entourage, sa famille immédiate, les intervenantes et intervenants de la santé. Ces relations en seront affectées. Le lien de confiance qui s'établit entre la sage-femme ou le médecin et la femme enceinte sera modifié. Les femmes enceintes qui auront lu ou vu les résumés de ce cadre législatif dans les médias et qui ont des «moins bons» comportements seront portées à cacher ces faits à leur sage-femme ou médecin. Celles qui ont de véritables problèmes éviteront d'entreprendre des démarches pour les soins prénatals. Le livre *Maternité et extrême pauvreté*¹² révèle que déjà les femmes en situation d'extrême pauvreté évitent les services de santé et les services sociaux de peur de perdre leur enfant. Il est vrai que les femmes toxicomanes, comme plusieurs autres, s'adressent très peu aux services de santé et aux services sociaux. Comme société, on peut faire un constat d'échec du système, mais est-ce une raison pour réglementer les femmes enceintes? Ne devrions-nous pas plutôt faire une évaluation systématique et travailler à offrir des services différents qui rejoindraient les femmes?

Un tel cadre législatif mettrait la femme enceinte dans une situation où elle devrait garantir la santé mentale et physique de l'enfant à la naissance. À partir de la conception jusqu'à la naissance, la femme et son fœtus deviendraient des adversaires. Est-ce cela que nous voulons?

Le cas «G» ne représente pas un problème juridique ou législatif : le cas «G» représente un enjeu social de santé publique. La judiciarisation n'est pas une réponse au problème social et systémique. La Cour suprême souligne que «considérer la femme enceinte toxicomane comme une personne infligeant de mauvais traitements au fœtus, c'est passer sous silence les circonstances qui concourent à l'existence de problèmes comme la toxicomanie et la malnutrition, notamment l'insuffisance de soins prénatals de qualité, la pauvreté et l'absence de traitements destinés aux toxicomanes¹³.»

Le gouvernement du Canada a adhéré à la Déclaration universelle des droits de l'homme. L'article 25,1 de la déclaration garantit que «toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; [...]» L'article 25,2 ajoute que «la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales¹⁴; [...]»

De plus, l'article 36 de l'Acte constitutionnel du Canada (1982) déclare que le Canada s'engage «... à promouvoir des opportunités égales pour le bien-être des Canadiens» et «... à offrir des services publics essentiels de qualité raisonnable à tous les Canadiens¹⁵.»

Malheureusement, avec leur obsession du déficit zéro, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral oublient leur obligation d'offrir des services de santé et de bien-être. Ils échouent face aux nouveaux enjeux sociaux et de santé publique et face aux besoins des femmes et des hommes d'avoir des services adaptés à la réalité.

Comme le dit si bien l'Association des femmes autochtones de Montréal : «On a beaucoup trop mis l'accent sur le comportement de «G», et pas assez sur des facteurs tels que la pauvreté et l'isolement, ainsi que sur un système d'aide sociale qui ne suffit plus à la tâche. La situation vécue par «G» est symptomatique d'un problème beaucoup plus vaste, qui ne peut être

résolu en accordant aux organismes gouvernementaux le droit d'incarcérer les femmes toxicomanes. En choisissant cette voie, nous démontrerions une fois de plus que notre société est incapable de gérer des problèmes «humains» dans toute leur complexité. Il ne s'agit pas seulement du respect envers l'enfant encore à naître, mais du respect que nous devons aussi accorder à une femme enceinte qui a été abandonnée par la société¹⁶.»

Le cas «G» démontre selon nous la fragilité du droit des femmes de choisir d'avoir ou non des enfants. Face à une femme toxicomane, une femme atteinte du sida ou une adolescente qui annonce qu'elle est enceinte, le réflexe spontané est de penser qu'il serait peut-être préférable qu'elle se fasse avorter. C'est une chose de le penser, mais une autre de réglementer. Comme société, voulons-nous décider de qui a droit d'avoir des enfants et qui n'y a pas droit?

Déjà un médecin du Québec s'est réjoui de l'arrivée de l'implant contraceptif Norplant au Canada, car c'est «une très bonne méthode pour les assistées sociales». Un médecin de Toronto Hospital for Sick Children s'est dit en faveur de mesures radicales qui empêcheraient les femmes de devenir enceintes, allant jusqu'à suggérer que des mesures incitatives soient utilisées; par exemple : remettre des bons alimentaires aux femmes, si elles acceptent de recevoir le Norplant¹⁷.

Dans le contexte canadien de dénatalité, avoir des enfants en bonne santé peut devenir une raison suffisante pour oublier que les femmes sont des personnes et pour ouvrir la porte à une nouvelle forme de discrimination. Pendant ce temps, les femmes du Sud, elles, voient leurs droits bafoués parce qu'elles ont «trop» d'enfants.

La peur de la surpopulation nuit déjà énormément aux droits des femmes un peu partout dans le monde. Au nom du contrôle des populations, continuerons-nous à oublier que les femmes sont des personnes qui sont protégées par la Déclaration universelle des droits de l'homme, les chartes et les conventions internationales?

Conclusion

Les comportements individuels et les «choix» de mode de vie qui se manifestent par la toxicomanie, une sous-alimentation, une situation de violence sont le résultat des conditions de vie d'une personne. Intervenir sur les déterminants de la santé afin d'améliorer la santé des femmes et offrir des services

sociaux et de santé accessibles, universels et gratuits nous semblent de meilleurs moyens pour améliorer la santé des enfants à naître.

La spécificité des femmes de porter les enfants à naître et d'en accoucher demande des services de santé et sociaux spécifiques et non un contrôle accru sur le corps des femmes enceintes.

Pour la FQPN, l'exercice du libre choix face à la maternité n'est possible que si nous respectons toujours les droits à l'égalité, l'intimité, l'intégrité physique et la dignité des femmes.

Collectivement, respectons les femmes et leur capacité d'être mère si elles le désirent. Prenons soin des mères et nous répondrons aux besoins de l'enfant à naître.

¹ La Coalition pour les droits des femmes en matière de santé a été mise sur pied pour donner le point de vue de divers groupes sur le cas «G» en Cour suprême. Cette coalition réunit la Clinique de santé des femmes de Winnipeg, le Metis Women of Manitoba, le Native Women's Transition Center et la Ligue des droits et libertés du Manitoba.

² Cité dans l'article «L'histoire d'une femme - L'affaire de toutes», de la revue du *Réseau canadien pour la santé des femmes*, vol. 1, n° 1, hiver 1997, p. 4.

³ Version française du jugement de la Cour suprême du Canada dans la cause Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (région du Nord-Ouest) appelant c. D.F.G. intimée, n° du greffe : 25508, 31 octobre 1997, p. 11-12.

⁴ *Idem*, p. 3.

⁵ *Idem*, p. 14.

⁶ *Idem*, p. 12.

⁷ Cité dans l'article d'Isabelle Rivest, «Les nouveaux enjeux : les superwomen sont fatiguées. Sommes-nous sur le point d'assister à un retour des femmes à la maison? *Cahier spécial du Devoir*, 23 et 24 mai 1998, p. E3.

⁸ *Op. cit.* (3), p. 16.

⁹ *Idem*, p. 16.

¹⁰ Nancy POOLE. «La consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse : les faits», de la revue du *Réseau canadien pour la santé des femmes*, vol. 1, n° 1, hiver 1997, p. 4.

¹¹ *Op. cit.* (3), p. 16.

¹² C. COLIN, F. OUELLET, G. BOYER et C. MARTIN. *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Éditions St-Martin, Montréal, 1992.

¹³ *Op. cit.* (3), p. 16.

¹⁴ *Déclaration universelle des droits de l'homme*.

¹⁵ Présentation de la Coalition pour les droits des femmes en matière de santé lors de l'audition du cas «G» à la Cour suprême, p. 13 (traduction libre).

¹⁶ Cité dans l'article «Cures obligatoires : cinq bonnes raisons pour que la Cour suprême s'y oppose», dans la revue du *Réseau canadien pour la santé des femmes*, vol. 1, n° 1, hiver 1997, p. 5.

¹⁷ *Idem*, p. 6.

Allocution de madame Édith Deleury, juriste

Le cas «G» est un cas qui nous met toutes et tous mal à l'aise. Ça nous ramène à l'expression qui a été employée hier par Diane Lemieux lorsqu'elle a ouvert ce colloque, c'est-à-dire à une question de cul-de-sac. Pourquoi? Parce que quelle que soit en fait la décision qui sera prise dans un cas individuel, il y aura toujours des résultats qu'on aura voulu éviter. Pour protéger l'enfant, on mettra une femme sous surveillance afin d'empêcher un comportement nuisible au bien-être et à la santé de l'enfant qu'elle porte et si l'on décide de ne pas intervenir, on laisse alors la femme libre d'agir à sa guise en acceptant un comportement évitable dont les conséquences pour l'enfant, presque à coup sûr, seront préjudiciables.

Il n'est pas possible d'échapper, dans la recherche d'une solution, à une certaine ambivalence. Et justement, c'est bien pour ça qu'on parle de marcher sur des œufs et, je vous avoue que je marche d'autant plus sur les œufs que je vais probablement défendre une position que je ne soutiendrais pas nécessairement personnellement. Cela est d'autant plus difficile que je ne suis pas de celles non plus qui pensent qu'on puisse, par une intervention législative à caractère coercitif, changer des comportements.

Est-ce à dire qu'on ne doit pas entendre les arguments de celles et de ceux qui pensent qu'on devrait effectivement faire une intervention législative qui se traduirait bien évidemment par une intervention judiciaire? On ne peut concevoir, en effet, qu'une telle intervention se fasse autrement que par les tribunaux judiciaires qui sont garants des droits et libertés de la personne et donc de la liberté, de la sécurité de la femme, qui lui sont garanties par la Constitution.

Alors, les questions qui ont été posées nous ramènent évidemment sur le plan de l'éthique puisqu'on parlait d'éthique tout à l'heure. J'aimerais aussi préciser ici que je pense que l'éthique appartient à tout le monde et que je ne suis pas une éthicienne mais une juriste...

Les questions qui ont été soulevées tout à l'heure, donc, nous ramènent finalement à un postulat qui est de poser l'autonomie de la femme et de la femme enceinte comme un absolu. Mais on peut se questionner : ces arguments-là ne se retournent-ils pas contre la femme elle-même, prise individuellement, et contre également les femmes comme groupe? Cela nous renvoie à des dimensions

d'ordre politique et nous renvoie aussi à une notion juridique qui est la notion d'égalité.

Dans un premier temps, j'aimerais préciser que la question de la protection des droits du fœtus ne remet pas nécessairement en cause, comme certains et certaines le craignent, la liberté de la femme de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. Cette protection peut être assurée indépendamment de toute reconnaissance législative ou constitutionnelle d'un droit à la vie du fœtus et donc, de la reconnaissance du fœtus comme personne. N'oubliez pas que la Cour suprême, dans l'affaire Morgentaler, a conclu que l'État avait un intérêt à la protection du fœtus. Ce sont les moyens qui avaient été pris qui étaient considérés comme contraires aux principes de justice fondamentale qui ont permis d'invalider les dispositions de l'article 251 du Code criminel, à l'époque, concernant l'avortement. De même, dans l'affaire «G», la Cour suprême n'a pas totalement écarté l'idée effectivement qu'on puisse attribuer une protection au fœtus. D'ailleurs, vous noterez qu'il y avait deux juges dissidents, lesquels estimaient que, dans les situations à caractère très exceptionnel, on pourrait effectivement limiter le droit à la liberté et à l'autonomie de la femme enceinte. On y reviendra tout à l'heure.

Donc, protection qui peut s'exercer de manière indépendante de la reconnaissance du fœtus comme ayant la personnalité juridique, comme ayant le statut de personne. Protection qui, sur le plan éthique, trouve son fondement sur le principe du souci d'autrui bien évidemment et sur le fait que l'intervention qu'on se proposerait de faire et visant à limiter l'autonomie et la liberté de la femme enceinte, serait, si on regarde les torts que l'on cherche à éviter, moins préjudiciable que le tort qui va être fait à l'enfant.

Sur le plan de l'autonomie, je reviens au postulat, posé comme un absolu, qui a été dénoncé par un certain nombre de femmes. Rappelons ici le rapport sur le sida qui a été fait par la commissaire Suzanne R. Scorsone dans le cadre de la Commission royale d'enquête sur les nouvelles technologies de la reproduction et qui exprimait sa dissidence justement sur la recommandation n° 275 de la Commission, spécifiant qu'il n'y ait pas d'intervention judiciaire dans le cadre de la grossesse ou de la naissance qui soit imposée contre son gré. Eh bien, pour cette commissaire, du point de vue de la liberté – analysée

comme le droit à l'autonomie dans l'aménagement de sa vie personnelle et dont relève la décision de consentir ou non à un traitement, – on peut se demander si l'interdiction de l'intervention judiciaire pendant la grossesse ne pourrait pas, à l'occasion, porter atteinte à cette autonomie que la Commission visait justement à protéger et que ma collègue également préconise. Et elle écrit au soutien de son argument, à propos des femmes plus particulièrement toxicomanes ou alcooliques : « Cette femme agit-elle comme un être rationnel et libre en décidant que la consommation d'une drogue est plus importante pour elle que le bien-être de son fœtus? » Et elle ajoute : « Il semble que la Commission, dans son rapport, fonde son interprétation de l'autonomie sur une réponse affirmative à cette question sans pousser son analyse plus loin. Or, cette femme n'a-t-elle pas en réalité les meilleures intentions du monde à l'égard de son fœtus mais elle se trouve contrainte dans un moment de déraison, à cause de l'urgence et du désespoir que cause son sevrage, de dire et de faire des choses qu'à un autre moment, en pleine possession de ses moyens, elle désavouerait. Dans ces cas, dit-elle, il semble qu'une certaine forme d'évaluation objective s'impose non seulement dans l'intérêt de l'enfant mais aussi dans l'intérêt de la femme. » De son point de vue donc, il convient d'envisager la possibilité que, dans certains cas, les tribunaux, en ordonnant un traitement, agiraient dans les intérêts bien compris de la femme et selon ses désirs les plus profonds du point de vue de l'intention, du consentement et de l'autonomie authentique en s'attaquant aux contraintes exercées par un facteur contingent de la vie comme le problème de toxicomanie.

Mais, plus fondamentalement, le postulat voulant que rien ne peut justifier la limitation de l'autonomie et, partant, de porter atteinte à la liberté et à l'intégrité de quelque femme enceinte que ce soit, quand bien même son comportement peut être grandement préjudiciable au bien-être et au développement de l'enfant qu'elle porte, apparaît inconciliable avec la notion même d'autonomie car la liberté de faire des choix emporte nécessairement dans son sillage celle d'en assumer la responsabilité. À cet égard, et c'est l'attitude de toutes les femmes qui ont exercé ce choix de façon majoritaire, n'est-il pas autorisé à prétendre que lorsqu'une femme a décidé de mener sa grossesse à terme, elle assume une responsabilité minimale à l'égard de l'enfant qu'elle porte qui est de ne pas lui nuire de façon importante? La question d'ailleurs ne doit pas être limitée à la seule dimension éthique, elle a également des incidences

sur le plan politique comme sur le plan juridique qui méritent d'être prises en considération. Si les hommes et les femmes sont égaux en droit, ils doivent les uns comme les autres assumer toutes les responsabilités qui accompagnent leurs choix. « Nous attendons de chaque adulte », écrit la commissaire Suzanne R. Scorsone, « qu'il agisse de façon responsable à l'égard des rôles qu'il a assumés librement et à l'égard des personnes envers lesquelles il a contracté des droits et de obligations en vertu de ces rôles ». Attendre des femmes enceintes qu'elles agissent de façon responsable comme nous le faisons des autres adultes revient à confirmer et à défendre le droit des femmes à titre de participantes compétentes et libres à la société. C'est la négation de ces responsabilités ou le renoncement à celles-ci qui, à son avis, présenteraient un danger par rapport à l'autonomie de toutes les femmes. Et le fait que seules les personnes d'un sexe donné peuvent causer telle ou telle forme de préjudice ne rend pas la responsabilité à cet égard discriminatoire. C'est la suppression de cette responsabilité, dans le cas des femmes enceintes, qui établit plutôt dans les faits une norme différente de comportement. En plaçant ainsi les femmes, pour des motifs de sexe et de grossesse, au-dessus ou au-dessous des lois, on aboutit finalement à l'effet contraire, celui de nuire à l'égalité des hommes et des femmes qui appartiennent à l'humanité. Si l'argument soutenu est que la femme toxicomane ou alcoolique est plus vulnérable et qu'elle se retrouve dans cette situation malheureuse pour des raisons qui échappent complètement à sa volonté, elle ne doit donc pas être tracassée par l'application ordinaire de la loi. Il me semble que cela implique qu'elle est au-dessus de la loi parce qu'elle est incapable de faire des choix responsables et rationnels qui sous-tendent toute participation adulte à la société dans le cadre de la loi, encore une fois parce qu'elle est femme.

Il apparaît que l'application générale de ce principe à tous les cas touchant les femmes équivaldrait à revendiquer des mesures de protection paternalistes s'accompagnant de la privation des droits, mesures de protection paternalistes autrefois accordées, vous vous en rappelez, aux femmes, aux enfants et aux aliénés. Nous, les femmes, devons éviter de nous « victimiser », de réclamer des mesures de protection et de privilège en disant que nous risquons autrement d'être des victimes. Le corollaire avoué de ce genre d'argument et que les femmes sont en réalité l'élément le plus faible et qu'elles ne peuvent se tenir debout pour assumer l'entière responsabilité de leur sexe. Les arguments en faveur des mécanismes de

protection et d'exemption de responsabilité pour des motifs fondés sur une situation de «victimisation» collective compromettent l'égalité collective et individuelle des femmes. Et, s'il est vrai que seule la femme peut être enceinte, cela n'autorise pas pour autant à conclure que l'intervention judiciaire autorisée dans des circonstances exceptionnelles ni l'existence de la femme en tant qu'être autonome, ou ne la ramène qu'à un rôle de mère machine, un rôle de femme destinée à porter à terme un enfant en santé.

Bien au contraire, c'est en la plaçant non pas au-dessus et au-dessous des lois, mais bien dans le contexte de légalité qu'on pourra adopter une attitude qui soit conforme aux principes et aux droits que nous revendiquons depuis longtemps.

Quant aux arguments selon lesquels l'intervention contraignante n'élimine pas pour autant les comportements considérés comme étant préjudiciables à l'enfant, on a souligné tout à l'heure que l'on constatait que les femmes en fait, dans les situations critiques, ne recouraient pas ou recouraient rarement à des mesures d'assistance. Dans ces circonstances, faut-il considérer qu'on doit abandonner et qu'on doit justement ne pas intervenir? N'y a-t-il pas de solutions possibles? La Cour suprême, comme on l'a vu, a rendu un jugement qui n'était pas majoritaire : deux juges ont exprimé leur dissidence. Il est bien entendu que les cas dans lesquels il serait permis ainsi de porter atteinte à l'autonomie des femmes – parce qu'il s'agit de l'autonomie de manière générale, ce qui inclut la liberté physique, de même que l'autonomie décisionnelle, le droit de faire des choix personnels, – devraient être très circonscrits.

Comme on l'a souligné, l'opinion de la majorité était de dire : «Mais, écoutez, ce n'est pas n'importe quel comportement qui pourrait effectivement justifier une intervention de ce type.» Il faudrait que ces comportements soient effectivement spécifiés, que l'on ait fait la preuve que de tels comportements effectivement risquent d'affecter le fœtus et l'enfant qu'il deviendra, avec des droits propres. Donc, il faudrait que ce soit dans des circonstances bien délimitées et qui respectent bien sûr les principes de justice fondamentale.

Pour ce faire, évidemment, il faudrait que non seulement la limite apportée aux droits des femmes ait un lien rationnel avec l'objectif qui est visé, c'est-à-dire la protection du fœtus, il faudrait qu'il y ait

proportionnalité entre la mesure qui est prise et qui est limitative des droits des femmes et l'objectif qui est poursuivi conformément aux dernières interprétations de l'article 7 qui nous renvoie un petit peu à celles de l'article 1 de la Charte canadienne, d'ailleurs.

Coordination

Diane Guilbault

Révision

Marité Vézina

Traitement de texte

Sylvie Taupier

Où se procurer les publications

Toutes les publications éditées par le Conseil du statut de la femme peuvent être commandées en écrivant à l'adresse suivante (numéro de téléphone requis avec les coordonnées pour l'expédition) :

Conseil du statut de la femme
Service de la production et de la diffusion
8, rue Cook, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5J7

Téléphone : (418) 643-4326
Téléphone : 1 800 463-2851
Télécopieur : (418) 643-8926
Courrier électronique : csf@csf.gouv.qc.ca
Internet : <http://www.csf@gouv.qc.ca>

En outre, les publications du Conseil peuvent être consultées dans ses bureaux régionaux. Enfin, la reproduction totale ou partielle des publications du Conseil du statut de la femme est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal — 1999
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-34259-3

© Gouvernement du Québec