

Initiatives ministérielles

Le troisième élément est un effort concerté pour que le pays aide réellement les familles, les mères et leurs enfants. Quelle aide y a-t-il pour une adolescente de 14 ans qui est enceinte et qui est complètement affolée, ou pour une femme battue par son mari? Quelle aide existe-t-il pour une femme bénéficiant de l'assistance sociale qui ne réussit pas à faire vivre convenablement sa famille, pour le million d'enfants canadiens qui vivent dans la pauvreté et qui doivent compter sur les banques d'alimentation, pour l'enfant victime de sévices corporels, de mauvais traitements émotionnels ou d'agressions sexuelles?

• (1640)

Et que dire des plus de 70 p. 100 des ordonnances de soutien d'enfants qui ne sont pas respectées au Canada? Par-dessus tout, où en est la garde des enfants? Où sont les mesures législatives qui exprimeraient ne serait-ce que l'intention de s'occuper des familles?

S'il y en a qui croient que ces questions n'ont rien à voir avec l'avortement, alors nous avons parmi nous plus d'autruches que nous ne l'avions cru. Comme mon collègue, le ministre de la Justice, l'a dit tout à l'heure, dans un monde idéal, exempt de violence et de peur, l'avortement ne serait pas le sujet de l'heure.

Si le gouvernement avait vraiment voulu assurer plus d'équité sociale, un niveau de vie acceptable et une certaine amélioration du sort des pauvres, nous aurions déjà été avancés dans la voie menant à la solution de ce problème aussi complexe que terrible. Mais le gouvernement ne nous offre qu'un projet de loi qui insulte l'intelligence des deux côtés, qui oblige les femmes à mentir et qui institutionnalise l'hypocrisie. C'est inacceptable.

Mme Black: Monsieur le Président, je remercie ma collègue du Parti libéral pour ses commentaires. Nous avons les mêmes fonctions dans nos partis respectifs et c'est pour moi un plaisir de siéger à la Chambre avec elle.

J'ai une ou deux questions à lui poser. Elle vient d'une région du Canada où l'accès à l'avortement est très difficile et où les femmes doivent franchir de longues distances et faire face à beaucoup de difficultés pour trouver un médecin qui veuille bien les aider. Qu'en pense la députée? Que pense-t-elle des femmes des régions rurales du Canada atlantique qui éprouvent de grandes difficultés à obtenir des services d'avortement sûrs?

Peut-elle également nous dire ce qu'à son avis cela signifie pour les femmes qui n'ont pas d'argent, pour celles qui sont pauvres? Que font-elles lorsqu'elles ont besoin de services d'avortement sûrs? Comment font-elles pour se rendre dans une région du pays qui offre ce genre de service?

Ma deuxième question porte sur ses observations à propos de la Commission de réforme du droit et de la

question de l'évolution de la grossesse. Je crois fondamentalement que les limites relatives à l'évolution de la grossesse sont une erreur. D'après ce qu'elle a dit, j'ai cru comprendre qu'elle appuyerait peut-être la proposition avancée par la Commission de réforme du droit.

J'ai une amie qui était enceinte de cinq mois et demi cet été. Il s'agissait de son troisième enfant, un enfant extrêmement désiré. Elle a appris qu'elle avait un cancer grave. Son médecin lui a dit qu'elle devrait subir un avortement pour sauver sa vie. Je sais à quel point ce fut pénible pour mon amie, car j'étais là pour partager sa peine.

Je suis donc contre les limites que l'on pourrait imposer selon l'étape de la grossesse parce que cette amie et les autres femmes seraient obligées, en pareilles circonstances, de trouver un autre recours, de s'adresser à un autre conseil ou d'obtenir l'opinion d'un autre médecin. Pourrait-elle nous dire aussi ce qu'elle pense de ces limites?

Mme Clancy: Je remercie ma collègue, l'autre porte-parole de la condition féminine. Effectivement, nous partageons de nombreux points de vue sur cette question.

Je me contenterai de faire une observation à propos de l'approche axée sur l'évolution de la grossesse. Le projet de loi à l'étude aujourd'hui ne dit rien à ce sujet, mais je crois qu'une mesure législative prévoyant des limites serait ce qui se rapproche le plus du compromis que bon nombre d'entre nous voudrions atteindre. Que l'on prenne n'importe quel texte de loi comportant de telles limites, je ne crois pas que l'avortement causerait un problème dans le cas d'une femme enceinte de cinq mois et demi dont la vie serait gravement menacée.

Je ne pense pas que la Cour suprême accepterait une loi où on tiendrait compte du facteur temps. Elle s'est déjà prononcée dans l'affaire Morgentaler. Je pense que la question de l'évolution de la grossesse reflète simplement ce qui se passe actuellement dans le milieu médical au Canada. De toute évidence, la décision d'une femme et de son médecin à une étape plus avancée de la grossesse correspondrait à ce qui se fait actuellement dans notre pays.

En ce qui concerne la première question qui est celle de l'accès, nous remarquons qu'en Alberta, par exemple, l'accès aux services, surtout dans le Nord, continue de poser un problème. L'accès en Saskatchewan est très restreint, car les quelques centres qui offrent l'avortement limitent leurs services aux femmes de la région. Au Manitoba, l'accès est concentré à Winnipeg. Beaucoup de femmes du Nouveau-Brunswick, surtout celles de la côte nord, doivent se rendre aux États-Unis ou à Montréal pour obtenir un avortement.

En Nouvelle-Écosse, plus de 80 p. 100 des avortements de la province sont effectués à un hôpital de Halifax. À l'Île-du-Prince-Édouard, les femmes doivent sortir de la province pour obtenir un avortement, car aucun hôpital