

considèrent que l'avortement est un problème qui concerne la conscience individuelle de la femme impliquée. Ce consensus est celui d'environ 60 p. cent de la population.

Par ailleurs, aux deux extrêmes, on retrouve des pourcentages de 20 p. cent de personnes (les partisans Pro-vie) qui favorisent la protection totale du fœtus dès sa conception et un pourcentage à peu près identique (les partisans de Pro-choix) qui réclament la liberté de l'avortement sans aucune restriction. Toutes les législations étudiées sont, en réalité, un compromis qui répond à la moyenne sans satisfaire les deux groupes que nous venons de mentionner.

Pour édifier le compromis recherché, le législateur a tenté de trouver, dans un langage juridique et pragmatique, un équilibre raisonnable.

Premièrement, cet équilibre est entre le droit individuel et l'intérêt de la collectivité;

Deuxièmement, il est entre les opinions controversées sur l'origine de la vie et les différents stages du développement foetal;

Troisièmement, il est entre la réalité physique du fœtus et sa reconnaissance légale;

Quatrièmement, il est entre les multiples moyens de la planification des naissances et les conditions justifiant l'avortement;

Cinquièmement, il est entre les droits des adolescentes et ceux de leurs parents;

Sixièmement, il est entre les droits de la femme enceinte et ceux du père légal ou présumé.

Dans toutes les législations, la santé de la mère est presque toujours un élément essentiel. De plus en plus, ce mot est interprété dans un sens très large et inclut des considérations physiques, mentales, psychologiques et parfois même sociales et économiques. Certains pays, comme la Suède et la France, ont fait leur loi dans le cadre juridique de leur législation de la santé. Nous verrons, plus tard, l'impossibilité pour le Canada d'adopter un tel modèle. Cette revue démontre néanmoins la difficulté législative de faire une loi de compromis qui touche un si grand nombre de paramètres importants. Cette remarque me paraît capitale pour apprécier le projet de loi C-43.

Honorables sénateurs, d'autres constatations importantes contredisent certains préjugés inexacts qui animent nos discussions.

Premièrement, des données statistiques démontrent qu'une loi sur l'avortement, restrictive ou libertaire, n'a pratiquement pas d'influence sur le taux de natalité d'un pays. D'autres facteurs sociaux, politiques, économiques et culturels sont davantage impliqués dans ce problème. En fait, ces autres facteurs conditionnent le comportement (individuel et collectif) caractéristique de l'évolution de toute société. La courbe démographique du Québec pourrait presque en être un exemple. La Roumanie, qui a subi les restrictions les plus sévères au point de vue planification familiale et de l'avortement, a néanmoins toujours eu un taux d'avortement très élevé par rapport à tous les autres pays. Les mesures radicales qui furent imposées ont eu un effet démographique qui n'a duré que quelques années.

Le deuxième fait est que les statistiques montrent clairement aussi que l'observation d'une loi sur l'avortement est

efficace dans la mesure où elle répond aux besoins et aux aspirations des femmes de ce pays. L'expérience vécue de notre ancienne loi de 1969 illustre cette affirmation. Nous savons tous que les comités thérapeutiques se sont rapidement transformés en comités de rendez-vous. Les procès de Morgentaler ont prouvé, que même en l'absence de tout comité thérapeutique, il fut, à plusieurs reprises, exonéré des accusations portées contre lui par des «jurés» qui ont accepté les plaidoyers de «nécessité» faits par les avocats de l'accusé.

Troisièmement, on a toujours observé une forte migration de femmes enceintes vers des pays voisins lorsque la loi de leur propre pays était trop restrictive. Avant 1969, c'était le cas des femmes du Québec qui subissaient leur avortement dans des cliniques situées au sud de notre frontière. Le même phénomène a été observé pour les femmes d'Irlande qui allaient en Angleterre. Afin d'obvier à ces transferts, certaines nations telles que la Suède, la France et maintenant l'Angleterre refusent que des avortements soient faits dans leur système de santé financés par l'État pour des résidentes de ces pays étrangers. Ils peuvent l'être, cependant, dans des cliniques privées.

Enfin, dans tous les pays étudiés, le comportement de la profession médicale joue un rôle essentiel dans l'accessibilité de l'avortement. C'est d'ailleurs une constatation que nous observons au Canada, d'une province à une autre et je dirais même dans une même province, d'une région à une autre.

Ces observations démontrent qu'il serait utopique de croire qu'une loi restrictive diminuerait le nombre d'avortements et augmenterait le taux de natalité. Je pense que le cas de Chantal Daigle démontre de façon évidente que rien ne peut vraiment empêcher une femme qui a décidé de se faire avorter. La libération féminine est une réalité dont l'ampleur et la force ne doivent pas être sous-estimées. Le législateur, qu'on le veuille ou non, doit s'adapter à l'évolution de sa société et doit s'abstenir de proposer un modèle moralisateur qui serait voué à une contestation généralisée et à un échec certain.

Honorables sénateurs, lorsque nous abordons la question législative, le Canada a un problème que nous n'avons pas trouvé dans les autres pays étudiés. Par sa Constitution, le gouvernement fédéral a la juridiction du Code criminel alors que les provinces ont juridiction sur le Code civil d'une part et sur les services de santé. Il est essentiel de bien retenir cette difficulté très spécifique lorsque nous étudions le projet de loi C-43. Avec beaucoup de modestie et au risque de me tromper, je vais essayer de vous transmettre mon interprétation ou ma perception de ce projet de loi. Compte tenu des limites législatives qu'impose la Constitution sur le partage des pouvoirs, ce projet de loi du gouvernement fédéral a deux objectifs.

Le premier est de criminaliser toute personne autre qu'un médecin qui pratiquerait un avortement. Cet article a comme seul but de protéger la sécurité de la femme, de lui permettre de bénéficier des progrès des techniques dans ce domaine et d'éviter des complications qui pourraient mettre sa santé ou sa vie en danger. L'avortement doit donc être fait par le médecin lui-même ou par une personne qui agira sous sa direction et dont il assume l'entière responsabilité légale, comme un médecin dans tout hôpital ou toute clinique.