

de cette addition, car il s'agit ici d'une question délicate. Ces Commissions ont été mises à l'essai aux États-Unis au cours des quatre ou cinq dernières années. Je citerai ici un extrait de la revue *RN*, livraison de juin 1966:

Il y a quelques années, on a organisé, dans un nombre d'hôpitaux, des Commissions d'examen des demandes d'avortement, ordinairement composées de spécialistes, afin d'étudier les demandes d'avortement. Les Commissions ont en général donné des résultats satisfaisants pour les raisons suivantes:

1. Les membres de la Commission peuvent différer d'avis quant aux raisons qui justifient l'avortement ou l'interdisent.

Certes, si les médecins ne peuvent s'entendre sur cette importante question, comment des avocats et des juges pourront-ils le faire? Je poursuis:

2. Les consultations peuvent demander tellement de temps que le retard rend l'avortement irréalisable.

3. Vu les frais de consultation, seules les femmes assez fortunées peuvent supporter les frais de certification en vue de l'avortement légal. (Ainsi, deux psychiatres devront parfois attester que la malade se suicidera, à moins qu'on ne mette fin à sa grossesse—pour ne citer qu'un des motifs le plus souvent invoqués pour justifier l'avortement légal.)

Ces démarches peuvent entraîner des frais élevés, qui peuvent grossir encore de beaucoup si l'on y ajoute les honoraires de juges et des avocats.

D'après une étude achevée récemment et qui a demandé 10 ans, l'avortement légal, de nos jours, est restreint le plus souvent aux personnes qui peuvent en supporter les frais. Dans 65 grands hôpitaux des États-Unis, on a accompli quatre fois plus d'avortements thérapeutiques chez des personnes entrées à titre privé que chez des malades normalement admis.

Aux États-Unis, il se pratique environ un million et demi d'avortements par années; or, sur ce nombre, environ 8,000 seulement sont des opérations légales. J'aimerais connaître plus tard votre avis à cet égard; pour moi, il y a là un exemple patent de distinction entre les riches et les pauvres. A moins qu'on ne remédie à la pauvreté au Canada, ou en n'importe quel autre pays, aucune loi n'empêchera l'avortement. La différence qui existe actuellement entre les riches et les pauvres—comme l'a écrit un Anglican ou un Épiscopalien, comme disent les Écossais—c'est que les pauvres se rendent chez un avorteur des rues sombres, qui met simplement un terme à la grossesse, laissant à l'hôpital le soin de

réparer les dégâts, tandis que les riches ont la réputation de verser de fortes sommes pour subir cette intervention sous forme d'opération unique. Ainsi, au lieu de payer \$1,000 pour cette Commission d'examen des cas d'avortement thérapeutiques, vous ne versez que \$150, soit le prix du billet d'avion pour le Japon, c'est-à-dire \$140, plus 10 dollars en honoraires. Vous pouvez revenir de là la même semaine.

Cette loi existe depuis de nombreuses années. Que faudrait-il faire? Peut-être pourrait-on l'élargir un peu, de manière à la rendre plus précise que ne le sont actuellement les articles 207 et 206.

Je ne comprends ni pourquoi ni comment l'Association du barreau canadien a pu insérer l'article 2 dans la résolution. Peut-être l'a-t-on fait très tôt le matin, ou très tard le soir. Je ne sais pas. Cela semble être une copie de la mesure adoptée en 1959 par l'*American Institute*.

**M. Rock:** Cela donnera plus de travail aux avocats!

**Dr Isabelle:** Oui, c'est aussi mon avis. Nous avons d'ailleurs les statistiques sous les yeux. Je ne crois pas que nous devrions adopter une pratique qui, pendant cinq ou six ans, s'est révélée complètement inefficace. C'est pourquoi j'ai pensé que vous étiez une filiale de l'Association du barreau américain.

**M. Cooper:** Monsieur le président, je ferai des commentaires généraux au sujet des propos que nous venons d'entendre. Qu'il soit bien entendu—j'ignore si j'ai réussi à mettre la chose bien au clair jusqu'ici—que notre Commission n'agit, aux termes de l'alinéa b) de l'article 1, que dans les cas où l'on a de bonnes et sérieuses raisons de croire à un attentat sexuel dont la grossesse serait le résultat. C'est là la seule circonstance dont la Commission tienne compte. Si j'ai bien compris ce qu'on a exposé, les Commissions des États-Unis agissaient dans un contexte beaucoup plus large. Il n'y a que cette question, aux termes du paragraphe b), qui préoccuperait les Commissions. Tout le reste relèverait entièrement des médecins.

**Dr Isabelle:** Oui, mais si l'on parle d'enlèvement, la situation est la même; or l'enlèvement tombe sous le coup des dispositions du paragraphe b).

**M. Cooper:** Aux termes du paragraphe b), certes, mais à condition, évidemment, que le médecin ne puisse pas conclure, pour d'autres motifs, notamment ceux qui sont exposés au paragraphe a) de l'article 1, qu'il importe de mettre fin à la grossesse. Or, si une femme vient se plaindre à un médecin d'avoir subi un attentat sexuel, celui-ci en conclut quelque chose. Il fait abstraction d'un attentat sexuel et ne voit chez la malade qu'une femme