

[Text]

achieve it—it would save some—would you then vote for it, or would you reject it?

Mr. Grondin: The 1969 law was supposed to save some, and it did not. You say I should know that a law with a completely pro-life provision will not pass. With the Mitges motion last year is it not the case that we came within seven votes of winning an entirely pro-life motion?

Why should it be different this year? Why not try to have a completely pro-life legislation this year when last year we came within five votes of winning? I am not in favour of completely rejecting this law. I said in my brief that I would be in favour of this law if the word "health" and anything flowing from or connected the word were removed from it, so we would be left with a life-of-the-mother legislation.

Mr. Pagtakhan: In medicine when we see a patient and there is ill health, the concern of the physician is to return that health to normalcy or to prevent that ill health from proceeding to death. As well, where there are other modalities of therapy whereby you can return ill health to normal, and those other modalities of therapy are not invasive, they ought to be the first choice. There are instances in medicine where there is no choice except to proceed aggressively. If in so doing, without deliberately terminating the life of the fetus, would you agree in principle that in saving the life of that mother it sometimes happens that the life of the fetus is sacrificed unintentionally? Do you agree to that principle?

Mr. Grondin: Yes, I would. The death of the child would not be the direct effect sought by the doctor. It is an indirect effect. The direct effect of the intervention of the doctor is the saving of the life of the mother. In that case I do not think there is any problem.

Mr. Pagtakhan: If the medical profession would take seriously its obligations under the long-established practice of medicine, then the need for many unnecessary abortions would be prevented.

Is it then your belief that a bad law is worse than no law at all?

• 1640

Mr. Grondin: I believe we have to have a law because we are dealing with murder. This type of murder has to be covered by our law and has to be covered very adequately—not inadequately—in order to allow deaths to go through.

Mrs. Clancy: This is a yes or no answer. I reiterate what my colleague Ms Hunter asked you earlier. She did not receive an answer. Does your group—and do you, Mrs. Maltais, in particular—counsel mechanical and/or pharmaceutical contraception?

Mme Maltais: Honnêtement, je ne parle pas de contraception quand je rencontre une femme. Je la laisse décider elle-même des moyens de contraception. Je ne veux pas m'embarquer dans cela, et d'abord parce que je

[Translation]

l'objectif que vous poursuivez, seriez-vous prêts à voter pour ce projet de loi ou continueriez-vous à le rejeter?

M. Grondin: La Loi de 1969 était censée arranger les choses, mais elle ne l'a pas fait. Vous dites que je devrais savoir qu'une loi comportant des dispositions entièrement pro-vie ne serait pas adoptée. Mais la motion de M. Mitges l'an dernier, motion qui était entièrement pro-vie, n'a-t-elle pas failli être adoptée à sept voix près?

Pourquoi en irait-il différemment cette année? Pourquoi ne pas essayer de proposer un projet de loi pro-vie alors que l'an dernier nous avons failli gagner à cinq voix près? Je ne préconise pas de rejeter entièrement ce projet de loi. J'ai dit dans mon mémoire que je serais prêt à l'appuyer si le terme «santé» et tout ce qui en découle était supprimé, de sorte que le projet de loi se limiterait aux cas où la vie de la mère est en danger.

M. Pagtakhan: En médecine, lorsque nous recevons un patient qui est malade, le but du médecin est de rendre la santé à cette personne ou d'empêcher la maladie d'évoluer et d'entraîner la mort. En outre, s'il existe d'autres méthodes thérapeutiques qui permettent de guérir un malade, et que ces autres méthodes n'ont pas d'effets secondaires, il faut y avoir recours en priorité. Il y a des cas où les médecins n'ont pas d'autres choix que de prendre des méthodes radicales. Si, ce faisant, sans détruire délibérément la vie du fœtus, admettez-vous en principe qu'en sauvant la vie de la mère, il peut arriver que l'on sacrifie involontairement le fœtus? Admettez-vous ce principe?

M. Grondin: Oui. La mort de l'enfant ne sera pas la conséquence directe de l'acte médical. C'est une conséquence indirecte. La conséquence directe de l'intervention du médecin est de sauver la vie de la mère. Dans ce cas, je pense qu'il n'y a aucun problème.

M. Pagtakhan: Si le corps médical prenait au sérieux les obligations qui lui incombent en vertu de la longue tradition de la médecine, on pourrait éviter de procéder à de nombreux avortements inutiles.

Estimez-vous, dans ces conditions, qu'une mauvaise loi est pire que l'absence de toute loi?

M. Grondin: J'estime qu'il faut une loi puisqu'il est question de meurtre. Ce genre de meurtre doit être visé par nos lois et doit l'être de façon efficace et non pas d'une façon inefficace qui permet à des décès de se produire.

Mme Clancy: Il s'agit de répondre par l'affirmative ou la négative. Je vous répète la question de ma collègue M^{me} Hunter. Vous n'y avez pas répondu. Est-ce que votre groupe—et vous, madame Maltais,—conseillez la contraception mécanique ou pharmaceutique?

Mrs. Maltais: Honestly, I do not speak about contraception when I meet a woman. I let her decide what means of contraception she will use. I do not want to get into this, first and foremost because I do not feel