BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

CANADA. PARLEMENT.
J CHAMBRE DES COMMUNES.
103 COMITE PERMANENT DE LA
H72 SANTE ET DU BIEN-ETRE
1967/68 SOCIAL, 1967/68.
S3 Procès-verbaux et
A1 témoignages.
DATE | NAME - NOM

Canada. Parlement. Chambre des Communes. Comité permanent de la santé et du bien-être social, 1967/68.

Date Loaned

CAT. NO. 1138—L.-M. CO.

J
103
H72
1967/68
S3
A1

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 1

SÉANCES DU JEUDI 29 JUIN ET DU MARDI 3 OCTOBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

ONT COMPARU:

Mme Grace MacInnis, député, marraine du bill C-122;
M. Ian Wahn, député, parrain du bill C-123; et
M. H. W. Herridge, député, parrain du bill C-136.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
26949—1

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

ORDRES DE RENVOI

Le VENDREDI 19 mai 1967.

Il est résolu,—Que le comité permanent de la santé et du bien-être social soit composé des députés dont les noms suivent:

Messieurs

Ballard,	Howe (*Wellington-Huron*),	O'Keefe,
Brand,	Isabelle,	Orange,
Brown,	Knowles,	Rideout (Mme),
Cameron (*High Park*),	Laverdière,	Rochon,
Chatterton,	MacDonald (*Prince*),	Rock,
Cowan,	MacInnis (Mme) (*Vancouver-Kingsway*),	Rynard,
Enns,	Matte,	Simard,
Forrestall,		Stanbury—(24).
Harley,		

Le MARDI 27 juin 1967.

Il est ordonné,—Que la teneur des bills suivants soit déférée au comité permanent de la santé et du bien-être social:

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement);

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances).

Le MERCREDI 28 juin 1967.

Il est ordonné,—Que la teneur du Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits soit déférée au comité permanent de la santé et du bien-être social.

Attesté.

Le Greffier de la Chambre des communes,
LÉON-J. RAYMOND.

26949—1½

(*Traduction*)

PROCÈS-VERBAUX

Le JEUDI 29 juin 1967.
(1)

Le comité permanent de la santé et du bien-être social tient aujourd'hui à 2 h. 27 de l'après-midi sa séance d'organisation.

Présents: Mme Rideout et MM. Brand, Brown, Cameron (*High Park*), Forrestall, Harley, Isabelle, Knowles, Laverdière, MacDonald (*Prince*), Matte, O'Keefe, Stanbury—(13).

Sur l'invitation du secrétaire du Comité qui demande des mises en candidature, M. Knowles propose, appuyé par M. Stanbury, que M. Harley soit élu président du comité.

Nulle autre candidature n'étant proposée, M. Harley est déclaré élu à l'unanimité président du comité.

Sur la proposition de Mme Rideout, appuyée par M. Matte, M. Isabelle est élu vice-président.

Sur la proposition de M. Forrestall, appuyé par Mme Rideout,

Il est décidé,—Que soit nommé un sous-comité du programme et de la procédure formé du président et de quatre membres que nommera le président.

A 2 h. 30 de l'après-midi, le Comité s'ajourne pour se réunir à l'appel du président.

Le secrétaire du Comité,
M. Slack.

Le MARDI 3 octobre 1967.
(2)

Le comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Brand, Brown, Cameron (*High Park*), Chatterton, Cowan, Harley, Isabelle, Knowles, Laverdière, MacDonald (*Prince*), Matte, O'Keefe, Orange, Rock, Rynard, Simard, Stanbury —(19).

Autres députés présents: M. Herridge, parrain du bill C-136, M. Wahn, parrain du bill C-123, et M. Prittie.

Le président communique le nom des membres qui, avec lui-même, feront partie du sous-comité du programme et de la procédure, soit Mme Rideout, MM. Isabelle, Rynard et Knowles.

Le Comité entreprend l'étude de la question de fonds des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président transmet aux membres du Comité l'offre de l'Office national du film de leur présenter un film sur l'avortement.

Il est convenu d'accepter cette invitation et d'en faire part également aux députés qui ne sont pas membres du Comité.

Le président présente ainsi qu'il suit le premier rapport du sous-comité:

«Le sous-comité recommande:

1. Que le Comité fasse imprimer 800 exemplaires en anglais et 400 exemplaires en français de ses *Procès-verbaux et Témoignages;*
2. Que le Comité tienne ses séances à 11 heures du matin les mardis et jeudis.»

Sur la proposition de M. Isabelle, appuyé par M. O'Keefe, le rapport du sous-comité est adopté.

Le président invite Mme MacInnis, marraine du Bill C-122, à donner des explications.

Mme MacInnis fait un exposé et est interrogée.

M. Wahn, parrain du Bill C-123, est invité par le président à expliquer l'article n° 1 du bill qui a pour but d'obtenir la clarification de la loi actuelle et l'uniformité dans tout le pays. On interroge M. Wahn et il se retire.

Le président invite M. Herridge à expliquer les raisons du Bill C-136. M. Herridge fait un exposé et dépose, pour la gouverne des membres du Comité, les documents suivants:

a) Un exemplaire du Bill 229 (amendé par le comité permanent F) de la Chambre des communes du Royaume-Uni, intitulé «*Medical Termination of Pregnancy Act 1967*»;

b) Un exemplaire du Bill n° 1426 de l'Assemblée générale de l'État du Colorado, au sujet de l'avortement.

Il est convenu qu'un exemplaire desdits documents soit distribué aux membres du Comité et qu'ils soient imprimés en appendice aux délibérations d'aujourd'hui. (*Voir Appendices A et B*)

M. Herridge est interrogé.

A une heure de l'après-midi le Comité s'ajourne au jeudi 12 octobre, à 11 heures du matin.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 3 octobre 1967

Le président: Mesdames et messieurs, nous sommes maintenant en nombre et je demande votre attention.

Les membres du sous-comité du programme et de la procédure, MM. Isabelle, Rynard, Knowles, Mme Rideout et le président, se sont réunis la semaine dernière. Divers sujets ont été discutés et j'aimerais vous en faire part. Premièrement, l'Office national du film a offert de montrer en première aux membres du Comité, s'ils le désirent, un film sur l'avortement qui sera télévisé par Radio-Canada en novembre. Le film a une durée de 27 minutes et il traite plutôt des besoins de la société en matière d'avortement plutôt que de ses aspects médicaux, si vous voulez. Je crois que les deux dernières minutes du film montrent réellement les aspects médicaux de l'avortement, alors que le reste a trait aux problèmes que pose à la femme enceinte les tentatives d'avortement, et ainsi de suite.

Le Comité directeur a cru que l'offre devait être acceptée. Il a été suggéré que le film ne soit pas montré à une réunion officielle et que les membres du Comité ou de la Chambre des communes qui désirent voir ce film puissent le voir. Nous pourrions informer tous les députés de la date, de l'heure et du lieu où le film sera projeté. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

M. Isabelle: La projection aura-t-elle lieu le matin ou l'après-midi?

Le président: L'Office national du film veut bien nous faire voir le film dès que cela nous conviendra. Nous pouvons utiliser leurs facilités ou l'Office viendra ici avec son équipement, si nous le désirons. Il se met à notre disposition.

M. Knowles: Nous voyons que la chose est entre vos mains.

M. Prittie: Monsieur le président, je ne fais pas partie de ce Comité mais puisque le Comité va étudier ce sujet, il serait peut-être intéressé de connaître les délibérations d'un Comité semblable de la Chambre des communes britannique au printemps et à l'été derniers. J'ai correspondu avec M. David Steel, le député écossais qui a présenté un bill sur ce sujet et qui a été adopté par la Chambre des communes britannique juste avant l'été. Je suis sûr que la bibliothèque du Parlement conserve le hansard de la Chambre britannique et de la Chambre des Lords sur ce sujet. Il y a là, je crois, matière à intéresser grandement les membres du Comité.

M. Rock: Est-ce que vous demandez que tous les membres du Comité soient pourvus d'exemplaires de ces débats?

M. Prittie: Non, je dis seulement que l'information est disponible. La question a été chaudement discutée et les deux thèses opposées ont été développées. Je suppose que la bibliothèque du Parlement a le hansard britannique.

M. Rock: Monsieur le président, croyez-vous que cette information pourrait être fournie à tous les membres du Comité?

Le président: Nous pouvons voir ce qu'il y a à la bibliothèque et juger du volume de la documentation. Il ne serait peut-être pas pratique de la reproduire. Chaque membre du Comité a le loisir d'aller voir ce qu'il y a à la bibliothèque.

M. Herridge: J'ai un exemplaire du bill; j'ai communiqué avec ce monsieur. Je vais en fournir au Comité lorsque je ferai mes commentaires.

Le président: Je crois que M. Prittie voulait parler de tout le débat qui a eu lieu au sujet du bill.

M. Prittie: Les débats du Comité et d'autres.

M. Knowles: Je propose qu'on nous indique les dates et les pages où il est question de ce sujet. Cela nous épargnerait au moins la nécessité de faire des copies pour nous tous si nous devons faire des copies de nos débats également pour tous les membres; cela comporterait un labeur énorme.

Le président: Nous tâcherons de trouver la référence à ce sujet, après quoi chacun pourra consulter les débats pertinents.

Une voix: La bibliothèque du Parlement en a-t-elle un exemplaire?

Le président: Oui.

M. O'Keefe: Monsieur le président, est-ce que les deux thèses ont été bien présentées?

M. Prittie: Elles l'ont été.

M. Rock: Monsieur le président, je suis sûr qu'il n'existe qu'un jeu de ces débats à la bibliothèque et si un membre du Comité commence à s'en servir, les autres membres auront-ils la même facilité si l'on ne fait pas de copies? Il n'y a aucune raison de ne pas en faire. La situation est sérieuse.

Une voix: Laissez le président s'en occuper et il y verra.

Le président: Laissez-moi ça et je vous en reparlerai à la prochaine séance.

M. Rock: Très bien.

Le président: Le rapport même du sous-comité portait que 800 exemplaires des procès-verbaux et témoignages du Comité seraient publiés en anglais et 400 en français; il portait en outre que le comité se réunirait les mardis et jeudis à 11 heures du matin plutôt qu'à 9 h. 30 comme nous le faisions dans le passé. Avez-vous quelque chose à dire là-dessus? Sinon, quelqu'un propose-t-il l'adoption du premier rapport du sous-comité?

M. O'Keefe: Je le propose.

M. Isabelle: J'appuie la motion.

Le président: Y a-t-il autre chose à discuter? Vous êtes tous d'accord?

Des voix: D'accord.

La motion est adoptée.

Le président: Êtes-vous d'accord pour que l'on informe tous les députés de la Chambre au sujet du film et qu'on leur dise qu'il est disponible? Je crois qu'il serait convenable d'agir ainsi.

M. Isabelle: Cette séance remplacera-t-elle une de nos réunions ou aura-t-elle lieu en même temps?

Le président: Non, je crois qu'il faudra faire cela séparément afin de permettre à tout député de la Chambre d'être présent. Nous n'en ferons pas une réunion officielle du Comité.

Avant d'aborder le programme de la journée, je dois dire que nous avons reçu des exposés ou des avis d'envoi d'exposés de la part de dix organisations ou particuliers sur la question de l'avortement. Je vais vous en lire la liste rapidement: l'Église anglicane du Canada; l'Association du barreau canadien; l'Association médicale du Canada; la *Catholic Physicians Guild of Manitoba;* un certain M. Coleman, de London (Ontario); la *Emergency Organization for the Defence of Unborn Children;* M. John Hackett, de Downsview; la Confrérie des Humanistes de Montréal, l'Église Unitarienne, de Vancouver, et l'Église-Unie du Canada. Nous avons eu de la correspondance d'autres organisations et il est probable que nous en recevrons d'autre, mais vous avez là les noms de ceux qui ont exprimé le désir de présenter des exposés. En outre, nous avons reçu des exposés et des lettres de gens qui ne désirent pas témoigner mais veulent faire connaître leur opinion au Comité.

Notre prochaine réunion aura lieu le 12 octobre, alors que nous entendrons un exposé de l'Association du Barreau canadien. Cette présentation sera probablement suivie du témoignage de l'Association médicale du Canada.

Le réunion de ce matin a pour objet d'inviter les parrains des trois projets de loi à l'étude de présenter un exposé de faits au Comité ou de discuter de leur bills. Dans l'ordre de la présentation de ces bills à la Chambre des communes, je vais d'abord demander à Mme MacInnis, marraine du bill C-122, de nous parler de son projet de loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je doute qu'il se trouve quelqu'un dans cette enceinte, à l'exception possible des médecins, qui aient eu quelque expérience personnelle de ce problème, mais il n'est pas nécessaire qu'une personne se soit brulée au troisième degré pour qu'elle comprenne l'importance des mesures à prendre contre le feu.

Je crois qu'on a recueilli dans ce pays suffisamment de données et exprimé assez d'opinions pour que plusieurs d'entre nous veuillent soulever la question au cours de la présente session. Mon propre bill n° C-122 est délibérément très bref et succinct. J'ai voulu soulever la question de la façon la plus simple et la plus directe, sachant qu'il ne manquerait pas de détails à mesure que nous avancerions. Le bill n'a que deux principaux

aspects; le premier expose les conditions dans lesquelles l'avortement devrait être accepté. Premièrement:

> que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé physique ou mentale;

deuxièmement:

> que la possibilité que naisse un enfant anormal est bien fondée, ou

troisièmement:

> que la grossesse résulte du viol ou de l'inceste.

En plus de ces trois raisons qui militent en faveur de l'adoption de l'avortement, il y a le fait que celui-ci ne doit pas être exécuté seulement sur l'avis du médecin qui s'occupe du cas, mais aussi sur celui d'un second praticien enregistré de la médecine, les deux agissant de bonne foi pour les trois raisons que je viens de décrire.

Il y a quatre raisons pour lesquelles j'ai présenté ce bill, et je vais en parler à tour de rôle. Tout d'abord, nous n'avons pas aujourd'hui à choisir ou à rejeter l'avortement au Canada. Nous devons choisir entre un nombre considérable et croissant d'avortements illégaux dans ce pays ou rendre l'avortement légal dans les limites de ces motifs, et voir à ce qu'il soit accompli dans les conditions convenables prescrites par la médecine et l'hygiène.

J'ai fait beaucoup de lectures et j'ai parlé à beaucoup de gens sur cette question. J'ai pris plusieurs exemples des cas que j'ai constatés. Dans un article bien pensé, paru en mai dernier dans un des journaux de Toronto, Jean Howard a fait remarquer que le docteur Donald M. Lowe, ancien président du Comité de l'Association médicale de l'Ontario en thérapeutique de l'avortement, a estimé que de 25,000 à 75,000 avortements criminels sont pratiqués au Canada chaque année. C'est là un chiffre surprenant, et le docteur Lowe ajoute que plus de la moitié des admissions dans les salles d'hôpitaux de l'Ontario réunissant les cas de gynécologie en ces dernières années sont dues aux avortements, et qu'en 1963 il y eut environ 20,000 admissions dans les salles de gynécologie des hôpitaux ontariens en raison des avortements illégaux pratiqués antérieurement à ces admissions. Ces avortements illégaux n'ont pas été pratiqués principalement sur des adolescentes célibataires. Plus de 65 p. 100 des femmes admises à ces salles de gynécologie étaient mariées. Notre choix n'est pas de savoir si nous allons avoir ou non des cas d'avortement, mais plutôt de savoir si nous allons avoir des avortements accomplis légalement dans des conditions convenables, ou si nous allons continuer la pratique clandestine, malhabile et cruelle qui s'est perpétuée dans ce pays et sur laquelle nous avons jusqu'à présent tiré le voile.

Le *Reader's Digest*, dans un numéro récent, a publié un article exposant des conditions semblables aux États-Unis, donnant même des détails scabreux.

Je crois que la situation actuelle est fort semblable à celle qui s'est présentée à ce Comité l'an dernier au sujet de la législation sur la limitation des naissances, alors qu'on savait que les renseignements sur la limitation des naissances et les produits anticonceptionnels étaient largement utilisés depuis des années d'un bout à l'autre du Canada et que nous, Canadiens, laissions se perpétuer cette situation en prétendant qu'elle n'existait pas et que d'autres espéraient que la situation viendrait à disparaître. Elle n'a pas disparu et c'est alors que nous avons fait face, reconnaissant que l'option n'était pas d'avoir ou de ne pas avoir de renseignements sur la limitation des naissances et sur les produits anticonceptionnels, mais plutôt entre une attitude droite et honnête en laissant à chacun, en son âme et conscience, de décider si l'homme ou la femme désirait ou non ces renseignements et ces produits. Je crois que cette situation se répète dans le cas d'une législation sur l'avortement. Nul ne cherche à contraindre les gens à recourir à l'avortement. Si des femmes désirent l'avortement pour les raisons limitatives exposées dans ce projet de loi, je propose qu'elles en soient autorisées par la loi dans les cas spécifiés; si elles refusent, nul ne peut les contraindre à accepter. Mon premier argument est le grand nombre d'avortements illégaux qui ont lieu au Canada.

Mon deuxième argument est que les lois canadiennes sur l'avortement sont déjà vieilles de cent ans et datent des lois britanniques de 1861. La législation repose sur la Loi britannique de 1861 qui stipule que tout avortement est illégal et passible de peines allant jusqu'à l'emprisonnement à vie. Le Code criminel canadien a deux articles traitant du sujet. L'article 209 expose que c'est un crime que de tuer un enfant qui n'est pas encore né sauf pour sauver la vie de la mère. Je crois qu'en pratique, cette disposition a été élargie mais voilà bien le libellé de la loi. L'article 207, ainsi que l'expose la Loi britannique de 1861, répète tout cru que tout avortement est illégal et passible de peines allant jusqu'à l'emprisonnement à vie.

Dans l'intervalle, en Grande-Bretagne, la loi a été élucidée à plusieurs reprises. En

1929, il y eut un élargissement juridique de la loi qui en étendit considérablement le champ d'application. En 1938 il y eut un cas faisant jurisprudence: il y eut acquittement d'un médecin ayant pratiqué l'avortement, ce qui eut pour résultat d'étendre l'application de la loi encore un peu plus.

Pour résumer, mon second argument est que nos lois sur l'avortement sont fondées sur la Loi britannique et sont désuètes du fait que cette législation a été adoptée en 1861.

Mon troisième argument est que d'autres pays que nous considérons comme évolués ont agi en ce sens, quelques-uns plus tôt que les autres, mais ils ont tous agi dans ce sens en ces dernières années. On a parlé tantôt de la loi britannique qui a été adoptée en Grande-Bretagne en juillet de cette année. Le vote a paru intéressant à cette occasion. Le projet a été adopté aux Communes par un vote de 167 à 83 et chez les Lords par une majorité de 127 à 21. Il convient de noter en passant un ou deux points. Selon toute apparence, les membres du Parlement là-bas sont aussi portés à l'absentéisme que nous-mêmes et pour diverses raisons.

Une voix: Pas durant un vote.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, un vote de 167 à 83 ne font pas un total impressionnant aux Communes britanniques. Un autre point très intéressant est que la Chambre des communes est moins nettement en faveur de la meusre que la Chambre des Lords.

En France, l'avortement est encore illégal, mais le nombre de Françaises qui vont en Suisse pour obtenir ce service alarme les autorités. En France, où la limitation des naissances non plus que l'avortement ne sont légaux, un autre scrutin plutôt horrifiant indique la volonté de cette moitié de la population la plus affectée. L'Institut national des études démocratiques a estimé que les avortements illégaux sont aussi nombreux que les naissances réussies en France. Il est intéressant de noter que la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale a récemment recommandé que le recours aux procédés anticonceptionnels et l'avortement soit reconnu légalement pour des motifs strictement définis.

Aux États-Unis, un certain nombre d'États vont de l'avant. Le Colorado a adopté sa législation en avril de cette année. La Californie poursuit des campagnes vigoureuses. Mon troisième argument est que d'autres pays vont de l'avant sur cette question.

Mon quatrième point est qu'à mon avis le Canada est prêt à accepter un changement de nos lois sur l'avortement. L'institut canadien de l'opinion publique, le Gallup Poll, a fait un relevé en 1965 et les résultats ont été que 71 p. 100 des Canadiens veulent un changement dans les lois actuelles sur l'avortement. De toute évidence, il n'y a pas eu de questions quant à la nature de ce changement, mais le fait qu'il y a deux ans 71 p. 100 des Canadiens interrogés voulaient un changement indique bien la volonté de changement. Ceux d'entre vous qui ont entendu le programme national de vérification auront été aussi surpris que moi de voir combien de gens ont téléphoné à ce programme, exprimant leur désir de voir un changement s'opérer dans la loi sur l'avortement. Je crois que le changement à opérer dans la loi sur l'avortement devrait être ce que nous avons recommandé à ce Comité au sujet de la limitation des naissances: Laissez la décision à la conscience de chacun et qu'aucune femme ne soit soumise à l'avortement si elle s'y refuse. D'autre part, aucune femme ne devrait se voir refuser ce service pour ces raisons.

Deuxièmement, je crois qu'il est grand temps que nous mettions fin à une mauvaise loi. Vous vous rappelez que nous avions certains groupements religieux qui s'opposaient à la limitation des naissances pour eux-mêmes et pour leurs adhérents, mais qui voulaient que la loi soit abrogée parce qu'elle ne pouvait pas être mise en vigueur, et qu'il était mauvais de garder dans nos statuts une loi inopérante.

Troisièmement, je crois qu'il est temps de mettre fin aux dangers et aux risques que comporte l'escroquerie de rue mal fréquentée qui se pratique dans notre pays, en ce qui concerne l'avortement.

Quatrièmement, et il s'agit de l'aspect positif de la question, je crois qu'il est temps que nous commencions à améliorer la qualité de la population de notre pays. Nous commençons à entendre parler du besoin d'améliorer la population, et sûrement la naissance d'enfants dans un pays par suite de viol ou d'inceste n'est pas très utile si l'on considère le milieu que fréquenteront probablement ces enfants. Je désire dire également que lorsqu'on connaît d'avance ce qui se produira comme dans le cas des bébés de la thalidomide ou de certaines maladies congénitales, je ne crois pas qu'il soit bon que le Canada permette à ces êtres de venir au monde.

Le dernier motif que j'ai de recommander un changement, c'est que je crois qu'il est temps que nous agissions loyalement avec les parents. Je crois que les femmes devraient avoir beaucoup plus de maîtrise sur ce qui leur arrive lorsque des monstres doivent naître. J'ai connu des femmes qui ont dû endu-

rer pendant toute une vie cette sorte de chose, et il aurait été beaucoup mieux pour elles et pour ces pauvres petites créatures difformes que celles-ci ne soient jamais mises au monde.

Voilà, monsieur le président, les raisons que j'ai de présenter ce bill en ce moment.

Le président: Merci, madame MacInnis. Le Comité désire-t-il interroger Mme MacInnis maintenant, ou bien voulez-vous attendre que les trois parrains aient adressé la parole et le faire alors collectivement?

Des voix: Maintenant.

Le président: Tout le monde veut le faire maintenant. Monsieur O'Keefe?

M. O'Keefe: Merci monsieur le président. Madame MacInnis, je suis en désaccord complet avec vous sur presque tous les points que vous avez soulevés, et je propose que nous étudiions seulement ce qui peut faire qu'une grossesse ne soit pas voulue, au lieu d'étudier ce qu'il y a à faire à propos d'une grossesse non voulue. Êtes-vous d'accord à ce sujet?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, voyons ce que vous avez encore à dire à ce sujet vu que ce n'est pas encore bien clair.

M. O'Keefe: Vais-je répéter?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, non, expliquez-vous.

M. O'Keefe: Je ne remarque absolument aucune préoccupation, madame MacInnis, soit dans votre bill, soit dans vos commentaires, au sujet des droits des bébés qui ne sont pas nés. Vous parlez de monstres et de «ces êtres». Ignorez-vous que certains bébés difformes à leur naissance sont devenus des génies? Steinmetz en est un exemple frappant, mais j'en aurai une longue liste très bientôt. Priveriez-vous ces bébés de la vie?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai parlé d'une législation facultative. Si des gens croient qu'il est préférable de produire un monstre avec le danger qu'il comporte, ou la probabilité ou le risque qu'il puisse devenir un génie, je ne m'y oppose pas.

M. O'Keefe: Et qui, selon vous, devrait prendre la décision?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que la mère devrait avoir le droit de prendre cette décision après consultation de deux médecins pratiquants diplômés ayant la compétence voulue.

M. O'Keefe: Ne croyez-vous pas que la société est intéressée?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): La société, à mon avis, est intéressée à des êtres humains normaux et à obtenir des gens de la meilleure qualité et du meilleur genre qu'elle peut.

M. O'Keefe: Et non à des êtres humains difformes?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Exactement.

M. O'Keefe: Je vais en rester là, monsieur le président. Il y a d'autres députés qui veulent poser des questions, j'en suis sûr.

M. MacDonald (Prince): Il y a seulement deux questions que j'aimerais poser à Mme MacInnis. Premièrement, elle laisse entendre que la question n'est pas de savoir si nous aurons des avortements ou non, mais plutôt de savoir si ces avortements seront licites ou illicites, avec tout ce que comportent les actes illicites. Or, dans les conditions que vous nous avez indiquées dans votre bill, madame MacInnis, avez-vous tenté de déterminer quel pourcentage des avortements serait touché dans ces trois conditions? En d'autres termes, combien des avortements illicites qui ont lieu chaque année dans notre pays seraient effectivement éliminés si ces trois conditions étaient insérées dans la loi?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, mais j'ai vu des chiffres à ce sujet. Certains des médecins qu'il y a ici seraient probablement plus en mesure que moi de répondre à cette question.

M. MacDonald (Prince): Il me semble qu'il s'agit ici d'une question plutôt capitale, parce que, à moins d'être sûr qu'en insérant ces conditions nous nous attaquons au problème, en réalité nous n'aurons pas fait grand-chose. Nous aurons peut-être rendu la chose plus facile dans certains cas, mais si le gros du problème existe toujours, alors nous devons nous y attaquer sur un autre plan ou avec un autre ensemble de conditions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que nous pourrions très bien nous enquérir de ces facteurs lorsque les médecins comparaîtront devant nous. Je crois que ce sont eux qui possèdent les renseignements les plus récents à ce sujet.

M. MacDonald (Prince): Voici ma deuxième question: Vous avez laissé entendre que l'attitude du Comité à l'égard de ce problème particulier de l'avortement devrait être celle qu'il a adoptée à l'égard de la restriction de la natalité, soit, en principe, s'en remettre à la conscience individuelle. Mais cela semble un peu contradictoire et je ne crois pas que

la comparaison soit très bonne. En réalité, vous ne vous en remettez pas à la conscience de la personne. En d'autres termes, vous ne vous en remettez pas à la décision des parents en cause. Vous dites, en réalité, que, en premier lieu, il n'y aura pas un médecin mais deux à donner leur approbation; en deuxième lieu, le cas doit réunir ces trois conditions particulières. Je veux être précis à ce sujet. Faites-vous réellement une comparaison? Allez-vous plus loin que ce que vous avez exprimé ici? Ou bien vous limitez-vous à ces trois cas particuliers?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comme je me le représente, cette loi s'appliquerait dans le cas d'une femme qui veut avoir un avortement et qui est enceinte dans l'une de ces conditions. Si elle appartient à un certain genre de croyance religieuse ou, peut-être, à une autre catégorie, en premier lieu, elle ne consulterait jamais un médecin à ce propos. Elle continuerait simplement avec sa grossesse, ou bien elle aurait un avortement illicite, si elle était disposée à le faire. Mais, si une femme croyait être comprise dans l'une de ces catégories et voulait avoir un avortement, alors je crois qu'elle irait à son médecin, et dans le cas où ce médecin et un autre médecin agréé conviendraient qu'il est licite et à propos pour elle d'avoir un avortement, alors elle l'aurait. J'ignore si cela répond ou non à votre question, mais, à mon avis, la décision est laissée en très grande partie à la conscience de la personne, avec, évidemment, les garanties relatives à la conscience individuelle que nous insérerions dans le bill.

M. MacDonald (Prince): Bien, vous traitez de ces trois conditions avec un certain sérieux, mais je me demande quelle attitude vous prenez à l'égard des foyers privés du nécessaire ... des foyers qui sont dans la pauvreté, où il y a eu une succession ininterrompue d'enfants et où la mère se trouve de nouveau enceinte et désire, dans ce cas, avoir un avortement, vu qu'elle se rend compte qu'il ne lui est pas possible de donner les soins voulus à un autre enfant. Il peut y avoir des cas où les parents se sont séparés après que la mère est devenue enceinte. On pourrait mentionner un certain nombre d'autres cas. Avez-vous des dispositions qui concernent ces gens, ou bien croyez-vous qu'on ne devrait pas s'en occuper dans ce bill particulier ...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que, dans ce bill, si vous examinez l'alinéa (a) du paragraphe (2):

> que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé physique ou mentale;

vous verrez qu'il y a pas mal de retard à ce sujet. Ce bill ne va pas encore aussi loin que bien des gens voudraient le voir aller; par exemple, dans les cas où cela nuirait à la vie de famille en général ou à l'aptitude de la femme à faire d'autres choses, et ainsi de suite. Ce bill ne comprend pas ces cas. Moi-même, je crois qu'il est beaucoup plus sage de commencer par une loi à laquelle le pays est prêt. Je crois que de très grandes parties du pays sont prêtes pour une telle législation. J'aimerais à essayer ce bill puis, si nous constatons qu'il y a lieu d'ajouter aux motifs, je laisserais cela pour une autre occasion. Nous avons deux associations d'avortement que je connais au Canada, à l'heure actuelle: l'une à London (Ont.) et l'autre ici. Nous entendrons également la Humanist Fellowship de Montréal et d'autres groupes qui sont intéressés. Mais il y a deux sociétés qui ont toutes deux demandé ces conditions exactement comme je les ai présentées. Il me semble que c'est ce à quoi nous sommes prêts en ce moment au Canada, et je crois qu'il est évident d'après ce que j'ai dit que ce serait laissé à la conscience de la personne, même qu'elle veuille ou non en premier lieu le demander ou s'en prévaloir.

M. MacDonald (Prince): En d'autres termes, vous seriez disposée à faire une interprétation assez large de l'alinéa (a), comme vous le laissez entendre, dans ce bill.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais évidemment, il n'est pas aussi grand que le monde. Il renferme des restrictions.

M. Stanbury: Madame MacInnis, je vous suis la plupart du temps dans votre argumentation mais je rencontre des difficultés lorsque vous mêlez les motifs que vous avez de présenter ce bill avec le besoin de reconnaître le choix des individus et ce qui apparemment est aussi un motif que vous avez de présenter votre bill, avec le sentiment que la société devrait être protégée contre les enfants de qualité inférieure. Franchement, cela me choque un peu. Je vous saurais gré de bien vouloir amplifier un peu votre idée sur ce que vous mentionnez, je crois, comme le besoin que nous avons d'améliorer la qualité de la population. Je crois que c'est l'expression que vous avez employée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Cowan: Ils seraient tous des libéraux, alors.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela sera manifesté . . . législation.

M. Stanbury: Bien que votre bill ne l'indique pas de façon précise, il évoque chez moi le spectre de «quelqu'un là-haut», peut-être

que des députés se trouvent parmi ceux qui devraient, selon vous, prendre ces décisions, qui décidera pour les Canadiens ce qui est et ce qui n'est pas de la qualité chez nos enfants, ce que nous devons produire et ce que nous ne devons pas produire. Cela me semble en conflit avec vos motifs premiers visant à permettre aux gens de se protéger contre les torts à leur famille et à leur permettre de faire un choix personnel selon les dictées de leur propre conscience. Voudriez-vous expliquer un peu plus votre pensée sur la nécessité de nous assurer que nous ayons une population de qualité?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur Stanbury, je ne suis pas un avocat mais vous en êtes un.

M. Stanbury: Je l'ai été mais je n'ai plus le temps de pratiquer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le fait est que ce ne sera pas ce qui est, je crois, exprimé dans ce document. Les motifs et les idées que j'ai en faisant valoir cette théorie ne sont pas ce qui sera inséré dans la loi.

M. Stanbury: Il nous faut en comprendre les motifs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Permettez-moi d'établir bien clairement que, même si je voulais, je ne le veux certainement pas, que des députés ou n'importe quelle autre personne aillent dire à des familles particulières: «Vous aurez cet enfant. Vous n'aurez pas cet enfant.», ce que je ne veux certainement pas, dis-je, que même si je le faisais, les termes de ce bill ne me fourniraient aucun moyen de l'obtenir. C'est ce que je voulais établir clairement.

Or, si vous voulez savoir ce que j'en pense moi-même, c'est autre chose. Mais, cela n'a rien à voir avec les termes de ce bill, qui va droit au but. Nous disons qu'un avortement peut être obtenu seulement lorsque deux médecins agréés agissant de bonne foi affirment qu'il y a, en premier lieu, danger de tort grave et ainsi de suite à la santé et, en second lieu, qu'il y a danger de naissance d'un enfant gravement anormal, et en troisième lieu, que la grossesse est le résultat de viol ou d'inceste.

Maintenant, il me fait grand plaisir d'expliquer ma propre opinion, mais vous devez vous rappeler que cela ne touchera pas et ne saurait toucher les termes de ce bill. Je veux que cela soit bien compris.

Quant à moi, je crois que les opinions varient dans une certaine mesure, ou disons à un certain degré, chez les gens de notre pays. Certaines gens croient sincèrement que tout enfant qui est conçu devrait être mis au monde, quels qu'en soient les conséquences. D'autres gens ne le croient pas; ils pensent que c'est une tragédie, et même plus que cela, que c'est un crime pour les gens, ou pour eux-mêmes, que de mettre au monde, s'il y a moyen d'empêcher une telle naissance, quelque chose qui n'a pas la moindre chance d'avoir une vie comme nous entendons la vie. J'ai vu de ces légumes dans nos maisons de santé, je sais de quoi ils ont l'air et je sais qu'il n'ont aucune chance de mener une vie normale. Parce que nous sommes un pays démocratique, je crois qu'il est très important que nous assurions une liberté de choisir. Comme je vois les choses, j'aimerais mettre cette loi à la portée des gens qui, à mon avis, ont atteint le point où ils veulent avoir des enfants normaux et qui peuvent se servir de cette loi pour empêcher des accidents de se produire dans les premières phases de la grossesse.

D'autre part, les gens qui ne croient pas en cette théorie, n'ont pas à la mettre en pratique. Au Canada, je serais satisfaite de m'en remettre à l'évolution de l'opinion publique, qui a déjà changé relativement à un certain nombre de questions, pour déterminer l'allure à laquelle l'opinion des gens se transforme. C'est là tout le fond de ma pensée. Je propose que les gens qui croient avoir la responsabilité de produire des êtres humains ayant une chance de vivre au sens le plus complet du terme, de vivre pleinement, puissent agir selon cette croyance et que ceux qui ne partagent pas cet avis n'aient pas à faire violence à leur conscience.

M. Stanbury: Voyez-vous en cela un premier pas vers la formation d'une opinion publique selon laquelle l'un des objectifs de la ligne de conduite publique serait de produire une population d'une qualité supérieure à celle que nous avons aujourd'hui et de nous débarrasser de ces bébés physiquement diminués que vous dites ne pas être bons pour le Canada?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que, chez le public, on commence à se rendre compte qu'il n'est pas souhaitable, dans certains cas, que deux personnes produisent un être. Je crois que nous nous engageons dans cette direction. Il n'y a pas longtemps, aux États-Unis, un garçon qui était physiquement diminué gravement de bien des façons a intenté au médecin, je crois, un procès pour l'avoir mis au monde, parce que c'était si terrible.

M. Stanbury: Nous voyez-vous nous acheminer vers une situation où le gouvernement pourra décider qui pourra s'unir et qui ne le pourra pas?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Je ne traite pas du tout de romans

scientifiques en ce moment. Tout ce que je veux faire, c'est de moderniser une loi qui est fondée sur les conditions qui existaient en 1861. Nous vivons en 1967.

M. Stanbury: Je crois que votre bill a beaucoup de mérite. Ce qui m'intéresse dans ce que vous avez dit, c'est qu'il semble se faire un pas dans le sens d'une certaine façon paternaliste d'aborder les problèmes des gens.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Au contraire.

M. Stanbury: D'après l'explication que vous avez donnée du bill, ce semble être cela plutôt que la libération des gens pour leur permettre de choisir eux-mêmes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai appris toute ma vie, monsieur Stanbury, lorsque je désire un pain, à prendre la moitié d'un pain si je ne puis obtenir tout un pain, et à me contenter de quelques croûtes si je ne puis obtenir une moitié sachant bien que chaque partie obtenue me soutiendra en attendant que j'en obtienne d'autres plus tard.

M. Stanbury: C'est ce qui m'inquiète. Il me semble que cela n'était qu'une croûte d'un pain qui me répugnait un peu.

Je veux me renseigner sur une partie bien déterminée du bill qui me tracasse. C'est à propos de la disposition c), qui en réalité demande aux médecins d'en arriver à la conclusion, qui est une conclusion juridique, je crois, que la grossesse est le résultat de viol ou d'inceste. Je me demande si vous pourriez donner des explications à ce sujet? Je crois que cela comporterait des difficultés terribles si les médecins se trouvaient placés dans une situation où la seule façon où ils pourraient en arriver à cette conclusion serait en prenant la parole de leurs patients. Cela signifie implicitement en arriver à des conclusions qui, en réalité, feraient condamner des tiers sans leur faire subir de procès, à moins d'attendre qu'ils aient subi un procès, auquel cas il serait peut-être trop tard pour pratiquer un avortement thérapeutique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cette loi fut adoptée au Colorado en avril. Juste deux ou trois semaines plus tard, je crois, un homme fut déclaré coupable d'avoir violé une enfant qui n'était même pas en âge, et cette loi fut invoquée pour obtenir un avortement. C'est un cas où je sais que cela s'est fait. Le récit en est paru dans le *Time* et j'en ai les coupures. Je suis certain que les avocats et les médecins peuvent trouver des moyens, dans le cas de viol ou d'inceste, d'accélérer le procédé à suivre pour obtenir l'avortement. Il y a des difficultés mais elles peuvent être contournées. Il doit y avoir des cas où l'avocat ou le médecin peuvent savoir que la grossesse provient de viol ou d'inceste. Nous avons eu de ces cas. Il s'agit de les régler rapidement.

M. Stanbury: Vous n'attendriez pas un jugement pour établir si, oui ou non, il y a eu viol ou inceste?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois qu'il serait trop tard pour un avortement dans ce cas.

M. Stanbury: Je le crois, moi aussi. Mais vous vous contenteriez de ce que les médecins en arrivent à une conclusion à laquelle les tribunaux ne sont pas encore arrivés?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que, très fréquemment, les médecins pourraient aussi consulter les avocats à ce sujet.

M. Stanbury: Consulteraient-ils les juges, les avocats ou les magistrats?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'entrer dans tous ces détails.

M. Stanbury: Je considère ce point comme étant très important, et j'aimerais bien savoir quels en seraient les résultats. J'avoue que je l'ignore totalement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Moi de même; attendons plutôt de connaître les modalités de la loi britannique. Je l'ai également étudiée. La loi qui vient d'être adoptée doit prévoir ces dispositions.

M. Stanbury: Ne croyez-vous pas que dans ce cas, il serait peut-être préférable d'invoquer les dispositions de l'article 2 a), à savoir que s'il s'agit d'un viol ou d'un inceste, on pourrait bien juger que la poursuite de la grossesse pourrait comporter de graves dangers pour la santé physique ou mentale? Il me semble plutôt dangereux de demander aux médecins d'arriver à des conclusions juridiques.

M. Knowles: Puis-je demander à M. Stanbury si l'incidente «d'avis que la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste» équivaut à une conclusion juridique?

M. Stanbury: J'ai laissé entendre que j'aimerais connaître l'opinion de Mme MacInnis sur la façon dont le médecin arriverait à cette conclusion, et je ne puis imaginer comment il le pourrait en se fondant sur la parole du malade. Toute personne qui désirerait être avortée dirait évidemment à son médecin qu'elle a été la victime d'un viol ou d'un inceste. Ce serait aussi simple que cela.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ignore comment on pourrait y arriver sans échappatoire juridique. Les journaux signa-

lent les cas de viols de jeunes filles, ce qui arrive d'un bout à l'autre du pays. Si cela paraît dans les journaux, je suis sûre que la police en connaît tous les détails. Il devrait être possible d'établir les modalités permettant de renseigner les médecins.

M. Chatterton: Je désire poser une question supplémentaire. Qu'est ce qui arriverait si un avortement était autorisé et que la personne accusée du viol était par la suite acquittée par les tribunaux?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne suis pas Salomon; je l'ignore.

Le président: J'espère que chacun sait qu'il existe certaines preuves de viol dites médicales. Il s'agit de savoir qui est l'auteur du viol. Il existe certaines preuves d'ordre médical qui peuvent ou non exister dans un cas donné. Cela n'a rien à voir à la preuve juridique selon laquelle le crime a été commis par une certaine personne. Évidemment, ces faits n'existent pas dans chaque cas.

Docteur Isabelle, désirez-vous poser une question supplémentaire?

M. Isabelle: Non.

Le président: Monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Non; je crois être allé aussi loin que Mme MacInnis peut m'amener aujourd'hui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Plus loin.

M. Rock: Madame MacInnis, au cours de votre très intéressant exposé, vous avez parlé de deux États, celui de la Californie et un autre dont le nom m'échappe, qui sont . . .

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le Colorado a adopté une loi; la Californie ne l'a pas encore fait.

M. Rock: Vous avez dit également que pareille loi n'existe pas en France et que plusieurs Françaises vont se faire avorter en Suisse. Vous avez bien dit en Suisse, ou en Suède?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En Suisse.

M. Rock: Bon. Je crois savoir qu'en Suède il y a eu des changements . . .

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les dispositions de la loi suédoise sont passablement semblables à celles que je préconise. L'avortement y est permis pour certains motifs.

M. Rock: Croyez-vous que plusieurs Américaines ou Canadiennes prennent des vacances en Europe en vue de visiter la Suède?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je l'ignore. Il y a environ un an, on a beaucoup parlé d'une Américaine qui s'est rendue au Japon, si je ne m'abuse. Elle se serait fait avorter, le voyage lui ayant coûté environ $1,000, tarif économique, et l'opération $30. Je doute qu'on puisse vérifier quelles autres personnes se sont fait avorter.

M. Rock: Ne croyez-vous pas qu'à l'heure actuelle il est possible pour les personnes fortunées de se faire avorter légalement dans d'autres pays, et impossible pour d'autres?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela est certainement possible.

M. Rock: Ne croyez-vous pas que si nous adoptons dans notre pays une attitude plus large à l'égard de l'avortement, certaines Américaines viendraient en vacances au Canada à cette fin? Les lois américaines ne sont pas aussi larges que seraient les nôtres si nous adoptions la mesure proposée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je l'ignore. Je crois que la situation aux États-Unis est la suivante: il y existe suffisamment d'endroits où les gens qui le désirent peuvent se rendre sans traverser la frontière.

M. Rock: Croyez-vous que lorsqu'une célibataire devient enceinte, la grossesse peut créer chez elle un état psychologique particulier, ce qui lui permettrait de se prévaloir des dispositions de votre bill, si le médecin le jugeait à propos?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce ne serait pas à moi d'en décider, mais au médecin.

M. Rock: Croyez-vous que la grossesse chez une célibataire crée chez-elle un état psychologique dès qu'elle s'aperçoit qu'elle est enceinte?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je l'ignore totalement. C'est aux médecins et aux psychiatres d'en juger.

M. Rock: Le Comité convoquera-t-il des médecins ou des psychiatres?

Le président: Des médecins seront convoqués, et il serait bon également que nous convoquions un psychiatre. A cet égard, je ne vise pas un membre du Comité en particulier.

M. Brand: Madame MacInnis, je crois comprendre que vous êtes d'avis que si nous

adoptions les mesures que vous proposez, ce serait la fin de la combine des avortements illégaux. Est-ce exact?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Du moins, cela servirait à en réduire le nombre. Je ne m'attends pas qu'on y mette fin, mais nous pouvons certainement en diminuer l'importance.

M. Brand: Croyez-vous qu'il ne se pratique actuellement au Canada aucun avortement d'ordre thérapeutique?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il s'en pratique certainement.

M. Brand: N'est-il pas vrai que les dispositions de votre bill viseraient davantage les alinéas (b) et (c) que l'alinéa (a)?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les dispositions de l'alinéa (a) ont probablement une portée plus vaste que celle des avortements thérapeutiques à l'heure actuelle.

M. Brand: Êtes-vous vraiment de cet avis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, d'après ce que j'ai appris et lu à ce sujet.

M. Brand: Permettez-moi de différer d'opinion. Vous nous avez communiqué les intéressantes statistiques établies à la suite d'une enquête effectuée en Ontario, d'après lesquelles 65 p. 100 des personnes avortées en Ontario étaient des femmes mariées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En effet.

M. Brand: M. David MacDonald a signalé ce que je considère être la partie la plus importante de ce problème, à savoir que 65 p. 100 des femmes avortées sont mariées. Croyez-vous qu'une grande partie de ces avortements auraient pour origine la crainte que l'enfant à naître soit victime d'anomalies ou que la grossesse compromettrait la vie de l'enfant ou de la mère par suite d'un viol ou d'un inceste?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne saurais dire. Il est probable qu'un plus grand nombre de cas tomberaient dans la première catégorie.

M. Brand: Celle des enfants victimes d'anomalies?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, dans la première catégorie visée par l'alinéa (a).

M. Brand: L'alinéa (a)?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je le suppose.

M. Brand: N'est-il pas vrai que ces cas, dans une certaine mesure du moins, sont visés à l'heure actuelle par le paragraphe (2) de l'article 209 du Code criminel?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les associations qui ont été formées dans le but de légaliser l'avortement ainsi que de nombreuses personnes qui en ont parlé et les travailleurs sociaux qui ont étudié ce point sont d'avis que ce n'est pas le cas.

M. Brand: Savez-vous si des médecins, en vertu de cet article, ont été condamnés au pénitencier pour avoir pratiqué des avortements thérapeutiques?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Le seul cas que je connaisse est celui du médecin de Grande-Bretagne qui a été acquitté en 1938, je crois.

M. Brand: Oui, le Roi versus Byrne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En effet.

M. Brand: Il s'agissait du viol d'une fillette de 14 ans; ce cas est visé par l'alinéa *c*), et je parle de l'alinéa *a*). En réalité, il ressort des statistiques que vous avez présentées qu'un grand nombre de ces avortements sont pratiqués plutôt parce que cela fait l'affaire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne serais pas de cet avis.

M. Brand: C'est bien ce qui ressort de mon expérience de pratique médicale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Peut-être de la vôtre, mais...

M. Brand: Cela fait l'affaire de la mère qui décide qu'elle a eu assez d'enfants ou que le fait d'être enceinte nuit à la poursuite de son activité. Voilà certainement une des raisons les plus courantes par lesquelles on motive les avortements et qui me préoccupe au plus haut point, madame MacInnis. Je ne parlerai pas des points qui préoccupent M. Stanbury et qui me préoccupent également, par exemple la pensée de créer au Canada une race supérieure ...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne crois pas que vous puissiez trouver cette idée dans le bill. Ce qui vous préoccupe, ce sont les idées que j'ai à l'esprit, mais elles ne sont pas définies dans le bill.

M. Brand: Ce qui me préoccupe, c'est ce que vous avez dit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je le sais, mais on ne les trouve pas dans le bill. Je voudrais que vous réalisiez que dans le cas d'une loi, c'est le texte qui est important.

M. Brand: Vous devez toutefois convenir que même en adoptant ce projet de loi, nous ne mettrons pas fin aux avortements illégaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous les réduirons, à tout le moins.

M. Brand: Vous croyez que nous les réduirons dans une certaine mesure?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si nous tentons de réglementer l'usage de l'alcool ou du tabac, nous ne ferons pas perdre aucune de ces habitudes, mais si nous pouvions aider...

M. Brand: En voilà une bonne. Seriez-vous alors d'avis que si nous modifions le Code criminel de manière à permettre l'application des dispositions prévues par votre bill, la loi pourrait être appliquée dans toute sa rigueur contre ceux qui pratiquent des avortements de façon illégale, ce qui n'est certainement pas le cas à l'heure actuelle?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si un acte est illégal, la loi doit être appliquée.

M. Brand: Êtes-vous d'avis qu'elle est appliquée à l'heure actuelle?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Certes non, car tous ces avortements illégaux n'existeraient pas.

M. Brand: Je vous remercie.

Le président: Docteur Isabelle.

M. Isabelle: Madame MacInnis, je désire faire une observation générale par rapport à votre bill. Tout d'abord, je ne suis pas du tout certain que la situation puisse être modifiée. Je suis d'avis qu'elle doit l'être, mais comment? De plus, vous savez que depuis les 25 dernières années plusieurs pays, notamment les pays scandinaves, la Russie et certains autres, ont adopté des lois moins rigides concernant l'avortement. Ce qui étonne, c'est que depuis cette époque le nombre des avortements illégaux dans ces pays a augmenté. C'est une situation que nous ne pouvons comprendre, mais qui s'explique facilement par la raison donnée par M. Stanbury, à savoir que les membres des comités sur l'avortement thérapeutique, juges, avocats, médecins et autres, ne peuvent s'entendre sur ces questions, ce qui explique que le nombre d'avortements thérapeutiques a diminué et que celui des avortements illégaux a augmenté.

Vous citiez récemment le cas du Colorado, qui est pris avec le même problème: on ne sait comment établir les modalités permettant d'y pratiquer légalement l'avortement. Vous avez également parlé de la Californie. Cet État a tenté vainement par trois fois d'adopter une loi à cette fin. Il y a certainement des points qui échappent à notre emprise et que nous aimerions changer, mais comment y parvenir? A mon sens, nous devons d'abord nous entendre sur la définition des termes. Un médecin, un profane, un juge et toute personne qui n'appartient pas à la profession médicale emploient parfois des expressions qui n'ont pas la même signification dans l'esprit des uns et des autres. Nous n'atteindrons aucun résultat, à moins de nous entendre au préalable sur les termes. Voilà pourquoi les États-Unis et les pays scandinaves d'Europe n'ont pas réussi à adopter de nouvelles mesures qui constitueraient une amélioration, mais qui malheureusement ne peuvent être appliquées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà pourquoi j'étais bien aise d'apprendre que le Comité avait été saisi de ces trois bills cette année. Docteur Isabelle, vous vous rappelez sans doute qu'au début de nos séances d'étude sur le problème de la limitation des naissances, les membres du Comité ne s'entendaient pas sur les termes. Ce n'est qu'à la fin des délibérations, après l'audition de tous les témoins et que la question ait été amplement débattue que nous sommes parvenus à nous entendre. Nous avons trouvé un terrain d'entente et avons pu présenter un rapport qui reflétait la presque totale unanimité des membres du Comité.

Je ne tiens pas particulièrement aux expressions contenues dans le présent bill, mais j'espère qu'au cours de nos délibérations nous pourrons étudier tous les bills dont nous sommes saisis, nous entendre sur certains points et tenter de trouver de nouveaux terrains d'entente. Nous ne devons pas espérer obtenir la réalisation de tous nos désirs; tout ce que j'espère, c'est que nous en arrivions à un changement applicable dans la réalité.

(Texte)

M. Matte: Au sous-alinéa *a*) vous dites:... «nuirait sérieusement à la santé physique ou mentale de la femme»;

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Matte: Pouvez-vous expliciter le mot «mentale». Est-ce que la peur de l'accouchement serait une raison mentale? Qui pourrait déterminer la raison mentale?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ceci concerne les médecins; ce n'est pas moi qui vais établir ces conditions-là, mais plutôt deux médecins devront décider si c'est dangereux pour la mère, pour sa santé mentale ou physique. Ce n'est pas mon avis qui compte, mais l'avis de deux médecins.

M. Matte: Est-ce une chose facile à déterminer, docteur, la condition mentale?

(Traduction)

M. Isabelle: Dans le domaine de la médecine, je crois que deux médecins ne sont pas assez nombreux pour prendre une décision d'une telle importance, mais s'il y en a un trop grand nombre, c'est la pagaille.

Le président: Désire-t-on poser d'autres questions à Mme MacInnis? Je donne la parole à M. Cowan.

M. Cowan: Madame MacInnis, vous connaissez sans doute le portrait de la Reine Victoria qui se trouve dans le hall d'entrée du Sénat, n'est-ce pas?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous voulez sans doute parler du portrait qui la représente avec un bras plus court que l'autre, n'est-ce pas?

M. Cowan: C'est exact. Les guides signalent que c'est la seule peinture connue qui la montre de cette façon; par la suite, elle dissimulait son bras. Croyez-vous qu'elle aurait dû naître?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce qui se justifiait en 1861 ne se justifie plus en 1967.

M. Cowan: N'êtes-vous pas d'avis que la Reine Victoria aurait fait belle figure en 1967?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne m'en prends pas à des événements qui se sont passés il y a un siècle; je parle d'événements contemporains.

M. Cowan: Je parlais des naissances comportant des anomalies; ce sont les mots employés dans . . .

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je le sais, mais vous et moi n'étions pas là à cette époque pour résoudre le cas des parents de la reine Victoria, tandis que nous sommes ici aujourd'hui pour résoudre celui de nos contemporains.

M. Cowan: Étant donné que vous préconisez si fortement la limitation des naissances, si j'ai bonne mémoire, pourquoi devons-nous réglementer l'avortement si les gens pratiquent la limitation des naissances?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous n'aurions pas à le faire, si la limitation des naissances se pratiquait d'une façon prudente, ce qui n'est pas toujours le cas.

M. Cowan: Alors, pourquoi ne pas adopter d'abord votre projet sur la limitation des naissances et passer ensuite à celui sur l'avortement? Pourquoi étudier les deux projets presque en même temps?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Parce qu'il y a plusieurs préjugés à vaincre dans notre pays et les deux genres de mesures sont nécessaires à cette fin.

M. Cowan: Voulez-vous que nous légalisions les avortements dans les cas d'une défectuosité des dispositifs anticonceptionnels?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous devons remédier de diverses manières aux diverses lacunes, et je ne crois pas que l'histoire se résume à ce que vous venez de dire.

M. Cowan: J'ai cru comprendre il y a un an que tout serait pour le mieux dans le meilleur des mondes si la planification et la limitation des naissances étaient légalisées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce n'est pas encore le cas, et mon honorable ami ne semble pas et n'a pas semblé nous ménager son appui à cette fin.

M. Cowan: Dieu m'en garde bien. Par contre, pourquoi ne pas adopter un seul des deux projets? A mon sens, l'adoption d'un projet annule le deuxième. Si on adopte celui sur la limitation des naissances, il n'est pas nécessaire d'adopter celui sur l'avortement, et inversement. Pourquoi vouloir adopter les deux projets?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Parce que les gens sont humains, et que la nature humaine est faillible. Dans certains cas, ils devraient pouvoir se reprendre après un premier manquement.

M. Cowan: Les médecins peuvent-ils prédire le sexe d'un enfant avant sa naissance?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comme je l'ignore, nous devons demander à un médecin à quel stade de la grossesse il est possible de le faire. Le Comité compte plusieurs médecins qui pourraient peut-être vous éclairer sur ce point.

M. Cowan: Étant donné que le président du Comité est lui-même médecin, me serait-il permis d'affirmer qu'on ne peut prédire le sexe d'un enfant avant sa naissance? Je crois que cela est communément admis.

Le président: Non, cela n'est pas tout à fait vrai, si on pratique certaines épreuves.

M. Cowan: Dans quelle proportion est-ce vrai?

Le président: Les épreuves qui permettent de prédire le sexe d'un enfant ne sont pas pratiquées communément; je crois que c'est la bonne façon d'exprimer cet énoncé. Il est possible de le faire, mais les épreuves ne sont pas habituellement pratiquées à l'occasion de chaque grossesse.

M. Cowan: J'en suis persuadé, mais j'affirme qu'il est impossible de prédire le sexe d'un enfant avant sa naissance. Je me demande comment on peut prédire avant sa naissance qu'un enfant naîtra infirme.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Un de nos médecins pourrait-il répondre à cette question qui me semble d'ordre technique?

Le président: Je crois que ce qu'on veut dire en affirmant que l'enfant risquerait d'être infirme s'explique ainsi: par exemple, on jugerait qu'une femme qui aurait absorbé de la thalidomide au début de sa grossesse risquerait de donner naissance à un enfant infirme. De même, une femme enceinte qui aurait contracté la rubéole entre la sixième et la douzième semaine de sa grossesse risquerait que son enfant soit infirme de quelque façon. Les médecins-praticiens sont-ils de mon avis?

M. Cowan: Comme l'usage de la thalidomide a été interdit au Canada, ce danger n'existe plus.

Le président: La rubéole n'a pas été interdite.

M. Cowan: Monsieur le président, ne pourrait-on pas laisser naître l'enfant puis le tuer, s'il est infirme. Pourquoi ne favoriseriez-vous pas cette façon d'agir?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous préconisez cela?

M. Cowan: Non. Je ne suis pas pour cette loi sur l'avortement, non plus. Simplement, je me demandais pourquoi vous ne laisseriez pas la grossesse parvenir à son terme et, alors, si l'enfant est anormal, nous pourrions le tuer. N'approuveriez-vous pas cela? Pourquoi s'en faire quant à la différence entre le tuer trois mois avant sa naissance ou une semaine après?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'avais pas l'intention de discuter de questions théologiques aujourd'hui. Je pense que cela viendra lorsque nous entendrons les représentants des différentes Églises. Je ne voudrais pas soulever ce point aujourd'hui parce que ce serait trop long.

M. Cowan: Vous n'avez pas défini «anormal». Si vous êtes d'avis qu'on ne doit pas courir le risque de laisser naître un enfant anormal, croyez-vous que le président Roosevelt aurait dû être tué le jour où il est devenu paralysé? Il était anormal vers l'âge de 40 ans.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais il n'était pas paralysé avant sa naissance.

M. Cowan: Mais pourquoi tuer des êtres humains s'ils sont paralysés avant leur naissance, si vous ne les tuez pas s'ils deviennent paralysés après leur naissance? C'est la question que je pose.

M. Knowles: Elle n'est pas partisan de la peine de mort.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, c'est exact.

M. Cowan: A mon avis, Roosevelt n'a rien fait de mal.

M. Knowles: C'est vous qui êtes partisan de la peine capitale.

M. Cowan: Je le suis certainement lorsqu'un homme a commis un crime, mais Roosevelt n'a jamais commis de crime. Mme MacInnis dit qu'on doit le faire parce qu'un bébé peut être anormal. Je pourrais dire sommairement que tous les anormaux ne deviennent pas des criminels. Ou bien soutenez-vous que tous les gens anormaux commettent des crimes? Maintenant que l'honorable député de Winnipeg-Nord-Centre (je suis toujours heureux de constater que je ne le confonds pas avec M. Churchill) a soulevé la question de la peine capitale, est-ce que, madame MacInnis, vous nous citez le fait qu'il se fait une campagne en Californie au sujet des lois sur l'avortement? Savez-vous que la Californie a rétabli la peine capitale? Quel exemple désirez-vous nous voir suivre, le rétablissement de la peine capitale ou...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que nous nous écartons un peu du sujet.

M. Cowan: M. Knowles a soulevé la question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bon, soit! Je pense que nous voulons une loi qui permette aux personnes qui tombent dans ces catégories et qui désirent avoir un avortement en conformité des dispositions limitatives d'une telle loi, d'avoir cet avortement et qui n'oblige pas les autres à en avoir si elles n'en désirent pas. Je suis en faveur de la liberté de choix.

M. Cowan: Pourquoi dites-vous que vous êtes en faveur de l'avortement seulement si la grossesse est le résultat d'un viol ou de l'inceste. Pourquoi ne dites-vous pas si la grossesse est le résultat de la prostitution, du viol ou de l'inceste parce qu'il est fort probable que sous le régime de ce règlement, s'il était jamais adopté, la prostituée s'empresserait de dire qu'elle a été violée. Vous rendez-vous compte que l'histoire ne connaît pas le père de Lincoln? Il était le fils de la Hanks. Auriez-vous demandé que ce foetus soit tué aussi?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne pense pas, vraiment, monsieur le président, que nous puissions parvenir à quelque chose en nous écartant tellement.

M. Cowan: J'estime que ma question est tout à fait à propos. Monsieur le président n'a pas déclaré ma question contraire au règlement. C'était ma dernière question.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Si c'est tout, nous vous remercions, madame MacInnis, d'avoir présenté votre bill. Nous passerons maintenant au bill de M. Wahn.

Bien que je ne l'aie pas mentionné au promoteur, je pense qu'il est évident que nous ne discuterons que la clause 1 du Bill C-123. La clause 2, qui traite de la limitation des naissances, n'est pas dans le cadre du mandat du Comité pour le moment.

M. Wahn: Monsieur le président, je suis heureux d'avoir l'occasion d'expliquer ce bill aux membres du Comité. Comme vous l'avez mentionné aujourd'hui, nous n'examinons que la clause 1 qui traite de l'avortement thérapeutique. La clause 2, qui traite des produits anticonceptionnels, a été discutée au cours de la dernière session.

L'avortement thérapeutique est un avortement pratiqué en vue de sauvegarder la vie ou la santé de la femme enceinte. Le but du bill n'est pas d'apporter des changements radicaux à la loi actuelle. Son but est plutôt très modeste car il vise simplement à débrouiller la confusion qui existe présentement dans la loi canadienne à ce sujet. Je pense que tout le monde admet que l'avortement est légal aujourd'hui, au Canada, s'il est pratiqué en vue de sauvegarder la vie de la femme enceinte. Il y a doute quant à la légalité de l'avortement pratiqué pour sauvegarder sa santé. Seulement pour vous montrer combien grande est la confusion, je veux vous citer les dispositions du Code criminel que tout le monde trouve très difficile à interpréter.

D'abord, voici l'article 209 qui dit:

> Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, toute personne qui cause la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain, de telle manière que, si l'enfant était un être humain, cette personne serait coupable de meurtre.

Ensuite, le paragraphe (2) dit:

> Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.»

Ce paragraphe est donc invoqué pour établir le principe qu'un avortement n'est pas illégal ou, pour parler positivement, qu'un avortement est légal s'il est pratiqué de bonne foi pour sauvegarder la vie de la mère.

Toutefois, nous avons un autre article, l'article 237, qui porte ceci:

> Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

Et:

> Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention.

Il n'y a absolument aucune exception. Voilà qui rend l'interprétation très difficile car cela semble incompatible avec l'article 209 qui prévoit expressément que si vous tuez un enfant non encore né afin de sauvegarder la vie de la mère, ce n'est pas une infraction criminelle.

On peut peut-être trouver l'explication dans l'article 45 du Code criminel qui dit:

> Toute personne est à couvert de responsabilité criminelle lorsqu'elle pratique sur une autre, pour le bien de cette dernière, une opération chirurgicale, (a) si l'opération est pratiquée avec des soins et une habileté raisonnables, et (b) s'il est raisonnable de pratiquer l'opération, étant donné l'état de santé de la personne au moment de l'opération et toutes les autres circonstances de l'espèce.

Maintenant, on n'a pas adopté cet article en pensant à l'avortement. Je crois qu'on a voulu protéger les médecins qui pratiquent des opérations chirurgicales avec une habilité raisonnable, peut-être en pensant aux cas où le patient meurt ou est blessé et où le médecin a besoin de la protection prévue par cet article. Cependant, les termes semblent avoir une assez grande portée pour qu'on comprenne qu'une personne qui pratique, avec une habileté raisonnable, une intervention chirurgicale qui est justifiée si l'on considère l'état de santé du patient, est à l'abri de toute responsabilité pénale.

Je cite ces articles seulement pour montrer qu'il y a réellement confusion quant aux

dispositions de la loi du Canada en matière d'avortement thérapeutique. Le principal but de mon bill, dont j'ai dit qu'il était très modeste, c'est de mettre de l'ordre dans cette confusion en disant expressément que l'avortement thérapeutique est légal au Canada. Il déclare que c'est là le vrai sens de la loi. On a parlé plus tôt, aujourd'hui, d'un cas qui s'est présenté en Angleterre, le cas Byrne, alors qu'on a soutenu qu'aux termes de la loi anglaise (cette loi diffère un peu de la nôtre), même avant le récent changement statutaire, un avortement thérapeutique était légal s'il était pratiqué de bonne foi en vue de sauvegarder soit la vie soit la santé de la femme enceinte. C'est le but principal de ce bill.

Le fait qu'il soit nécessaire d'élucider la loi est prouvé par les reportages publiés dans les journaux au cours des quelques derniers mois et selon lesquels des avortements thérapeutiques sont pratiqués dans des hôpitaux de Toronto et d'autres villes mais les médecins qui doivent les pratiquer ne sont pas vraiment certains de leurs droits.

Un reportage du *Globe and Mail* illustre bien la situation et j'aimerais le lire aux membres du Comité.

> Les termes ambigus du Code criminel sont généralement interprétés comme signifiant que l'avortement est interdit sauf pour sauver la vie de la mère. Le ministre de la Santé, l'honorable Matthew Dymond, a dit à la Chambre d'assemblée de l'Ontario, mardi, que la responsabilité de pratiquer un avortement incombe au médecin si la santé de sa patiente est menacée. L'Association médicale canadienne est convenue et a recommandé, en juin dernier, que les raisons justifiant l'avortement soient élargies de façon à légaliser «ce qui a été fait et ce qui se fait».

Des avortements thérapeutiques sont pratiqués dans certains hôpitaux, au Canada, mais on n'est pas toujours sûr qu'ils soient légaux. Je pense qu'il est nettement souhaitable d'élucider la loi actuelle. Comme je l'ai dit, le but du bill n'est pas de changer radicalement la loi mais, essentiellement, de déclarer ce qu'est la loi actuelle et de faire en sorte qu'il soit bien clair que les médecins ont le droit de pratiquer les avortements thérapeutiques qui sont nécessaires pour sauvegarder soit la vie soit la santé de la femme enceinte. Je pense qu'on est à peu près unanime, au Canada, à penser que nous pouvons aller jusque-là car, comme je l'ai dit, nous ne changerons pas essentiellement nos règlements, nous ne ferons que déclarer ce qu'ils sont.

Comme l'a souligné Mme MacInnis, et sûrement aussi ce bill, nous n'avons pas l'intention de nous immiscer, de quelque façon que ce soit, dans les lois ecclésiastiques et morales. Ces lois continueront de s'appliquer. L'effet de ce bill sera simplement une déclaration à l'effet qu'une femme enceinte dont la vie ou la santé sont en danger par suite de sa grossesse et qui a un avortement pratiqué en conformité des mesures de précaution exposées dans ce bill ne sera pas punie par l'État en étant emprisonnée ou en se voyant imposer une amende. Elle sera encore passible des peines morales ou ecclésiastiques applicables mais, de toute façon, l'État ne lui imposera pas de peines supplémentaires.

Le second but de ce bill, monsieur le président, est simplement de prévoir les précautions appropriées qui devront être observées lorsque des avortements thérapeutiques seront pratiqués et qui devront être uniformes dans tout le pays. Une telle uniformité n'existe pas à l'heure actuelle et je crois qu'elle est souhaitable. Je pense que le code, quel qu'il soit, devrait être le même dans tous les hôpitaux du Canada.

J'aimerais expliquer brièvement ce que le bill prévoit. En premier lieu, pour être pratiqué légalement, un avortement doit se faire dans un hôpital pour maladies aiguës et être pratiqué par un médecin dûment qualifié ou sous sa surveillance. Si l'hôpital a un comité de l'avortement, comme c'est le cas de la plupart des hôpitaux, l'avortement devra être approuvé par ce comité. S'il n'existe pas de comité de l'avortement, l'avortement devra être approuvé par un deuxième médecin qualifié. Naturellement, l'avortement ne peut avoir lieu que du consentement de la femme enceinte. Si cette femme est mariée, le consentement du mari sera aussi requis. Des femmes m'ont demandé pourquoi il en est ainsi et elles étaient très indignées de la chose. Je n'ai jamais pensé que les droits du père pourraient ne pas être reconnus. Certaines femmes trouvent cette loi rétrograde qui exige le consentement du mari, mais cette exigence est contenue dans le bill. Si une femme enceinte n'est pas mariée et n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans, le bill prévoit que le consentement du père ou de la mère ou du gardien sera requis si ces personnes peuvent être localisées et peuvent être atteintes pour obtenir leur consentement.

Je crois pouvoir dire en vérité, monsieur le président, que ce bill a été rédigé en tenant compte des recommandations faites par l'Ontario Medical Association, il y a quelques années, et le docteur Lowe, président du Comité de l'avortement de l'Ontario Medical Association, a vu cette disposition à la préparation de laquelle nous avons travaillé ensemble.

Je pense, monsieur le président, que ce sont là toutes les explications que j'ai à donner. Il y a deux buts principaux. Premièrement, clarifier la loi et, deuxièmement, prévoir les précautions appropriées et une procédure uniforme pour tous les hôpitaux du pays.

M. O'Keefe: Je n'ai qu'une question, monsieur le président. Monsieur Wahn, à titre d'avocat et, soit dit en passant, un avocat pour lequel j'ai beaucoup d'admiration, ne croyez-vous pas qu'en tant que représentants élus du peuple, nous devrions considérer seulement les raisons pour lesquelles une grossesse n'est pas désirée plutôt que de nous préoccuper de ce qu'il y a à faire au sujet d'une telle grossesse? Je pose cette question à titre d'homme politique qui s'intéresse aux gens.

M. Wahn: Je crois que c'est là une chose très importante à considérer.

M. O'Keefe: Voudriez-vous donner des explications sur ce point?

M. Wahn: Comme je l'ai dit, ce bill particulier est très modeste. Il ne cherche pas à traiter la question des grossesses non désirées. Il s'occupe des grossesses qui mettent en danger la santé ou la vie de la femme enceinte et déclare que dans ces circonstances et compte tenu de ces précautions, l'État n'imposera pas de peine supplémentaire à cette femme si elle fait mettre fin à sa grossesse.

M. O'Keefe: En qualité d'avocat, quels droits croyez-vous que peut avoir un enfant non encore né?

M. Wahn: Je ne prétends pas être expert en ce domaine particulier, mais quelles que soient les circonstances, légalement, un enfant non encore né a très peu de droits.

M. Cowan: Permettez-moi de vous interrompre ici pour vous demander ce qu'il en est de la disposition de la loi de Thellusson qui mentionne vingt et un ans et la période de gestation? Un enfant non encore né doit avoir des droits puisque cela est dans la loi actuelle en Grande-Bretagne et au Canada.

M. Wahn: Je pense qu'un enfant non encore né a peut-être des droits. J'ai dit que je croyais qu'il en avait très peu. Peut-être moins qu'il devrait en avoir.

M. Cowan: Et au sujet de la période de gestation?

M. Wahn: Par exemple, dans le Code criminel, il y a un article intéressant qui pourrait éclairer M. O'Keefe. Il parle du moment où un enfant non encore né devient un être humain.

M. Cowan: La loi de Thellusson dit vingt et un ans plus la période de gestation et ceci est normalement neuf mois.

M. Wahn: J'ai l'article ici. Je vous le donne pour ce qu'il vaut. Il ne répond peut-être pas exactement à votre question, mais l'article 195 du Code criminel porte qu'un enfant devient un être humain, au sens du Code criminel, lorsqu'il est complètement sorti, à l'état vif, du corps de sa mère, qu'il ait ou non respiré, que sa circulation soit ou non indépendante et que le cordon ombilical ait ou non été coupé.

Le président: Autrement dit, à sa naissance.

M. Wahn: A la naissance, oui.

M. Cowan: Merci, monsieur le président.

M. O'Keefe: Vous avez dit, monsieur Wahn, qu'à votre avis, un enfant non encore né a très peu de droits. Reconnaissez-vous qu'un droit est le droit à la vie.

M. Wahn: Je crois qu'il devrait lui être permis de vivre dans des circonstances normales, oui. J'ignore s'il a ou non ce droit selon la loi. Comme je l'ai dit, je ne suis pas expert en ce domaine particulier.

M. O'Keefe: Vous n'êtes pas certain qu'un bébé a droit à la vie?

M. Wahn: Je ne sais pas dans quelle mesure il a, avant d'être né, un droit à la vie qu'on peut faire valoir en vertu de la loi.

M. O'Keefe: Je n'ai rien à dire, monsieur le président. Merci, Monsieur Wahn.

M. Rock: Comme avocat, monsieur Wahn, connaissez-vous des cas où des avorteurs ont été arrêtés ou des médecins qui avaient pratiqué un avortement ont été arrêtés et condamnés à l'emprisonnement et se sont vu enlever leur licence? Je suppose qu'il y a, au Canada, un certain nombre de cas de ce genre dont vous êtes au courant?

M. Wahn: Il y en a certainement.

M. Rock: Parmi les cas que vous connaissez, y en a-t-il où la femme enceinte a été condamnée à l'emprisonnement, ou seulement l'avorteur?

M. Wahn: Je ne me rappelle aucun cas où la femme a été condamnée à l'emprisonnement ou punie. La plupart du temps, c'était l'avorteur.

M. Rock: Cependant, d'après le Code criminel, elle doit être condamnée à l'emprisonnement aussi bien que l'avorteur.

M. Whan: Mais son crime à elle est apparemment considéré comme beaucoup moins grave, si l'on en juge par le fait que l'avorteur peut être emprisonné pour la vie tandis que l'avortée ne peut être incarcérée pour plus de deux ans.

M. Rock: Croyez-vous être allé assez loin dans votre bill ou seriez-vous enclin à aller un peu plus loin que cela? Verriez-vous quelque objection à aller, mettons, aussi loin que Mme MacInnis est allée ou que va M. Herridge?

M. Whan: Je vois quelques difficultés à aller plus loin, difficultés dont on a parlé ce matin. Par exemple, dans le cas de viol ou d'inceste, il y a la question d'établir éventuellement s'il y a eu viol ou inceste. Dans certains cas on peut l'établir avec certitude, mais dans d'autres cas ce pourrait être difficile.

M. Rock: Oui, mais à supposer que nous allions jusqu'au bout et acceptions le bill de M. Herridge—le futur bien-être de l'avortée ou de son enfant, ou des deux. Cela veut dire que toute femme, célibataire ou mariée, dès qu'elle l'a décidé pour quelque raison que ce soit, pourrait se faire avorter. Voyez-vous quelque objection à aller aussi loin? Cela éclaircirait toutes les autres considérations qui pourraient exister. Ce serait beaucoup plus simple. Qu'en pensez-vous?

M. Wahn: Je ne crois pas qu'il y ait unanimité d'opinions à ce sujet. Le Parlement ne peut pas trop devancer l'opinion publique. A mon avis, on reconnaît en général que la loi devrait être élucidée en vue de comporter des mesures spécifiques pour légaliser l'avortement thérapeutique. Quand on dépasse ce point, je doute que l'opinion publique soit prête à suivre, ou le sera-t-elle jamais. A l'instar, d'après moi, de la majorité des membres de ce Comité, je crois que la véritable solution au problème des enfants non désirés consiste à recourir aux procédés anticonceptionnels et non pas à l'avortement largement répandu. Cette opinion me semble conforme à celles qui prévalent dans les pays les plus civilisés.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à poser à M. Wahn?

M. Cowan: Monsieur Wahn, dans les notes explicatives, vous signalez, à propos de l'article 1:

> La cessation de la grossesse dans de telles circonstances a été recommandée dans un rapport soumis au Conseil de l'Association médicale d'Ontario . . .

puis vous dites que ce fut approuvé par le Conseil de l'Association médicale d'Ontario. Ce Conseil est-il l'organe officiel de l'Association médicale d'Ontario? Cela a-t-il été adopté par l'Association médicale d'Ontario réunie en congrès ou si ces recommandations n'ont pas été soumises à l'Association médicale? L'initiative du Conseil est-elle considérée comme définitive?

M. Wahn: Elle a certainement été approuvée par l'Association médicale d'Ontario réunie en congrès et aussi, j'en suis certain d'après les nouvelles des journaux, par l'Association médicale canadienne, en 1966.

M. Cowan: Je me demandais simplement pourquoi on ne peut lire que «Conseil de l'Association médicale d'Ontario» au lieu de «Association médicale d'Ontario».

M. Wahn: Monsieur Cowan, ce bill a d'abord été présenté il y a plusieurs années. A ce moment-là, il a été approuvé par le Conseil et publié dans les procès-verbaux du Conseil, les 10 et 11 mai 1965, mais le congrès n'avait pas alors eu lieu. Il eut lieu plus tard et on y approuva les recommandations publiées par le Conseil.

M. Cowan: Quand vous citez le Dr Lowe, je me contenterai de dire que c'est lui qui a mis mon fils au monde, et, selon moi, vous citez une très haute autorité.

Revenons-en à ce que M. O'Keefe vous a demandé. Je vous pose cette question parce que vous êtes avocat. Si un enfant qui n'est pas encore né n'a pas droit à la vie, pourquoi les hommes de loi ont-ils accordé à cet enfant à naître des droits, au cours de la période de gestation, en ce qui touche les testaments et les trusts ainsi que l'administration de la succession du père ou de la mère, qui, vous le savez, ne peut être liée que durant vingt et un ans plus la période de gestation? La Chambre des communes britannique et certainement les corps législatifs des États-Unis et du Canada qui ont adopté la loi de Thellusson reconnaissent que l'enfant à naître a des droits, aux termes de cet article même: «plus la période de gestation».

M. Wahn: J'ai l'impression qu'il y a certains droits. J'ignore jusqu'où ils vont.

M. Cowan: Je crois que M. O'Keefe a raison de dire que le droit à la vie est le premier de tous les privilèges de l'enfant. Pourquoi lui donner des droits secondaires s'il n'a pas le droit à la vie.

M. Wahn: Nous amorçons une discussion théorique. Fondamentalement, voici la difficulté: personne ne peut faire valoir ses droits avant d'être une personne humaine, et, comme

le signale le Code, aux fins juridiques le bébé qui n'est pas encore né n'est pas une personne humaine avant de venir au monde. Comme M. O'Keefe l'a indiqué, je crois, la collectivité peut manifester quelque intérêt à l'égard de l'enfant non encore né, mais celui-ci n'est pas en mesure de faire respecter ses droits avant de venir au monde.

M. Cowan: C'est un argument d'ordre technique. J'ignore combien de fois la loi de Thellusson est invoquée au tribunal et qu'on y donne suite, mais je sais que le testament de John Ross Robertson, du *Toronto Evening Telegram,* a été annulé en faveur de sa veuve qui lui a survécu durant plus de vingt et un ans et neuf mois. Et pas plus tard qu'en 1939 la loi Thellusson fut appliquée très efficacement, à la Cour suprême d'Ontario, de sorte que la veuve et quelques légataires accessoires furent admis à partager les bénéfices du *Toronto Telegram* durant l'intervalle entre les 21 ans et la période de gestation écoulés et le décès de Mme Cameron. Mme Robertson a convolé une seconde fois. C'est donc dire que la loi Thellusson est toujours en vigueur en ce pays et que la période de gestation est toujours respectée par des tribunaux aussi éminents que la Cour suprême d'Ontario.

M. Wahn: Un représentant de l'Association du Barreau canadien viendra témoigner au Comité et nous donnera sans doute des renseignements précis à ce sujet. C'est une question d'ordre technique et je ne puis franchement éclairer le Comité au-delà de ce que j'ai déjà dit.

M. Cowan: Je ne crois pas que ce soit là la question. Vous ne pouvez me citer aucune autorité dépassant celle du Dr Lowe.

M. Stanbury: Cette façon d'aborder la question m'intéresse au plus haut point. J'aimerais obtenir quelques explications sur la raison pour laquelle on requiert le consentement d'un parent ou d'un gardien dans le cas d'une femme enceinte célibataire et n'ayant pas atteint ses 18 ans. Est-ce pour protéger la mère ou le médecin? Est-il maintenant courant que, dans le cas d'une personne de moins de 18 ans devant être opérée, il faille obtenir le consentement d'un parent ou d'un gardien à l'égard de l'intervention chirurgicale?

M. Wahn: J'ignore quel est l'usage courant. Je serais toutefois porté à croire qu'un médecin avisé devrait obtenir le consentement d'un parent.

Une voix: Il en est ainsi.

M. Stanbury: Je me demande franchement s'il y a lieu d'y faire allusion dans le Code criminel. N'est-ce pas là simplement une question d'usage courant dans la médecine opératoire? Ce ne me semble pas particulièrement plus opportun quand il s'agit d'avortement qu'en tout autre cas d'intervention chirurgicale.

M. Wahn: C'est tout simplement une précaution de plus.

M. Stanbury: Je me demande s'il y a vraiment une raison spéciale ou si c'est simplement parce qu'il s'agit d'une recommandation de l'Association médicale.

M. Wahn: Il me semblait que c'était une sauvegarde utile; mais si l'on en tient compte autrement, je ne vois pas la nécessité d'en tenir compte ici.

M. Stanbury: Je vous remercie.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. Orange: Vous dites que l'objet de votre bill est d'élucider la loi et de fournir des sauvegardes appropriées et des procédures uniformes. Dans votre projet d'amendement vous dites, à la sixième ou septième ligne:

> ...pour la préservation de la vie ou de la santé mentale ou physique de la femme enceinte...

Le point qui me préoccupe plus que tout autre, c'est la façon dont vous définissez la santé mentale d'une femme enceinte. Je m'inquiète un peu de cette définition en particulier. Je comprends très bien que les médecins peuvent déterminer assez exactement l'état de santé physique, mais la santé mentale constitue un domaine dans lequel la société d'aujourd'hui possède encore si peu de lumières que j'y vois l'éventualité d'élargir les lois visant l'avortement jusqu'au point où ce que vous vous proposez ne pourrait être atteint, c'est-à-dire élucider la loi.

M. Wahn: Oui. Si je rédigeais le bill de nouveau, je crois qu'il vaudrait mieux ne parler que de santé; en d'autres termes, dire simplement qu'il s'agit de préserver la vie ou la santé de la femme enceinte, sans rien ajouter de plus. Ainsi, au Comité sur le divorce, on a entendu une foule de témoignages signalant la difficulté d'établir une distinction précise entre la santé physique et la santé mentale. Peut-être vaudrait-il mieux, en rédigeant de nouveau ce texte, s'abstenir de spécifier santé physique et santé mentale pour ne s'en tenir qu'à la santé tout court, laissant ainsi les médecins tirer leurs propres conclusions.

Le président: Je ferai remarquer qu'il arrive assez souvent de voir un psychiatre faire partie de ce que l'on appelle des comités de l'avortement.

M. Orange: Qu'est-ce que cela prouve?

Le président: Bien, c'est un homme qui a reçu une formation spécialisée en psychiatrie.

Veut-on poser d'autres questions à M. Wahn? Sinon, je remercierai M. Wahn et inviterai M. Herridge à prendre la parole.

M. Herridge: Monsieur le président, je veux d'abord remercier le Comité de m'avoir invité à donner un bref aperçu de ma façon d'envisager ce bill intitulé: Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits. Je dois aussi reconnaître que je n'ai eu aucune expérience personnelle dans ce domaine, et des gens pourront se demander s'il n'est pas impertinent, de la part du profane que je suis, de traiter de cette question. Je le dis parce qu'une ou deux personnes l'ont laissé entendre. J'ai présenté ce bill à titre de père de famille très respectueux des valeurs traditionnelles mais qui se rend compte que nous faisons face à un problème très difficile lorsqu'il s'agit de parler de cette question à l'heure qu'il est. C'est un grave problème national, car, selon une lettre que j'ai reçue, on pratique 100,000 à 300,000 avortements au Canada chaque année et la majorité de ces interventions sont exécutées par des gens dont la formation et l'expérience médicales sont très minimes sinon inexistantes. Sans aucun doute c'est là un problème social très urgent qui menace la structure d'un très grand nombre de familles canadiennes. C'est pourquoi, à titre de député au Parlement et à la demande d'un certain nombre de personnes, non seulement de ma circonscription, j'ai accepté la pleine responsabilité de faire ma part en présentant ce bill.

Je répète que j'ai consulté mes commettants, j'ai lu de la documentation sur ce qui se fait aux États-Unis, j'ai étudié leurs méthodes et me suis également renseigné sur le bill présenté aux mêmes fins au Parlement britannique. A ce sujet, je tiens à citer le libellé du bill, car le mien s'inspire en vérité de celui du Royaume-Uni et j'ai toujours eu un grand respect pour ce qu'on accomplit au Royaume-Uni. Je veux vous donner lecture des trois articles suivants:

> 2. (a) (i) que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à son bien-être futur, ou à celui de l'enfant ou de ses autres enfants;
>
> (ii) en déterminant s'il y a ou non risque de nuire à la santé ou au bien-être, il peut être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, du patient; ou
>
> (b) que, si l'enfant naissait, il risquerait d'être victime d'anomalies physiques ou mentales de nature à le gêner gravement.

L'autre article, qui a été extrait du bill du Royaume-Uni, est l'article 4 du bill, qui se lit ainsi:

> 4. Les médecins, infirmières, employés d'hôpitaux ou autres personnes ne sont nullement dans l'obligation de participer à une opération prévue par la présente loi si leur conscience s'y oppose, ni peuvent-ils en quelque circonstance y être contraints; toutefois, dans toute action civile ou criminelle, le fardeau de la preuve en matière d'objection de conscience incombe à qui l'invoque.

Il m'a fort intéressé d'entendre Mme MacInnis signaler le fait que ce bill a été adopté par une bonne majorité à la Chambre des communes et par une encore plus grande majorité à la Chambre des Lords. Il me semble qu'en Grande-Bretagne la Chambre des Lords est plus progressiste dans ce domaine que ne le sont les membres du Parlement à l'heure actuelle.

Une voix: Ce n'est pas le seul sujet.

M. Herridge: Non, c'est très vrai et c'est un peu ce qui me rassure.

M. Cowan: Actuellement, ils voient plus loin que le gouvernement des travaillistes.

M. Herridge: Dans ce domaine, oui.

Je veux aussi appeler l'attention du comité sur la dernière partie du paragraphe (1) de l'article 3. J'ai ajouté cet article en tenant compte des circonstances particulières qui existent au Canada quand il s'agit d'une législation de ce genre. Les mots que je veux surtout signaler à l'attention du Comité sont les suivants:

> toutefois, ces règles cessent d'avoir effet dans une province chaque fois que des règles correspondantes ou autres sont promulguées par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Je les ai ajoutés parce que je crois que ce libellé répondra aux circonstances particulières qui existent au Canada quand il s'agit de régler ce problème très difficile.

C'est tout ce que j'ai à dire en présentant cette question. Pour la gouverne du Comité, j'ai déposé des exemplaires du Bill N° 1426 de la Chambre des États-Unis, ainsi que des exemplaires d'un bill portant sur l'avortement et tendant à amender et à élucider la

loi relative à l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits, qui fut présentée et est maintenant adoptée au Parlement de la Grande-Bretagne.

En terminant, j'ajouterai que j'ai reçu un fort volume de correspondance depuis que j'ai présenté ce bill et j'ai constaté que le libellé a suscité de très forts appuis dans tout le pays. De fait, je viens juste de recevoir une lettre d'un certain groupe qui se dit impressionné par le texte ingénieux de son contenu. Je répète que j'ai abordé cette question comme quelqu'un à qui les valeurs traditionnelles inspirent un grand respect, mais je me rends compte qu'il s'agit ici d'un problème social que doit affronter notre Parlement et c'est pourquoi j'ai présenté ce bill fondé en grande partie sur celui qui a été adopté au Royaume-Uni. J'ose croire que ce comité en étudiera le contenu.

M. O'Keefe: Monsieur le président et monsieur Herridge, avec quelques réserves je puis féliciter le parrain de ce bill au sujet de la disposition conditionnelle dont il vient de nous donner lecture, mais n'admettrait-il pas qu'il s'agit là d'une proposition d'option?

M. Herridge: Oui, c'est possible; elle donne au bill son caractère de flexibilité.

M. O'Keefe: Ne voyez-vous pas le problème que pose le fait d'avoir différentes lois dans différentes provinces? Je sais que cette situation existe déjà dans certains cas.

M. Herridge: Oui, vous avez bien raison.

M. O'Keefe: Mais dans un cas comme celui-ci, il serait inacceptable d'avoir une loi au Québec et une autre dans l'Ontario. Ne le reconnaissez-vous pas?

M. Herridge: J'ai ajouté cet article parce que j'espérais voir le Parlement canadien approuver le principe du bill tout en donnant à celui-ci une certaine flexibilité dans son application à n'importe quelle province.

M. O'Keefe: D'après les questions que j'ai posées ce matin, vous avez dû vous rendre compte que je ne me soucie guère des droits des enfants qui ne sont pas encore nés. J'aimerais bien connaître votre opinion à ce sujet.

M. Herridge: Je ne suis ni avocat ni médecin...

M. O'Keefe: Vous vous préoccupez des gens parce que vous êtes un politicien.

M. Herridge: Oui, je me suis toujours soucié de leurs intérêts.

M. Cowan: C'est un homme d'État, Joe.

M. Herridge: Oui, je crois que l'enfant à naître a des droits, à moins que ceux-ci soient dépassés par d'autres circonstances indéniables.

M. O'Keefe: Je vous remercie, monsieur le président.

M. Knowles: Monsieur le président, M. Herridge a dit qu'il déposait une couple de documents. J'aimerais bien que nous songions à ce que chacun d'entre nous en obtienne un exemplaire, de quelque façon. Le bill britannique a été adopté, mais celui de Washington ne l'a pas été.

M. Herridge: Non.

M. Knowles: Peut-être pourrait-on les polycopier et nous en distribuer des exemplaires, pour nous aider.

Le président: Nous pourrions polycopier le bill anglais. Il est très court.

M. Knowles: Je propose que les deux bills fassent partie de nos archives et que nous en obtenions des photocopies.

Le président: Je ne suis pas certain qu'il nous soit permis de le faire, mais ils ne sont pas très longs et peut-être pourrions-nous en faire des appendices aux procès-verbaux d'aujourd'hui.

M. Knowles: J'allais justement le proposer.

M. O'Keefe: Il faudrait peut-être en obtenir l'autorisation.

Le président: Je ne suis pas sûr s'il est régulier d'imprimer un document d'un autre pays. Il est possible qu'il faille en obtenir la permission.

M. Stanbury: Nous sommes un Parlement souverain.

M. Cowan: On nous a parlé du Colorado, ce matin.

Le président: Je vais y voir. Si c'est possible, nous les imprimerons en appendices aux procès-verbaux d'aujourd'hui. Est-ce approuvé?

Des voix: Entendu.

M. O'Keefe: Mais peut-être n'obtiendrons-nous pas ces exemplaires avant longtemps. Tout dépend de la célérité avec laquelle l'impression peut s'en faire. Si nous nous en tenons aux photocopies, nous pourrons les avoir dans très peu de temps.

Le président: C'est ce que nous ferons.

M. Stanbury: Moi aussi je m'inquiète du point soulevé par M. O'Keefe relativement au fait d'avoir différents règlements dans diverses provinces et de la possibilité de voir les gens aller d'une province à l'autre pour y trouver les meilleurs règlements portant sur

l'avortement. Mais après avoir lu attentivement le texte, je ne crois pas qu'il présente un danger, car les stipulations que vous avez établies au paragraphe (1) de l'article 3 sont plutôt d'ordre statistique plutôt que des conditions indispensables dont il faut tenir compte avant d'approuver un avortement.

M. Herridge: Oui, c'est exact.

M. Stanbury: Cet article ne semble pas susciter de problème. Je n'ai pas d'autres questions à poser.

M. Rock: Monsieur Herridge, je voudrais parler du paragraphe (i) (a) dont je vais vous donner lecture:

> que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à son bien-être futur, ou à celui de l'enfant ou de ses autres enfants;

La future santé de la fille célibataire n'est pas aussi bien assurée que celle de la femme mariée; vous êtes donc allé beaucoup plus loin que Mme MacInnis. Autrement dit, comment envisageriez-vous la future santé d'une fille célibataire qui est enceinte?

M. Herridge: Je ne peux répondre à cette question d'une façon détaillée. Comme je l'ai déjà dit, j'ai lu très attentivement la documentation provenant de la Grande-Bretagne et, vu le long débat qui a eu lieu à la Chambre des communes et à la Chambre des Lords sur cette question, j'ai ajouté cela à mon bill parce que j'ai toute confiance dans leur sagesse à propos d'une question de ce genre.

M. Rock: Vous ne pouvez donner un exemple de ce que signifierait «la future santé de l'intéressée» dans le cas d'une fille célibataire?

M. Herridge: Non; je vous l'avoue franchement. Je ne saurais vous donner une bonne explication d'un tel cas.

M. Rock: Mais vous vous rendez compte qu'en incluant cela dans votre bill, vous donnez à la fille célibataire plus de droits que n'en contiennent les deux autres bills qui ont été présentés, lorsqu'elle a mis fin à sa grossesse.

M. Herridge: Non, ce n'est pas exactement ce que je comprends.

M. Rock: Elle pourrait prétendre que, à titre de célibataire enceinte, son avenir était en jeu.

M. Herridge: Aux termes de ce bill, je ne crois pas qu'elle pourrait invoquer des arguments sérieux pour le prétendre.

M. Rock: Vous ne le croyez pas?

M. Herridge: Non.

M. Rock: Je ne discuterai pas davantage avec vous.

M. Brand: L'alinéa 4 de votre bill m'inquiète un peu, monsieur Herridge. Si je comprends bien, vous l'avez directement transposé de la loi britannique.

M. Herridge: Oui.

M. Brand: Croyez-vous vraiment qu'il est nécessaire chez nous? Je comprends qu'en Grande-Bretagne il leur faut répondre à certaines obligations émanant du Service de la santé nationale qui les forceraient peut-être, sans ces dispositions du bill, de procéder à un avortement. Cette disposition ne s'applique sûrement pas à notre pays où je n'ai pas à traiter un patient si je ne veux pas le faire.

M. Herridge: Non; mais elle peut s'appliquer à des infirmières ou à des employés d'hôpital dans certains cas. A mon avis, on la trouve là afin de dégager la conscience de la personne intéressée à cette question. Cet article du bill a fait l'objet d'une longue étude.

M. Brand: Je comprends son importance en Grande-Bretagne, surtout en ce qui concerne les médecins.

M. Herridge: Mais qu'arrive-t-il lors de l'application de notre plan médical universel au 1er juillet 1968?

M. Brand: Vous laissez entendre qu'il sera obligatoire?

M. Stanbury: Pas au Canada.

Une voix: Il n'est même pas encore en vigueur.

M. Herridge: Non, pas à l'heure qu'il est.

M. Stanbury: Aucun Canadien n'a proposé d'exercer une contrainte sur les médecins . . .

M. Herridge: Non. Je le sais, mais dans certaines circonstances, les infirmières ou les autres employés d'hôpitaux seraient chargés, au cours de l'exécution de leurs fonctions, de faire certaines choses. Cela les autorise à refuser d'y participer si leur conscience s'y oppose.

Le président: A-t-on d'autres questions?

M. Cowan: J'aimerais poser une question à M. Herridge. Au sous-alinéa (i) de l'alinéa (a) de l'article 2, il est question de la santé physique ou mentale d'une femme enceinte, mais au sous-alinéa (ii) il s'agit du risque de nuire à sa santé ou à son bien-être. Pourquoi cette différence entre les deux sous-alinéas? Pour-

quoi ne pas inclure la «santé mentale» au sous-alinéa (ii) ainsi qu'au sous-alinéa (i)? «Bien-être» a un sens beaucoup plus vaste que «santé mentale».

M. Herridge: Je ne crois pas qu'il y ait contradiction entre les deux sous-alinéas. Le but en est exposé nettement dans les paragraphes (1) et (2) de l'article 2.

M. Cowan: Il n'y a pas contradiction, sauf que «bien-être» a un sens beaucoup plus large—qui pourrait autoriser la prise de telles mesures—que le sous-alinéa (i) qui se borne à la santé physique ou mentale. «Bien-être» peut comprendre les possessions matérielles et le niveau de vie.

M. Herridge: Oui. Le projet de loi à l'étude est, en fait, une copie de celui du Royaume-Uni et je ne vois aucune contradiction entre les articles en question.

M. Cowan: Alors pourquoi ne pas donner au sous-alinéa (i) le sens large que possède le sous-alinéa (ii) qui prévoit la «santé mentale ou le bien-être»?

M. Herridge: Je ne suis pas avocat; je suppose que les auteurs du bill du Royaume-Uni étaient parfaitement au courant du rapport qui existe entre les articles.

M. Knowles: Monsieur le président, l'article est cohérent et le sous-alinéa (i) de l'alinéa *a)* prévoit le risque de nuire à la santé mentale ou au bien-être futur.

M. Herridge: Oui.

M. Knowles: Vous abrégez. L'article 2 a trait à la santé et au bien-être et ne répète pas tout le libellé de la disposition.

Le président: Puis-je poser une question afin de tirer les choses au clair, monsieur Herridge?

M. Cowan: J'ai une autre question. Les deux dernières lignes de l'article 4 stipulent:

> toutefois, dans toute action civile ou criminelle, le fardeau de la preuve en matière d'objection de conscience incombe à qui l'invoque.

Cela signifie-t-il que les personnes qui soutiennent que leur conscience s'oppose à l'avortement sont coupables jusqu'à ce qu'elles puissent se disculper? Les Canadiens n'approuveront jamais une telle disposition.

M. Herridge: A mon avis, on procéderait de la même façon qu'en ce qui concerne la loi sur la conscription. A cause de leurs convictions religieuses, les personnes qui s'opposaient à la conscription pour des motifs d'ordre religieux n'étaient pas conscrites.

M. Cowan: Si une personne s'oppose en conscience à ce projet de loi, de quoi se rend-elle coupable? Le fardeau de la preuve lui incombe.

M. Herridge: Je crois que les personnes chargées d'appliquer la loi n'auraient aucune peine à déterminer ce qui en est. Elles savent que certaines personnes s'opposent en conscience à participer à de telles opérations.

M. Cowan: Ces trois dernières lignes du bill comportent de rigoureuses sanctions.

M. Herridge: Je ne puis en convenir. Autant que je sache, personne n'a jamais éprouvé de difficulté à démontrer qu'il s'oppose en conscience à faire certaines choses et, généralement, pour des motifs d'ordre religieux.

M. Cowan: La loi ne devrait pas les trouver coupables jusqu'à ce qu'ils aient pu prouver leur innocence. En dernière analyse, c'est ce que cela veut dire. Le fardeau de la preuve leur incombe comme s'ils étaient coupables.

M. Herridge: Je ne crois pas que l'intéressé aurait de difficulté à le faire, s'il s'agissait d'une simple action au criminel.

M. Rock: Je ne partage pas cet avis du tout. A mon sens, si une personne s'oppose, c'est à cause de ses croyances religieuses.

M. Cowan: C'est juste.

M. Rock: «Je ne crois pas à cela et je ne veux pas y participer.» Voilà ce que cela signifie.

M. Cowan: C'est exact.

M. Brand: Je crois que cela veut dire qu'en l'occurrence on ne pourrait intenter une action au criminel contre ces objecteurs de conscience.

M. Cowan: Il faudrait que cela soit stipulé, monsieur Brand.

M. Rock: Voilà.

Une voix: Cela vaudrait peut-être mieux.

M. Herridge: Peut-être. J'ai lu l'article soigneusement et j'ai cru que la question se poserait rarement car, généralement, on sait si une personne est un objecteur de conscience.

(*Texte*)

M. Matte: Ne craignez-vous pas que votre bill ouvre la porte à toutes sortes d'abus? Tel que vous le dites, cela «nuirait à ses autres enfants». Alors, ce sera pour des raisons monétaires, ce sera pour des raisons d'égoïsme même, et ce sera accepté?

(*Traduction*)

C'est à l'article (2): «ou nuirait à ses autres enfants».

M. Herridge: L'article 2, paragraphe (1).

M. Matte: L'article 1, n'est-ce pas?

M. Herridge: Je comprends que vous puissiez envisager une telle possibilité. Encore une fois, je m'en remets au projet de loi du Royaume-Uni, ainsi qu'au débat qui a eu lieu à la Chambre des communes et à la Chambre des lords.

Le président: Puis-je poser une question, monsieur Herridge? Avez-vous conclu de votre étude du bill du Royaume-Uni que le sous-alinéa (ii) de l'alinéa (a) de l'article 1, qui se lit ainsi qu'il suit:

> en déterminant s'il y a ou non risque de nuire à la santé ou au bien-être, il peut être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, du patient;

signifiait qu'on pourrait recourir à l'avortement pour des motifs socio-économiques?

M. Herridge: Non, ce n'est pas ce que j'ai compris.

M. Cowan: Depuis quand le bill est-il en vigueur en Grande-Bretagne?

Le président: Je crois qu'il a été adopté en juin ou juillet.

M. Herridge: Au début de juillet.

M. Cowan: Je ne crois pas que bien des cas se soient présentés. On ne saurait répondre à votre question à cause de l'insuffisance de la période de temps qui s'est écoulée.

Le président: Je me suis demandé si on l'avait interprété de cette façon au cours du débat. Pour ma part, cela en aurait été mon interprétation.

M. Herridge: Oui.

M. Cowan: Moi aussi; c'est pourquoi je vous consulte à ce sujet.

Le président: Avez-vous d'autres questions, monsieur Herridge? Sinon, nous vous remercions ainsi que les autres témoins de votre présence parmi nous.

Le Comité s'ajourne jusqu'au jeudi 12 octobre, lorsque l'Assoc ation du barreau canadien viendra témoigner.

APPENDICE «A»

Interruption de la grossesse par des médecins

BILL

(Modifié par le comité permanent F)

Tendant à modifier et à élucider la loi relative à l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Présenté par M. David Steel,

appuyé par

Le Dr Winstanley, le Dr David Kerr,
Dame Joan Vickers, Mme Renée Short,
M. Simon Winyfield Digby,
M. Alex Eadie et le vicomte Lambton

Il est ordonné par la Chambre des communes, qu'il soit imprimé, le 5 avril 1967

LONDRES

Imprimé et publié par
l'Office de la papeterie de Sa Majesté
Prix 8d. net

(Bill 229) 44-1

BILL

(MODIFIÉ PAR

LE COMITÉ PERMANENT F)

TENDANT À

A. D. 1967

Modifier et à élucider la loi relative à l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Il est décrété par Sa très gracieuse Majesté la Reine, et avec l'avis et le consentement des lords spirituels et temporels et des Communes, dans ce Parlement assemblés, et de l'autorité d'iceux, ce qui suit:

Interruption de la grossesse par des médecins.

1.—(1) Sous réserve des dispositions du présent article, nul n'est coupable d'une infraction à la loi concernant l'avortement, lorsqu'il est mis fin à une grossesse par un médecin inscrit, si ce dernier et un autre médecin inscrit sont d'avis, en toute bonne foi:

(a) (i) que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à son bien-être futur, ou à celui de l'enfant ou de ses autres enfants;

(ii) en déterminant s'il y a ou non risque de nuire à la santé ou au bien-être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, du patient; ou

(b) que si l'enfant naissait, il risquerait d'être victime d'anomalies physiques ou mentales de nature à le gêner gravement.

(2) Sauf que, comme le prévoit le paragraphe (3) du présent article, tout traitement pour interruption de la grossesse doit être effectué dans un hôpital approuvé par le ministre de la Santé ou le secrétaire d'État sous le régime des lois régissant les services nationaux de santé, ou dans un endroit approuvé à l'époque aux fins du présent article par le ministre ou le secrétaire d'État.

(3) Le paragraphe (2) du présent article et telles dispositions du paragraphe (1) qui concernent l'opinion d'un autre médecin inscrit, ne visent pas l'interruption d'une grossesse par un médecin inscrit lorsqu'il est d'avis, en toute bonne foi, que l'interruption est immédiatement nécessaire, sinon la femme enceinte court le risque de perdre la vie ou sa santé mentale ou physique peut en être compromise d'une manière grave et permanente.

Notification.

2.—(1) Le ministre de la Santé pour l'Angleterre et le pays de Galles et le secrétaire d'État pour l'Écosse doivent, au moyen d'un instrument statutaire, établir un règlement

(a) exigeant que tout avis mentionné à l'article (1) de la présente loi soit dûment certifié par le médecin ou les médecins intéressés, selon la forme et à l'époque qui peuvent être prescrites par règlement et exigeant la conservation de certificats établis aux fins du règlement et la façon d'en disposer;

(b) exigeant que tout médecin inscrit qui interrompt une grossesse donne avis de l'interruption et fournisse à cet égard tels autres renseignements qui peuvent être prescrits;

(c) interdisant la divulgation, sauf aux personnes à qui et aux fins auxquelles une telle divulgation peut être prescrite, d'avis donnés ou de renseignements fournis en conformité du règlement;

(2) Les renseignements fournis en conformité du règlement prévu par le paragraphe (1) du présent

article ne doivent être notifiés qu'aux médecins en chef du ministère de la Santé et du Département de la Santé en Écosse, respectivement.

(3) Toute personne qui sciemment contrevient aux exigences du règlement prévu par le paragraphe (1) du présent article, ou omet volontairement de s'y conformer, est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende d'au plus cent livres sterling.

(4) Tout instrument statutaire établi en vertu du présent article pourra être annulé en conformité d'une résolution de l'une ou l'autre des Chambres du Parlement.

Application de la loi aux forces présentes au pays, etc.

3.—(1) En ce qui concerne l'interruption d'une grossesse dans un cas où les conditions suivantes ont été observées, c'est-à-dire:

(a) le traitement pour l'interruption de la grossesse a été effectué dans un hôpital placé sous la surveillance des autorités compétentes d'un organisme auquel le présent article s'applique; et

(b) la femme enceinte avait, à l'époque du traitement, des rapports légitimes avec tel organisme; et

(c) le traitement a été effectué par un médecin inscrit ou une personne qui, à l'époque du traitement, était membre de l'organisme en question et avait droit de pratiquer en tant que médecin en vertu de la loi du pays auquel l'organisme en question appartient,

la présente loi s'appliquera comme si toute mention à l'article 1er d'un médecin inscrit ou d'un hôpital dirigé par un ministre en vertu des lois sur les services nationaux de santé comprenait, respectivement, une mention à l'égard de telles personnes mentionnées à l'alinéa (c) du présent paragraphe et d'un hôpital dirigé comme susdit et comme si l'article 2 était omis.

(2) Les organismes visés par le présent article comprennent toute force qui est une force présente au pays aux termes de l'une ou l'autre des dispositions de la Partie I de la *Visiting Forces Act*, 1952, et tout quartier général au sens de l'Annexe à l'*International Headquarters and Defence Organisations Act*, 1964; et aux fins du présent article— 1952 c. 67 1964 c. 5

(a) une femme sera censée avoir des rapports légitimes à un moment quelconque avec un organisme visé par le présent article si, à ce moment—

(i) dans le cas d'une force telle que susmentionnée, elle avait des rapports légitimes au sens de ladite Partie I avec ladite force; et

(ii) dans le cas d'un quartier général tel que susmentionné, elle était membre du quartier général ou une personne à charge d'un tel membre, au sens de l'Annexe susdite; et

(b) toute mention d'un membre d'un organisme auquel le présent article s'applique sera interprétée:

(i) dans le cas d'une force telle que susmentionnée, comme une mention relative à un membre d'une telle force ou à un élément civil d'une telle force au sens de ladite Partie I; et

(ii) dans le cas d'un quartier général tel que susmentionné, comme une mention relative à un membre dudit quartier général au sens de l'Annexe susdite.

Objection de conscience à l'opération.

4. Les médecins, infirmiers ou infirmières, employés d'hôpitaux ou autres personnes ne sont nullement dans l'obligation de participer à une opération prévue par la présente loi si leur conscience s'y oppose, ni peuvent-ils en quelque circonstance y être contraints; toutefois, dans toute action civile ou criminelle, le fardeau de la preuve en matière d'objection de conscience incombe à qui l'invoque.

Réserve.

5.—(1) Rien dans la présente loi ne portera atteinte aux dispositions de la loi de 1929 pour la protection de la vie d'un fœtus viable.

(2) Aux fins de la loi concernant l'avortement, toute mesure prise afin de faire avorter une femme est illégale, à moins qu'elle ne soit autorisée par l'article 1 de la présente loi.

Interprétation.

6. Dans la présente loi, les expressions suivantes ont les sens que voici:

1861 c. 100.

«la loi concernant l'avortement» signifie les articles 58 et 59 de l'*Offences against the Person Act*, 1861, et toutes règles de droit concernant le fait de provoquer l'avortement;

«les lois sur les services nationaux de santé» signifient les *National Health Service Acts*, 1946 à 1966 ou les *National Health Service (Scotland) Acts*, 1947 à 1966.

Titre abrégé et portée de la loi.

7.—(1) La présente loi peut être citée sous le titre suivant: loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins, 1967.

(2) La présente loi ne s'applique pas à l'Irlande du Nord.

APPENDICE B
LOI

(Bill de la Chambre nº 1426. Présenté par les représentants Lamm, Gustafson, Bain, Black, Braden, Bryant, Burch, Burns, Coffee, Cresswell, Edmonds, Fowler, Frank, Friedman, Fuhr, Gebhardt, Gollob, Grimshaw, Grove, Haskell, Johnson, Koster, Lowery, McNeill, Monfort, Morris, Norgren, Porter, Safran, Schafer, Schubert, Sonnenberg, Strahle, Wilder et Woodfin; ainsi que par les sénateurs Bermingham, Anderson, Brown, Claneros, DeBerard, Decker, Garnsey, Hahn, Hewett, Hodges, Jackson, Kemp, Oliver, Stockton et Thomas.)

CONCERNANT L'AVORTEMENT

Il est décrété par l'Assemblée générale de l'État du Colorado:

Section 1. L'article 2 du chapitre 40 des Statuts revisés du Colorado, 1963, modifiés, est modifié par L'ADJONCTION D'UN NOUVEL ARTICLE 40-2-50, ainsi conçu:

40-2-50. Définitions.—(1) Tels qu'employés dans la présente loi:

(2) «Grossesse» signifie l'implantation d'un embryon dans l'utérus.

(3) «Hôpital accrédité» signifie un hôpital autorisé par le *Colorado State Department of Public Health* et accrédité par la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals.*

(4) (a) «Interruption médicale motivée» signifie l'interruption de propos délibéré de la grossesse d'une femme à la requête de cette dernière, ou, si ladite femme a moins de 18 ans, alors à la requête de ladite femme et de l'un ou l'autre de ses parents alors vivants ou de son tuteur, ou, si la femme est mariée et vit avec son mari, à la requête de ladite femme et de son mari, par un médecin autorisé, selon des pratiques médicales reconnues, dans un hôpital dûment accrédité, moyennant un certificat par écrit de la part de tous les membres d'une commission spéciale de l'hôpital, attestant que:

(i) De leur avis, la continuation de la grossesse entraînera vraisemblablement la mort de la femme, ou portera gravement atteinte et d'une façon permanente à la santé physique de la femme; ou portera gravement atteinte, et d'une façon permanente, à la santé mentale de la femme, selon la confirmation par écrit sous la signature d'un médecin autorisé spécialiste en psychiatrie; ou la naissance d'un enfant atteint de difformité physique grave et permanente, ou de retardation mentale; ou, (ii) Moins de seize semaines de gestation se sont écoulées et que la grossesse provient d'un viol défini dans l'article 40-2-25 (1) (a), (c), (d) et (e), ou d'un viol défini dans la section 40-2-25 (1) (a), (b) ou (j) si la personne du sexe féminin n'a pas atteint son 16e anniversaire au moment dudit viol; ou d'un inceste défini dans l'article 40-9-4 et que le procureur de district du district judiciaire où le viol ou l'inceste allégués se sont produits a informé le comité par écrit portant sa signature qu'il y a probablement lieu de croire que le crime allégué s'est produit.

(5) «Commission spéciale de l'hôpital» signifie un comité composé de trois médecins autorisés, membres du personnel de l'hôpital où l'opération proposée serait pratiquée si elle est certifiée conformément à la présente loi, et qui se réunissent régulièrement, ou sur convocation, aux fins de déterminer si chaque cas individuel est motivé du point de vue médical et qui tiennent un registre signé par chaque membre des procédures et délibérations d'une telle commission.

Article 2. L'article 2 du chapitre 40 des Statuts revisés du Colorado, 1963, modifiés, est modifié par L'ADJONCTION D'UN NOUVEL ARTICLE 40-2-51 ainsi conçu:

40-2-51. Avortement criminel.—(1) Quiconque, de propos délibéré, provoque l'interruption de la grossesse d'une femme par n'importe quel moyen autre que l'interruption médicale motivée de la grossesse ou de la naissance viable est coupable d'un crime punissable par l'emprisonnement dans le pénitencier de l'État pour une période non inférieure à trois ans ni supérieure à dix ans et d'une amende ne dépassant pas deux mille dollars.

(2) Si une femme meurt à la suite de l'interruption, de propos délibéré, de sa grossesse par n'importe quel moyen autre que l'interruption médicale motivée de la grossesse ou de la naissance viable, la personne responsable est coupable de meurtre et sera punie en conséquence.

Article 3. L'article 2 du chapitre 40 des Statuts revisés du Colorado, 1963, modifiés, est modifié par l'ADJONCTION D'UN NOUVEL ARTICLE 40-2-52 ainsi conçue:

40-2-52. Avortement criminel prétendu.—(1) Quiconque, de propos délibéré, prétend mettre fin à la grossesse réelle ou apparente d'une femme par n'importe quel moyen autre que l'interruption médicale motivée de la grossesse ou de la naissance viable est coupable d'un crime punissable par l'emprisonnement dans le pénitencier de l'État pour une période non inférieure à un an et non supérieure à trois ans et d'une amende ne dépassant pas mille dollars.

(2) Si une femme meurt à la suite de l'interruption prétendue, de propos délibéré, de sa grossesse réelle ou apparente par n'importe

quel moyen autre que l'interruption médicale motivée de la grossesse ou de la naissance viable, la personne qui a ainsi prétendu interrompre la grossesse réelle ou apparente est coupable de meurtre et sera punie en conséquence.

Article 4. **Négligence de se conformer.**—Rien aux présentes ne contraint un hôpital d'admettre une malade, en vertu des dispositions de la présente loi, aux fins de pratiquer un avortement; aucun hôpital ne sera requis non plus de désigner une commission spéciale de l'hôpital définie dans la présente loi. Quiconque est membre du personnel d'un hôpital ou qui est associé à cet hôpital, ou qui est employé d'un hôpital où une interruption médicale motivée a été autorisée et qui déclare par écrit qu'il s'oppose à une telle interruption pour des motifs d'ordre moral ou religieux, ne sera pas tenu de participer aux pratiques médicales destinées à provoquer l'interruption de la grossesse, et le refus de la part d'une telle personne d'y participer ne donnera pas lieu à des mesures disciplinaires ni à d'autres mesures récriminatoires contre une telle personne.

Article 5. **Abrogation.**—40-2-23 des Statuts revisés du Colorado, 1963, est abrogé.

Article 6. **Disposition de sécurité.**—L'Assemblée générale déclare, détermine et constate par les présentes que la présente loi est nécessaire pour le maintien immédiat de la paix, de la santé et de la sécurité publique.

John D. Vanderhoof
ORATEUR DE LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

Mark. A. Hogan
PRÉSIDENT DU SÉNAT

Henry C. Kimbrough
GREFFIER EN CHEF DE LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

Comfort W. Shaw
SECRÉTAIRE DU SÉNAT

APPROUVÉ

John A. Love
GOUVERNEUR DE L'ÉTAT DU COLORADO

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 2

SÉANCE DU JEUDI 12 OCTOBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Association du Barreau canadien: M. Gordon Cooper, Q.C. d'Halifax, président; M. Ronald C. Merriam, Q.C. d'Ottawa, secrétaire.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
26951—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 12 octobre 1967
(3)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Ballard, Brand, Brown, Cameron (*High Park*), Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Isabelle, Knowles, Matte, O'Keefe, Rock, Rynard, Simard, Stanbury (17).

Autre député présent: M. Robert Prittie.

Aussi présents: Pour représenter l'Association du Barreau Canadien: M. Gordon Cooper, c.r., d'Halifax, président; M. Ronald C. Merriam, c.r., d'Ottawa, secrétaire.

Le président informe le Comité que deux exemplaires des documents dont il a été question à la dernière réunion, soit le hansard de la Chambre des communes de la Grande-Bretagne et le hansard de la Chambre des Lords contenant les débats sur l'avortement sont à la disposition du Comité.

Le président informe aussi le Comité que des difficultés se sont présentées aux dernières étapes de la production du film de l'Office national du Film dont le visionnement avait été fixé avant que l'ONF l'ait eu entre les mains. Le film ne sera donc pas prêt dans une forme finale acceptable le 17 octobre; c'est pourquoi la présentation en est contremandée.

Étant donné qu'il n'y a pas un nombre suffisant de Procès-verbaux et Témoignages pour répondre à la demande M. Brand propose, appuyé par M. Rock, et

Il est décidé, que le nombre d'exemplaires des Procès-verbaux et témoignages en anglais de ce comité soit augmenté de 800 à 1,000, y compris le fascicule n° 1.

Le président présente M. Cooper et M. Merriam.

M. Cooper expose brièvement les circonstances qui ont entouré l'adoption de la résolution de l'Association du Barreau Canadien en 1966, et donne quelques explications sur la portée des recommandations contenues dans ladite résolution.

M. Merriam dit quelques mots.

Il est convenu,—que la résolution susmentionnée soit imprimée en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice C.*)

On interroge MM. Cooper et Merriam. Ceux-ci, à la demande du président, consentent à mettre à la disposition du Comité le compte rendu de la réunion de l'Association du Barreau Canadien en 1966.

Le président remercie MM. Cooper et Merriam d'avoir fourni des renseignements au Comité, et à 2 h. 15 de l'après-midi le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 19 octobre 1967.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

(Traduction)

Le jeudi 12 octobre 1967

Le président: Nous avons maintenant le quorum.

Avant de discuter de la question dont nous sommes saisis ce matin, je rappelle qu'on a parlé, à notre dernière réunion, de quelques documents, soit le hansard du Royaume-Uni traitant de l'avortement, question qu'ont eu à étudier les deux Chambres de son Parlement. Nous nous sommes demandés s'il y avait lieu de les reproduire pour notre propre gouverne. C'est un document beaucoup trop long, car il comprend une centaine de pages de débats aux deux Chambres. Nous en avons deux exemplaires. Je crois qu'actuellement le Dr Brand en a un, et c'est moi qui ai l'autre. Si vous désirez en obtenir un exemplaire, il vous sera facile de l'emprunter.

M. O'Keefe: Puis-je en réclamer un dès maintenant ou me faudra-t-il attendre à plus tard?

Le président: N'importe quand.

M. O'Keefe: Alors, j'aimerais bien l'avoir dès maintenant.

Le président: Comme vous le savez, il avait été prévu que, mardi prochain, nous verrions un film sur l'avortement, film produit par l'Office national du film. On m'a toutefois informé que la direction de l'Office national du film n'avait pas visionné ce film lors de sa préparation, mais qu'après l'avoir vu elle le trouve inacceptable. On l'a renvoyé pour le faire reprendre; il ne sera donc pas disponible à la date prévue, mais plus tard.

Nous avons reçu une demande du bureau de distribution des publications au sujet de notre résolution visant le nombre d'exemplaires à tirer de nos délibérations. Il nous informe maintenant que ce nombre d'exemplaires ne suffira pas à répondre à la demande; il nous propose donc de relever ce chiffre à 1,000 exemplaires en anglais, y compris le nº 1, tout en nous en tenant au même nombre d'exemplaires en français. Nous avions commandé 800 exemplaires en anglais et on nous en demande 1,000. Quelqu'un veut-il proposer une motion?

M. Brand: Je la propose.

M. Rock: J'appuie la motion.

(La motion est adoptée.)

Le président: Nous avons ce matin parmi nous des représentants de l'Association du Barreau canadien et ils parleront de leur résolution dont une copie vous a été postée.

Je vous présente d'abord M. Cooper, Q.C., d'Halifax, président de l'Association du Barreau canadien, et M. Merriam, Q.C., d'Ottawa, secrétaire de l'Association du Barreau canadien. Monsieur Cooper, à vous la parole.

M. Gordon Cooper, Q.C. (Président de l'Association du Barreau canadien): Monsieur le Président, messieurs les membres du Comité, je veux d'abord vous dire que l'Association du Barreau canadien apprécie grandement cette occasion de comparaître ici afin de vous parler de la résolution adoptée par l'Association lors de sa réunion annuelle tenue à Winnipeg en 1966. Avec votre permission, monsieur le président, je résumerai brièvement les circonstances qui ont amené l'adoption de cette résolution, les initiatives prises par l'Association avant que cette résolution soit soumise à la réunion générale tenue à Winnipeg et, évidemment, l'adoption de cette résolution qui en a résulté.

La question de l'avortement fut l'objet de l'étude entreprise, il y a quelque temps et en 1965, par la section de droit pénal de l'Association, lors de la réunion de l'Association tenue à Toronto; cette section de droit pénal a saisi d'un projet de résolution l'assemblée générale de l'Association. On jugea alors que les membres, en attendant une autre occasion plus propice de se prononcer, désiraient étudier plus longuement cette question très importante. C'est pourquoi le projet de résolution de la section du droit pénal fut différé jusqu'à la prochaine réunion annuelle qui, comme je l'ai dit, eut lieu à Winnipeg en 1966.

Cependant, dans l'intervalle entre les deux réunions annuelles, un comité de l'Association fut chargé d'entrer en consultation avec l'Association médicale du Canada, et des réunions furent organisées entre les deux organismes représentés par leurs comités respectifs. A la suite de ces consultations et de ces réunions, la résolution fut modifiée dans certaines parties de son libellé, puis présentée à la réunion annuelle tenue à Winnipeg, où l'on a discuté longuement de tous les aspects

de la question pour finalement adopter cette résolution dont vous avez tous un exemplaire, si je comprends bien.

Monsieur le Président et messieurs les membres du Comité, voilà un bref exposé de ce qui s'est passé à l'égard de cette question en ce qui concerne l'Association du Barreau canadien. J'ai déjà dit, mais je tiens à y insister, qu'il y eut un débat très élaboré sur cette question que l'Association a vraiment prise très au sérieux avant d'adopter cette résolution. Je voudrais maintenant revenir à la résolution même, pour la commenter, et, avec votre permission, monsieur le Président, j'en donnerai d'abord lecture:

«IL A ÉTÉ DÉCIDÉ

Que l'Association du barreau canadien recommande au ministre de la Justice que le Code criminel du Canada soit modifié en vue de légaliser l'intervention interrompant la grossesse:

1. (a) dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme victime ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales et si l'intervention est faite par un médecin diplômé reconnu dans un hôpital autorisé par la Commission canadienne des normes hospitalières, subséquemment à l'approbation du comité d'avortement thérapeutique de l'hôpital en question, ou

Arrêtons-nous ici pour un moment. Sauf en ce qui concerne le mot «hôpital» qui suit le mot «Accréditation», je crois que cette disposition est rédigée dans les mêmes termes qu'une résolution adoptée par l'Association médicale du Canada. Je ne veux pas commenter en particulier ce qu'a fait l'Association médicale du Canada, car je sais que ses représentants vont comparaître devant vous plus tard, mais il serait peut-être utile et intéressant de signaler, en passant, la collaboration qui a régné entre les deux Associations.

Puis nous en arrivons à l'alinéa b) de l'article 1:

(b) s'il existe des motifs raisonnables et probables de croire que la grossesse résulte d'une infraction d'ordre sexuel.

L'article 2 stipule qu'aucune intervention chirurgicale, pour les motifs énumérés à l'alinéa b) de l'article 1, en ce qui concerne l'interruption d'une grossesse:

ne peut être pratiquée à moins qu'une demande ne soit présentée à une «Commission chargée d'étudier les questions d'interruption de grossesse», c'est-à-dire à une commission spéciale dûment établie en vertu de lois provinciales ou par le lieutenant-gouverneur en conseil d'une province en vue d'autoriser l'interrruption d'une grossesse.

Je crois que l'Association médicale du Canada a un point de vue quelque peu différent à l'égard du deuxième article et que celui-ci n'a pas été agréé par ladite Association.

La raison pour laquelle l'Association du Barreau canadien a pensé que cet article 2 devrait subsister là et dans tout projet de loi, c'est simplement parce qu'aux termes de l'alinéa (b) de l'article 1, il nous semble y voir des questions qui ne sont pas de caractère médical «là où il se trouve des motifs raisonnables et probables de croire». Nous ne croyons pas que cela relève exclusivement du domaine médical ou exclusivement du domaine qui intéresse seulement la profession médicale, et c'est pourquoi, à l'égard de l'alinéa (b) de l'article 1, nous sommes d'avis qu'il devrait exister une Commission consultative sur l'avortement, qui s'occuperait des demandes d'avortements conformes aux circonstances prévues dans l'alinéa (b) de l'article 1.

L'article 3 porte sur les procédures relatives à toute Commission consultative sur l'avortement et prévoit que les audiences qui y seront tenues:

se tiennent à huis clos et les dépositions qui lui sont produites ne sont admissibles en preuve dans aucune autre procédure judiciaire, sauf aux fins d'établir que la femme enceinte a fait des déclarations contradictoires.

A l'égard du dernier article, je pourrais dire «sauf dans l'intention de prouver des déclarations contradictoires de la part de la femme enceinte», ce qui protégerait surtout la personne accusée. Ainsi, si la femme enceinte a déclaré à la Commission consultative sur l'avortement que M. A est responsable de sa condition, et qu'elle soutient plus tard, au cours de procédures criminelles, que c'est M. B qui est responsable, on considère que la personne accusée devrait avoir l'occasion de prouver, devant la Commission consultative sur l'avortement, que la femme enceinte a formulé une fausse déclaration. C'est la raison de cette récusation.

Je crois que l'article 4 s'explique de lui-même.

Un rapport détaillé de toutes les demandes se rapportant à l'interruption d'une grossesse, présentées au Comité des avortements thérapeutiques d'un hôpital ou à une Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse, qu'elles aient été approuvées ou non, doit être adressé au sous-ministre de la Santé de la province où ces demandes sont présentées dans les trente jours qui suivent la date à laquelle le Comité ou la

Commission ont rendu leur décision et doit renfermer, notamment, un exposé des constatations faites ainsi que des effets de cet avortement thérapeutique.

La seconde partie porte sur la recommandation à l'autorité appropriée, dans chaque province, d'adopter une loi créant une Commission consultative sur l'avortement dans chaque province. Il ne m'est peut-être pas nécessaire de donner lecture de tous les mots formant la deuxième partie de cette résolution. En consultant l'exemplaire que vous avez, vous verrez que le titre de la loi s'y trouve et qu'on suggère:

> que la Commission se compose de sept (7) membres: trois (3) médecins reconnus, deux (2) avocats diplômés et deux (2) travailleurs sociaux qui possèdent au moins un baccalauréat en assistance sociale. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme les personnes susdites ainsi que le président de la Commission.

D'après ce que j'ai dit précédemment, vous vous souviendrez que la compétence de ce que l'on propose comme Commission consultative sur l'avortement s'exercera dans le domaine prévu à l'alinéa (b) de l'article 1 dont je vous ai déjà donné lecture.

Une disposition est prévue quant au quorum de la Commission consultative sur l'avortement et l'article 4 stipule que:

> L'interruption de la grossesse ne peut être pratiquée qu'avec le consentement écrit de la femme enceinte, sauf si celle-ci a moins de 21 ans au moment de la présentation de la demande.

L'article 5 se lit comme il suit:

> La grossesse ne peut être interrompue que dans un hôpital dûment autorisé, par un médecin reconnu que la Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse a spécialement autorisé.

Je voudrais bien signaler qu'à ce sujet voici notre point de vue: si un médecin est convaincu qu'aux termes de l'alinéa (a) de l'article 1 du projet d'amendements au Code criminel, la continuation de la grossesse mettra en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, ou qu'il y ait un risque sérieux que l'enfant naisse avec une grave invalidité mentale ou physique—même si les autres conditions sont remplies—l'intervention chirurgicale peut avoir lieu en ne tenant aucun compte de l'alinéa (b) de l'article 1. Mais si ces conditions ne sont pas remplies, et qu'il y a des raisons sérieuses et probables de croire qu'un délit sexuel a été commis, alors le médecin pourrait conclure que l'alinéa (a) de l'article 1 ne peut être invoqué et, seulement en telle occurrence, selon notre interprétation de la résolution, s'appliquerait l'alinéa (b) de l'article 1 et les procédures se poursuivraient devant la Commission consultative de l'avortement.

Pour revenir à l'éventualité d'un projet de loi créant les Commissions consultatives sur l'avortement, voici le texte de l'article 6:

> La Commission peut décider sur la foi de rapports écrits, tenir les audiences qu'elle estime nécessaires et exiger que des témoins y assistent et y rendent témoignage sous serment ou par affidavit.

Il vous est facile de lire rapidement le reste de cet article. Je ne crois pas qu'il nécessite aucun commentaire spécial, non plus que les articles 7 et 8. Évidemment, la création des Commissions consultatives sur l'avortement doit se conformer et faire suite à l'adoption d'une loi amendant le Code criminel du Canada, conformément à la première partie de la résolution.

Monsieur le Président, mesdames et messieurs, le secrétaire pernament de l'Association, M. R. C. Merriam, Q.C., est ici, à ma droite, et j'aimerais lui fournir l'occasion, avec votre permission, monsieur, d'ajouter à mes remarques ce qu'il jugerait à propos. J'ai pu omettre de parler d'un point, ou de ne pas suffisamment insister sur un autre: je suis sûr que M. Merriam se fera un plaisir de rectifier les choses.

M. Ronald C. Merriam, Q.C. (secrétaire de l'Association du Barreau canadien): Monsieur le Président, messieurs les membres du Comité, je n'ai vraiment rien à ajouter à ce que dit notre président. Il a fait l'historique de la résolution et a très bien exposé la portée de celle-ci. Si des membres du Comité désirent poser des questions, nous serons maintenant heureux d'y répondre.

Le président: Avant de passer aux questions, est-il convenu que le texte même de la résolution soit imprimé en appendice à nos délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: Entendu.

Le président: Les membres du Comité sont maintenant invités à poser des questions.

M. O'Keefe: Je vous remercie, monsieur le Président. Monsieur Cooper, combien de membres compte votre Association?

M. Cooper: Il y en a actuellement un peu plus de 11,000.

M. O'Keefe: Combien d'entre eux ont assisté à la réunion de Winnipeg au cours de laquelle cette résolution a été adoptée?

M. Cooper: Au sujet de la réunion au cours de laquelle cette résolution a été adoptée, j'ai devant moi le compte rendu et il me faudra peut-être un moment avant de le consulter pour voir combien ont voté pour et combien ont voté contre. Le secrétaire me dit qu'il y avait environ 500 membres présents à cette réunion, mais la documentation et le texte de la résolution dont l'assemblée a été saisie avaient été envoyés, avant la réunion, à tous les membres de l'Association.

M. O'Keefe: Combien de ces 500 membres, sur les 11,000, ont voté en faveur de cette résolution?

M. Cooper: Monsieur le président, il y a eu plusieurs mises aux voix, au cours de cette réunion, sur des projets d'amendements. Mais à l'égard de ceux-ci il y a eu des votes qui reflétaient une majorité raisonnablement substantielle d'un côté ou de l'autre. Mais, quand la résolution a été finalement présentée, voici ce qu'a dit le président:

> «Maintenant je soumets à l'assemblée le texte modifié de la mesure ou du projet de résolution portant sur les articles, en partant de l'article 2, au début de la page 2, et de tous les articles contenus dans cette page ainsi que ceux de la page suivante dans leur texte modifié.
>
> Quels sont ceux qui l'appuient? Ceux qui s'y opposent? La motion est adoptée.»

Le nombre de votes favorables ou défavorables n'est pas donné dans le compte rendu des délibérations. Si je comprends bien, et que le secrétaire me corrige si je me trompe, il y eut une telle majorité de votes en faveur de la résolution qu'on n'a pas jugé nécessaire de les compter.

M. O'Keefe: On peut toujours supposer que la voix de ceux qui se sont prononcés en faveur de la résolution était plus forte.

M. Knowles: Tout comme à la Chambre des communes.

M. Cooper: Selon la procédure qu'on a appliquée, je dis sérieusement qu'aucun doute ne pouvait subsister.

M. O'Keefe: Je vous remercie, monsieur Cooper. Je m'intéresse maintenant à ce que votre proposition a réellement pour but d'accomplir.

M. Knowles: M. O'Keefe demanderait-il si les 500 étaient là à titre de délégués ou si les 11,000 étaient essentiellement...

M. O'Keefe: Monsieur le président, j'ai de si nombreuses questions à poser que je n'aurai pas le temps de poser celle que suggère M. Knowles. Il pourra peut-être la poser lui-même quand son tour viendra.

Monsieur Cooper, quel est vraiment le but de votre proposition? Croyez-vous qu'elle réduira le nombre des avortements illégaux? Ce qui se passe dans un pays comme la Suède prouve certainement le contraire, en dépit des moyens légaux qu'on y trouve pour procéder aux avortements.

M. Cooper: Je ne puis évidemment qu'exprimer ici les opinions de l'ensemble de l'Association. Parlant au nom de l'Association, je ne crois pas pouvoir en dire plus que ceci: après une longue discussion sur un grand nombre d'aspects du projet de résolution, la résolution a été adoptée. Vous pourriez trouver, parmi certains membres de l'Association, des opinions personnelles sur les résultats qui pourraient en découler, mais, parlant officiellement au nom de l'Association, je ne me crois pas en mesure de répondre à votre question d'une façon précise, probablement de la manière...

M. O'Keefe: Puis-je vous demander de révéler votre opinion personnelle?

M. Cooper: Si je comprends bien, ce que vous avez dit au sujet de la Suède est exact, mais je crois qu'en ce pays un grand nombre de demandes sont rejetées quand il s'agit d'interruption de la grossesse. J'ai lu quelque part qu'environ 60 p. 100 de ces demandes sont rejetées.

M. O'Keefe: Cela pourrait arriver ici, aux termes de votre résolution.

M. Cooper: Nous espérions qu'il n'en serait pas ainsi.

M. O'Keefe: Vous espérez que toutes les demandes seraient acceptées par cette Commission consultative sur l'avortement, qui a un si joli nom. Je me souviens, monsieur Cooper, que parmi ceux qui s'opposaient à la peine capitale, y compris plusieurs membres de votre profession, on prétendait que l'État, en supprimant la vie de quelqu'un, contribue effectivement à l'abrutissement—je me souviens très bien des mots précis—de la collectivité. Est-ce que l'Association du Barreau renonce, en l'occurrence, à cette façon de voir? Et ne craignez-vous pas qu'en supprimant la vie, avec ou du consentement de l'État, sous quelque forme que ce soit, y compris celle du fœtus, on contribuera inévitablement à dévaluer la vie humaine?

M. Cooper: Au cours des discussions qui ont eu lieu à l'assemblée dont je parle, cette question, avec bien d'autres, a été soulevée et étudiée par les membres. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il en est résulté l'adoption de cette résolution.

M. O'Keefe: Et quelle est votre opinion personnelle?

M. Cooper: Eh bien, mon opinion personnelle . . .

M. O'Keefe: Monsieur le président, si mes questions ne sont pas dans l'ordre, je suis sûr que vous les déclarerez irrecevables.

M. Cooper: Le point principal à considérer peut-être dans toute cette question, c'est le cas de la femme enceinte dont la vie est éventuellement en danger.

M. O'Keefe: Un moment; vous dites: non seulement la vie, mais la santé.

M. Cooper: «La vie ou la santé de la femme enceinte», tel est le libellé de la résolution.

M. O'Keefe: Monsieur Cooper, votre proposition tendant à interrompre la grossesse n'est-elle pas en contradiction avec les principes et les pratiques établis par la loi? Elle prévoit une sentence de mort imposée à un fœtus humain, sans mise en accusation ni juge ni jury. Lorsque le Comité spécial du Sénat et de la Chambre des communes pour le divorce a été saisi de recommandations en faveur de l'adoption du concept du mariage brisé, je me souviens que l'une des raisons formulées par le Comité pour rejeter cette recommandation était qu'elle signifiait «l'abolition de nos présentes méthodes de procès».

N'éprouvez-vous aucune crainte en l'occurrence?

M. Cooper: On peut discuter ce que je considère comme une question métaphysique et peut-être d'une haute moralité en ce qui concerne le moment où commence la vie, si la vie commence avant la naissance de l'enfant, et ainsi de suite. Quant à moi, parlant à titre personnel, je ne partage pas l'opinion selon laquelle il y a suppression de la vie humaine, selon ma conception de la suppression de la vie humaine, en ce qui concerne l'adoption de cette résolution. Je n'exprime ici que mon point de vue personnel. Je suis ici à titre de représentant officiel de l'Association du Barreau canadien; comme on m'a demandé mon opinion personnelle, c'est celle dont je vous fais part.

M. O'Keefe: Monsieur Cooper, ne trouvez-vous pas que l'avortement sur demande est beaucoup plus logique que de passer par toutes ces complications légales?

M. Cooper: L'avortement sur demande?

M. O'Keefe: Oui.

M. Cooper: Si je lis bien la résolution, il s'agit d'une demande à formuler. J'aimerais dire quelque chose à ce sujet. Je tiens à ce qu'il soit très clairement établi qu'il n'y a rien dans cette résolution, dans son texte tel que je le comprends, qui impose l'avortement à quiconque, qui impose l'interruption de la grossesse. La femme enceinte consulte un médecin compétent . . .

M. O'Keefe: Pardonnez-moi, monsieur, n'est-il pas imposé au bébé?

M. Cooper: Eh bien, nous revenons, monsieur O'Keefe, sans doute au point que nous discutions il y a quelques instants.

M. O'Keefe: Mais en est-il ainsi, oui ou non?

M. Cooper: D'après moi, non.

M. O'Keefe: Monsieur le président et monsieur Cooper, en ce qui concerne ce projet de Commission consultative pour l'avortement, votre résolution n'implique-t-elle pas la loi et l'État quand il s'agit de décréter quels sont ceux qui doivent mourir avant de naître et quels sont ceux qui pourront venir au monde, ce qui est en contradiction flagrante avec toutes les traditions de votre profession? Je vous pose cette question, monsieur Cooper, dans l'intention de vous aider, j'espère: pourquoi ne pas éviter la nécessité de prendre ces décisions, en retirant la protection de la loi à tous les fœtus au cours de leurs 26 ou 28 premières semaines, ou au moment où la viabilité est médicalement établie. Accepteriez-vous cette théorie comme logiquement défendable?

M. Cooper: Je ne sais pas au juste si je comprends bien la portée de cette question.

Le président: Pourriez-vous la répéter en d'autres termes, car je ne suis pas bien certain, moi non plus, d'avoir compris votre question, monsieur O'Keefe.

M. O'Keefe: Voici ce que j'ai dit, monsieur le président: pourquoi ne pas éviter la nécessité de prendre ces décisions, en retirant la protection de la loi. Le bébé jouit de quelque portection, actuellement . . . très peu, sans doute, mais d'une protection relative. Je propose à M. Cooper qu'il serait plus logique de retirer cette protection de la loi, telle qu'elle est actuellement, à tout fœtus au cours de ses 26 ou 28 premières semaines, ou chaque fois que sa viabilité est établie par le médecin.

M. Cooper: J'avoue ne pas savoir quelle protection est accordée au cours des 26 ou 28 premières semaines d'un fœtus.

M. O'Keefe: Êtes-vous avocat, monsieur?

M. Cooper: Oui.

M. O'Keefe: Vous ne savez pas quelle protection le bébé obtient avant la naissance?

M. Cooper: Je connais les dispositions du code qui régit actuellement l'avortement. Je fais tout mon possible pour répondre aux questions qu'on me pose; mais je ne saurais déterminer ni le chapitre ni l'article dont vous parlez.

M. O'Keefe: Convenez-vous que notre loi accorde au moins quelques droits à l'enfant qui va naître? Elle comporte aussi cette maxime absolue: toute personne a le droit de

vivre, à moins de l'avoir perdu par ses actions. Reconnaissez-vous au moins ce principe?

M. Cooper: Cela présuppose la définition du mot personne, ce qui me ramène à ce que je disais voici quelques moments. C'est peut-être un point métaphysique ou moral. Or les opinions diffèrent.

M. O'Keefe: Non, non. Ne songez pas au bébé. Tout homme n'a-t-il pas un droit absolu à la vie, sauf le criminel qui, condamné, attend l'exécution? Je ne comprends pas, monsieur Cooper, votre répugnance, et celle des hommes de loi, à répondre à une question aussi simple.

M. Cooper: Toutes ces questions ne me paraissent pas tellement simples.

M. O'Keefe: Toute personne (non pas seulement le bébé à naître, mais n'importe quelle personne) n'a-t-elle pas un droit absolu à l'existence?

M. Cooper: Dans le contexte que nous discutons présentement, il faudrait avoir la définition du mot personne. Selon moi, oui, toute personne a un droit inaliénable à l'existence. Mais si vous dites maintenant: «Toute personne est un fœtus» vous m'entraînez à une conclusion que je n'accepte pas.

M. O'Keefe: Je ne demande que des renseignements, monsieur Cooper. Encore un point, monsieur le président, et ce sera tout.

Bien des difformes apportent ou ont apporté à la société une grande contribution; en plus tout enfant normal court, dans une proportion de 50 p. 100, le risque d'avortement. Le Barreau n'a-t-il aucune sollicitude pour ces difformes de haute valeur individuelle et sociale?

M. Cooper: Certes, le Barreau a de l'intérêt pour toutes les personnes qui sont nées. Aucun doute là-dessus.

M. O'Keefe: Quel intérêt?

M. Cooper: Il s'intéresse aussi à ce qui me paraît un grand mal social de notre temps: les femmes enceintes qui, par nécessité, tentent d'interrompre illégalement leur grossesse. Je crois que ce mal social requiert un remède, et que ...

M. O'Keefe: Je suis parfaitement d'accord, monsieur.

M. Cooper: ... la femme enceinte devrait avoir la possibilité de choisir entre les soins convenables et l'intervention illicite.

M. O'Keefe: Moi aussi. Mais je prétends que votre résolution (vous ne m'avez pas encore répondu) n'aura pas ce résultat. Elle ne diminuera aucunement le nombre des avortements illicites. Vous n'avez pas donné une réponse très claire, sur ce point.

M. Cooper: Je n'admets pas votre conclusion. Je pense qu'on ne peut pas donner de réponse irrévocable, tant qu'on n'aura pas adopté un tel projet de loi et compilé les statistiques. Je ne sais pas si cette loi, advenant qu'on l'adopte, nous mettra dans une situation analogue à celle que vous attribuez à la Suède. J'estime cependant que les procédés convenables et sympathiques du bureau régulateur, la procédure médicale conforme à l'article 1 (a) de ce projet de loi, les services des comités thérapeutiques d'avortement, et le reste, auraient une grande influence.

M. O'Keefe: J'aimerais continuer, monsieur le président, mais je m'arrête ici.

M. Cooper: Monsieur le président, je regrette de ne pas avoir donné une réponse plus directe à certaines de ces questions. Je désire pourtant, je vous l'assure, aider le plus possible; et j'espère que mes paroles n'ont pas trop désappointé l'interrogateur.

Le président: Docteur Brand.

M. Brand: Monsieur le président, en écoutant, je n'ai pas pu m'empêcher de me demander ce que ressent exactement l'avocat qu'on interroge, qui devient momentanément témoin.

M. Cooper: Monsieur le président, cela ne me dérange pas du tout.

M. Brand: Monsieur Cooper, n'avez-vous pas dit que cette résolution tend surtout à faire disparaître les avortements illicites qui ont lieu présentement?

M. Cooper: Oui. Je dirai que c'est un des buts principaux.

M. Brand: Vous et le Barreau, croyez-vous vraiment que la légalisation supprimera les avortements illicites, qui d'ordinaire ont des raisons autres que les motifs déclarés par votre résolution.

M. Cooper: Ici encore, je ne saurais donner de réponse positive. On peut cependant espérer que l'adoption du bill assurera aux interruptions de grossesse une bonne atmosphère médicale et, selon moi, la plupart des circonstances convenables. Nous comptons certainement que ce système aura pour effet de réduire le nombre des avortements illicites.

M. Brand: Reconnaissez-vous que des avortements conformes à la définition de l'article 1 (a) et quelquefois (vous le savez comme moi), à celle de l'article 1 (b) se font actuellement par des médecins compétents, dans des hôpitaux inscrits au Conseil canadien d'accréditation?

M. Cooper: Je sais que des avortements ont lieu en vertu de l'article 1 (a), quand la vie ou la santé de la femme enceinte se trouvent en danger. Je ne saurais cependant vous indiquer le nombre des avortements effectués là. Le Dr Brand, j'en ai la certitude, a une meilleure idée de ce chiffre que moi.

M. Brand: Combien de poursuites y a-t-il eues au Canada, ces dernières années, en vertu de cette sorte d'article? Les tribunaux ont-ils sévi?

M. Cooper: Nous ne connaissons aucunes poursuites de cette espèce.

M. Brand: Et en vertu de 1 (b)?

M. Cooper: La catégorie dont vous parlez?

M. Brand: C'est la catégorie dont je parle, celle que vous voulez légaliser par votre résolution. Combien, en vertu de 1 (b)? Naturellement, je songe au fameux cas britannique de *Rex contre Byrne*.

M. Cooper: Je regrette, je n'ai pas entendu.

M. Brand: J'ai dit: Combien, en vertu de 1 (b)? Et là où il y avait viol, par exemple? Je pense à *Rex contre Byrne*, fameux cas de l'histoire judiciaire britannique.

M. Cooper: C'est à ce cas que vous songez?

M. Brand: Oui.

M. Cooper: Dans un cas comme celui-là, en ce qui nous concerne, la législation devrait certainement, à cause du délit sexuel, permettre l'interruption sous la protection du bureau régulateur.

M. Brand: En d'autres termes, l'objectif primordial consiste non pas nécessairement à supprimer les avortements illicites, qui ne cesseront sans doute pas, mais simplement à légaliser les inconséquences actuelles du Code criminel.

M. Cooper: C'est un des objectifs.

M. Brand: Sur ce point-là une chose m'intriguait, et vous l'avez expliquée en partie peu après, monsieur Cooper. Mais moi, et la plupart de ceux qui, ici, ne sont pas avocats, nous avons constaté que les commissions et la loi prennent un temps interminable pour en venir à une grande décision judiciaire. Comme votre résolution n'a ni sauvegarde, ni limite de temps ni autre chose d'approchant, l'enfant ne risque-t-il pas de naître avant que le bureau ait fini de siéger?

M. Cooper: Là encore, il s'agit d'instituer la procédure appropriée. Personnellement, monsieur Brand, je n'admets pas l'assertion générale que les bureaux semblables à celui de mon projet et créés pour régler des situations spéciales, perdent un temps excessif.

M. Brand: Monsieur Cooper, préconisez-vous un bureau permanent, ou bien un bureau ne siégeant que sur convocation du président. Dans une province étendue comme l'Ontario, par exemple, si vous avez un seul bureau et qu'un cas survienne à North-Bay, ou même dans les territoires du Nord-Ouest, il me semble que réunir le bureau comportera des difficultés extrêmes.

M. Cooper: Je conviens que des problèmes pourraient surgir dans le domaine que vous mentionnez. La résolution représente pourtant une sérieuse tentative pour réaliser les objectifs discutés ici. Il se peut fort bien qu'il faille établir une limite de temps ainsi que des modalités, mais c'est très difficile, dans une telle résolution, d'indiquer le moment et le lieu des séances, ou autres détails de cette espèce. Le Dr Brand comprendra que beaucoup de ces questions relèvent des règlements, que le statut accorde le pouvoir d'instituer.

J'espère que la création du bureau régulateur pourvoirait à des règlements qui, conformes au statut et judicieux, résoudraient les difficultés analogues à celles que vous mentionnez.

M. Brand: En fait, à ce bureau régulateur vous accordez des pouvoirs quasi judiciaires.

M. Cooper: Oui. Je crois qu'on pourrait ou devrait s'exprimer ainsi. N'avons-nous pas statué que ce bureau déterminerait si des motifs plausibles et convenables comme ceux de 1 (b) existent? Le bureau qui possède le pouvoir de déterminer les motifs plausibles et convenables, pourra certainement prendre des décisions.

M. Brand: Cela m'amène à ma question subséquente. Envisagez-vous d'employer un juge assisté de conseillers, un membre de la magistrature?

M. Cooper: Non. Si je me rappelle bien, les débats n'ont pas laissé entendre que le bureau régulateur a besoin d'un juge.

M. Brand: Ce point me préoccupe, parce que le bureau devient arbitre de la vie. Qu'on considère comme être vivant ou non le fœtus, ne s'agit-il pas de vie ou de mort? L'arbitrage, vous l'enlevez au domaine judiciaire et vous le confiez à un bureau. Cette manœuvre vous paraît-elle sage? Vancouver a quelque chose de semblable, je crois; là se décide à qui, en Colombie-Britannique, les quelques reins artificiels tenteront de sauver la vie. Ce système me laisse perplexe. Je me demande si le Barreau canadien agit sagement.

M. Cooper: Vous avez parfaitement le droit d'adopter cette attitude. Introduire dans ce bureau un membre de la magistrature ne me semble pourtant pas pratique. Le juge a ses fonctions judiciaires. D'un autre coté, j'en conviens tout à fait, docteur Brand, il faudra choisir très soigneusement la personne qui exercera les pouvoirs quasi judiciaires, comme vous les appelez. Mais d'autres gens, au Canada, exercent un pouvoir quasi judiciaire dans la magistrature et en d'autres domaines. En certains cas, ils n'ont même pas les qualifications de l'avocat.

M. Brand: Cette pratique n'existe que dans certaines provinces.

M. Cooper: Vous avez entièrement raison, Docteur Brand.

M. Brand: Rien de semblable dans ma province. Je ne le mentionne que pour vous montrer notre avancement, à cet égard.

Un autre point. A l'article 4, de la page 3, vous parlez du consentement écrit. Vous employez une phraséologie légale plutôt curieuse. Peut-être pourriez-vous me l'expliquer. Vous dites:

> «quand la personne a moins de 21 ans..., ou qu'une législation provinciale appropriée l'a déclarée mentalement incompétente, le bureau peut exiger un consentement écrit...»

Vous employez «peut», non pas «doit». Pourquoi «peut»? Le bureau pourrait-il donc, malgré les protestations du tuteur, se décider pour l'avortement?

M. Cooper: Le libellé laisse la liberté. Il n'y a pas de doute là-dessus.

M. Brand: Oui.

M. Cooper: «...peut exiger du parent ou du tuteur, selon le cas, un consentement écrit...» J'ai de la difficulté à me figurer un cas où l'intervention ait lieu malgré les protestations du parent ou du tuteur.

M. Brand: Pourquoi n'avez-vous pas écrit «doit»?

M. Cooper: Docteur Brand, vous avez peut-être là une bonne question.

M. Brand: A l'article 5, où le Barreau canadien semble se moquer de la grammaire, je lis: «la grossesse ne saurait s'interrompre que par un médecin compétent qui a la permission spéciale du bureau régulateur dans un hôpital dûment autorisé». Voulez-vous dire que le bureau régulateur se réunira dans un hôpital dûment autorisé?

M. Cooper: Non.

M. Brand: Ou voulez-vous parler du médecin qui, exerçant dans un hôpital dûment autorisé, a reçu la permission spéciale, et ainsi de suite. Est-ce là la signification.

M. Cooper: Monsieur Brand, votre stylistique vaut mieux que celle du Barreau.

M. Brand: La signification se trouve changée jusqu'à un certain point.

M. Cooper: Je conviens que votre version a du bon. Impossible d'en douter.

M. Brand: Pourquoi faites-vous comparaître devant votre bureau le présumé coupable?

M. Cooper: Pardon?

M. Brand: Dans quel but faites-vous comparaître le présumé coupable? N'est-ce pas traîner celui-ci devant un organisme quasi judiciaire, même si, selon votre suggestion, le témoignage ne saurait prêter à condamnation? Cet individu, ne le placez-vous pas dans une situation inusitée? Pourquoi voulez-vous que le présumé coupable de viol (je suppose qu'il s'agit de lui) vienne au bureau qui décide si l'on doit ou non mettre fin à la grossesse? Je serais curieux de le savoir. Cela me paraît étrange.

M. Cooper: C'est pour déterminer s'il y a délit sexuel, pour pouvoir décider s'il existe des motifs plausibles et convenables.

M. Brand: Autrement dit, vous lui faites son procès?

M. Cooper: Non. Je diffère d'opinion.

Le président: Docteur Brand, le hic, là aussi, c'est l'emploi de «pouvoir» au lieu de «devoir».

M. Cooper: Vous avez raison.

> «La demanderesse, le présumé coupable et, au gré du Bureau, toute autre personne intéressée, peuvent comparaître avec leurs avocats.»

Si le présumé coupable le veut, il peut comparaître avec son avocat. Selon moi, on lui accorde un privilège, et celui-ci ne vise qu'à permettre de déterminer si l'article 1 (b) s'applique au cas en cause. Je ne vois pas là de procès.

M. Brand: Et pourtant, dans un certain sens, il y en a un.

M. Cooper: Je ne partage pas cette opinion.

M. Brand: Au point de vue légal, vous avez peut-être raison; mais voyons celui du coupable de viol, ou du présumé fornicateur. Vous convoquez cet homme à ce bureau (vous pouvez agir en secret ou autrement), et toute la ville se trouvera au courant de l'affaire. Est-ce équitable? Voilà ma dernière question, monsieur le président. La nécessité, je la comprends; mais les modalités m'intriguent. Songez-y, plus tard peut-être.

M. Cooper: Ne vous en faites pas, docteur Brand. C'est un peu difficile de prendre certains mots, certaines expressions, et de déterminer ce qui aura lieu en des circonstances jusqu'à maintenant inexistantes. Je ne tente pas d'esquiver la question.

M. Brand: Oui. Je comprends ce que vous voulez dire.

M. Cooper: L'affaire n'est guère commode.

M. Brand: Merci beaucoup, monsieur.

M. Forrestall: Monsieur Cooper, merci de votre comparution, aujourd'hui. Je remercie aussi le Barreau canadien de sa belle tentative pour apporter une contribution significative et réelle à la solution de ce qui constituera pour beaucoup d'entre nous un problème, pendant les prochains mois.

Monsieur Cooper, j'aimerais revenir sur ce qui a poussé le Barreau canadien à rédiger cette résolution. Y a-t-il eu quelque invitation, ou s'agit-il de quelque influence extérieure?

M. Cooper: Non, aucune invitation de l'extérieur. Le Barreau canadien compte, vous en avez sans doute entendu parler, diverses sections nationales voyant à leurs affaires particulières, et plusieurs sous-sections appartenant aux succursales provinciales. Or une section nationale, celle de la justice criminelle, entreprend certaines études, quand elle les considère à propos, quand elle estime nécessaire de modifier la loi, ou lorsqu'elle croit indispensable de corriger par quelque nouvelle législation une situation indésirable. Cette section, en 1965 ou peut-être en 1964, se décidait à étudier et à régler le sujet de l'interruption de la grossesse. Et comme résultat, ainsi que je l'ai expliqué, elle adoptait cette résolution que, conformément à la procédure habituelle, elle a soumise à l'assemblée générale.

M. Forrestall: C'est donc un processus naturel interne?

M. Cooper: C'est exact. Je veux établir des plus clairement que d'après mon expérience, l'Association—je pense que le secrétaire sera d'accord—ne prend pas la direction—le mot est peut-être trop fort—ne se laisse pas entraîner devrais-je dire, dans des discussions ou des controverses d'ordre public à l'invite de corps étrangers. Elle ne refuse pas son apport en réponse aux appels des commissions royales d'enquête ou autres, mais je

ne crois pas que le sujet de discussion que vous soulevez soit vraiment de sa compétence.

M. Forrestall: Vous disiez il y a un instant, monsieur Cooper, que le texte de la résolution a été communiqué aux membres du Barreau. Est-ce à dire aux 11,000 membres?

M. Cooper: Je laisse au secrétaire le soin de répondre à cette question. Il est plus autorisé que moi, car les communications de ce genre partent toutes du siège national de l'Association, ici à Ottawa.

M. Merriam: La réponse est oui.

M. Forrestall: Quelle réponse avez-vous eue des membres de votre Association?

M. Merriam: Vous demandez maintenant si nous avons été submergés par un flot de lettres, de réponses, de je ne sais quoi? Non.

M. Forrestall: Que voulez-vous dire? Vous avez ou n'avez pas reçu de réponses?

M. Merriam: Nous en avons eu.

M. Forrestall: Quelle était leur teneur? C'étaient des lettres de recommandation ou de . . .

M. Merriam: Les unes oui, les autres non.

M. Forrestall: De quel côté penchaient-elles?

M. Merriam: Nettement en faveur, en dernière analyse.

M. Forrestall: Je ne vous demande pas la dernière exactitude mais dites, avez-vous reçu mille réponses?

M. Merriam: Oh! non, non.

M. Forrestall: Deux cents?

M. Merriam: Non. Probablement pas plus qu'une douzaine.

M. Forrestall: Environ une douzaine de réponses des 11,000 membres.

M. Merriam: Ceci se passait avant la réunion annuelle dont nous parlions et les membres savaient que la question serait débattue lors des assises annuelles.

M. Prittie: Je me demande si M. Forrestall me permettrait de poser une question pertinente. Les Associations provinciales du barreau ont-elles adopté des résolutions analogues, lors de la tenue de leurs propres réunions? Si vous ne pouvez répondre immédiatement, peut-être que . . .

M. Merriam: Non. La question a été posée à l'Association nationale, si l'on peut dire, presque dès le commencement. En effet, elle intéresse le code criminel qui est du ressort de l'autorité fédérale. Or, d'après la structure de notre Association, rien ne nous commande de référer la question à nos associations provinciales.

M. Cooper: Monsieur le président, demandez-vous si les associations provinciales du Barreau canadien ont traité de ce sujet, ou si les sociétés professionnelles des différentes provinces ont adopté des résolutions? Voyez-vous ce sont deux choses différentes. La structure de l'Association canadienne du barreau prévoit la formation d'associations provinciales dont chacune compte un vice-président. D'autre part, en marge de l'Association canadienne du barreau, chaque province a sa société professionnelle qui s'intéresse davantage aux conditions d'admission à la pratique et aux questions de ce genre. Je ne sais pas si vous parlez de l'Association canadienne du barreau ou des sociétés professionnelles.

M. O'Keefe: Ne doivent-elles pas s'y intéresser toutes deux?

M. Prittie: Moi non plus, je ne savais pas de quelle société il parlait. Je ne pensais pas à cette distinction. J'ai ici dans mes dossiers le compte rendu de l'adoption d'un règlement à ce sujet, mais j'ignore si c'est en Ontario ou en Colombie-Britannique, par l'association nationale ou l'association provinciale, ou même peut-être par la société professionnelle.

M. Forrestall: Monsieur Cooper, ce qui m'intéresse d'apprendre à ce stade-ci de l'audience c'est quel pourcentage des 11,000 membres du Barreau, qui compte généralement des citoyens distingués tirés de l'élite dont s'honore la société, est moralement disposé à pousser jusqu'à leurs conséquences ultimes les propositions que contient votre résolution.

Par exemple, je peux accepter la proposition que contient l'article 1 (a), mais j'ai bien du mal à comprendre sur quelle preuve vous vous appuyez pour dire «où il y a risque grave». Comment établissez-vous la gravité du risque quand le corps médical lui-même n'est pas sûr à cet égard? Je ne pose pas formellement une question en ce moment, mais je me demande si les 11,000 membres de

l'Association canadienne du barreau accordent leur appui moral à cette résolution.

M. Cooper: Tout ce que je peux dire, monsieur Forrestall, c'est que les associations doivent agir en conformité des vœux de leurs membres réunis en séances générales et qu'elles ne doivent faire entendre qu'une seule voix. Je pense à cet égard que la Direction de l'association a fourni à chacun de ses membres l'occasion d'examiner la question et de se faire entendre aux réunions générales. Vous voyez qu'à la première réunion où la question a été étudiée, soit à la réunion générale tenue à Toronto—et ce, pour les raisons mêmes que vous évoquez en ce moment, monsieur Forrestall—l'adoption de la résolution a été différée jusqu'à la réunion annuelle suivante, afin que tous les membres aient le loisir de l'étudier à fond et de présenter leurs observations à son égard. Assurément la presse a mené une campagne de publicité autour de la question et chaque membre a été informé explicitement du projet de résolution de l'Association; et finalement la réunion tenue à Winnipeg a groupé un nombre imposant de membres lorsque l'étude du projet de résolution a été reprise. Comme je vous l'ai dit, j'ai le compte rendu des délibérations de cette réunion. Il forme une centaine de pages. C'est le seul moyen qui s'offre à l'Association de traiter de ces questions. Quand un projet de résolution d'une association a franchi toutes ces étapes et qu'il a finalement été adopté, je pense que l'on peut dire qu'il représente l'opinion générale des sociétaires.

M. Forrestall: Voilà ce que je cherchais avant tout, l'assentiment général.

Je m'intéresse aussi à ce qui aurait poussé le Barreau à tirer certaines autres conclusions. Quel est le caractère des dépositions faites devant le comité chargé de rédiger le projet avant sa présentation à votre Association? Est-ce qu'un comité du Barreau a prié l'Association médicale du Canada de se faire entendre? Avez-vous invité des représentants...

M. Cooper: M. Merriam connaît mieux que moi les détails du protocole qui a été suivi. Comme je l'ai dit, il faisait partie du comité de l'Association canadienne du barreau. Je pense qu'il occupait même la présidence du comité conjoint des deux associations chargé d'étudier la question. Je demande donc à M. Merriam de répondre à votre question, monsieur Forrestall.

M. Merriam: Revoyons d'abord les antécédents. Comme M. Cooper l'a signalé, la question intéresse le droit criminel. L'expérience a amené plusieurs criminalistes à conclure que nos lois sur l'avortement, dans leur forme actuelle, sont boiteuses et qu'il faudrait les reviser. Il s'agit d'avocats des deux parties, la poursuite et la défense. Ils ont eu à un moment ou autre à occuper dans une action en justice contre un inculpé d'avoir provoqué un avortement par manœuvres criminelles. Il arrive qu'une femme soit admise à l'hôpital dans des circonstances tragiques, qu'elle y meurt dans les vingt-quatre heures et qu'il s'ensuive une inculpation d'avoir pratiqué un avortement criminel. La défense en a connu de ces filles qui sont venues avant d'avoir pu prendre leurs dispositions pour provoquer l'avortement; elle a pu apprécier les conséquences des mesures qui avaient été prises. Voila ce qui a amené ces juristes à conclure au besoin de remédier à la situation, ou tout au moins de reviser la loi.

Comme l'a dit M. Cooper, la question a été évoquée à la réunion annuelle de 1965 par cette section. On a demandé alors quel était l'avis de l'Association médicale du Canada. On nous a demandé, à cette réunion de siéger avec les représentants de l'Association médicale et d'examiner avec eux tous les angles de la question à nos points de vue respectifs. C'est ce que nous avons fait. Trois représentants de l'Association médicale du Canada étaient présents, tous trois spécialistes en obstétrique ou en gynécologie qui, chacun dans son domaine, ont acquis une vaste expérience. Nous nous sommes réunis à deux occasions à Ottawa en séances d'une durée d'une journée entière. Nous avons examiné la question en détail sous les angles juridique et médical.

M. Forrestall: Monsieur Merriam, êtes-vous allés jusqu'à chercher l'avis de personnes autres que les membres du corps médical? Avez-vous demandé l'avis des diverses dénominations religieuses au Canada?

M. Merriam: Non.

M. Forrestall: Vous vous en êtes tenus en général aux vues des experts médecins et avocats?

M. Merriam: Oui, c'est exact.

M. Forrestall: Ainsi, il n'y entre aucune considération d'ordre moral; vous abordez le sujet uniquement sous l'angle juridique ou professionnel?

M. Cooper: Permettez, monsieur le président. Bien qu'il n'y ait eu aucune consultation avec les diverses dénominations religieuses, leurs déclarations ont été soigneusement évoquées, lors de l'examen de la question et je pense que leurs vues ont été présentées sous leur vrai jour. Les vues des diverses

dénominations ont été signalées à maintes reprises. Je pense que vous conviendrez, monsieur Forrestall, en consultant le compte rendu des déliberations, que ceux qui ont exposé la position prise par les églises se sont donné beaucoup de peine pour placer leurs déclarations dans leur véritable optique. Je regrette, monsieur le président, cette longue interruption. Je suis certain que M. Forrestall a probablement...

M. Forrestall: Non. Mon temps est probablement épuisé. J'ai pourtant une autre petite question à poser. On a dû présenter des données statistiques, lors de la tenue de ces réunions. L'Association du barreau canadien possède-t-elle des données qui, à son avis, renseignent sur le nombre d'avortements criminels tentés annuellement au Canada, par exemple? On l'estime tantôt à un, tantôt à plusieurs mille; vous n'en connaissez pas le nombre?

M. Cooper: Non, pas que je sache. Aucun nombre déterminé n'a été avancé, si ma mémoire est fidèle, lors de la tenue des réunions générales.

M. Forrestall: Monsieur Merriam, auriez-vous des données statistiques approximativement représentatives?

M. Merriam: Non, monsieur Forrestall. Je vais vous dire pourquoi. La question a été examinée en détail, lors de la réunion du comité que M. Cooper a mentionné et auquel j'ai fait allusion, il y a un moment, et de nouveau à la réunion annuelle. Or, de l'avis général, aucune donnée digne de confiance n'est disponible au Canada. L'avocat voit dans cette question un problème de taille, un problème important, un problème hérissé de difficultés. Néanmoins, quant à établir son importance par un chiffre, personne n'a cru que les données statistiques pouvaient offrir une base solide de discussion.

M. Forrestall: C'est toujours agréable de compter parmi nous un distingué Halifaxien.

Le président: Avant de passer à M. Chatterton, je demande à M. Cooper, vu l'intérêt que présente l'Association du barreau canadien qu'il a cité à plusieurs reprises, s'il ne serait pas possible de déposer le compte rendu chez la secrétaire du Comité, afin que ceux qui le veulent puissent les examiner et voir ce qui s'y est passé, à moins que le document soit confidentiel.

M. Cooper: Non, il n'est pas confidentiel.

Le président: Je pense que ce serait très utile aux membres du Comité qui tiennent à savoir ce que l'Association canadienne du barreau avait à dire. Si vous pouviez mettre à notre disposition un de ces exemplaires...

M. Merriam: Je le peux sûrement, docteur Harley.

M. Forrestall: Je vous remercie. Cela servira à éclaircir les idées. Plusieurs des nôtres s'inquiètent fort du problème.

Le président: Très bien. Je vous remercie.

M. Chatterton: Monsieur le président, j'ai surtout des explications à demander au sujet de la résolution. Je crois comprendre que la fin de la grossesse, dans le cas d'assaut sexuel—au sens de l'article 1 *b*)—ne peut être décidée que par le jury de terminaison.

M. Cooper: Je le regrette, Monsieur Chatterton, je n'ai pas bien saisi le sens de votre question. Les premiers mots m'ont échappé.

M. Chatterton: La mise fin à la grossesse, dans le cas d'assaut sexuel—au sens de l'article 1 (*b*) de votre résolution—ne peut se pratiquer que par décision du jury de terminaison que vous proposez.

M. Cooper: Le jury de terminaison doit avoir des raisons valables et une certitude probable de croire qu'il y ait eu assaut sexuel à la source de la grossesse.

M. Chatterton: Ce jury de terminaison que vous proposez devra être formé par les provinces.

M. Cooper: C'est exact.

M. Chatterton: Votre Association a-t-elle songé à ce qui arriverait si le code criminel était modifié dans le sens de votre résolution et qu'une ou plusieurs provinces n'établissaient pas le jury de terminaison?

M. Cooper: Oui, le cas a été examiné. Dans l'hypothèse que la province «A» ait son jury, contrairement à la province «B», ne s'ensuivraient-ils pas des résultats indésirables du fait qu'une femme enceinte s'adressât au jury de terminaison de la province pourvue de cet organisme? La situation a été étudiée et malgré les difficultés qu'engendreraient les circonstances que vous signalez, le sentiment général voulait que la résolution fût adoptée dans sa forme actuelle.

M. Chatterton: A l'article 1 (a), où il est fait état du risque grave que l'enfant

naisse . . . , et ainsi de suite, qui détermine le sérieux du risque que court la vie ou la santé de la mère ou de l'enfant?

M. Cooper: Le juge dans ce cas est le ou les médecins praticiens. L'article 1 (a) n'exige pas que l'on s'adresse au jury de terminaison pour qu'il statue sur le cas. Je pense que l'on peut affirmer en toute sûreté que l'Association médicale est nettement d'avis que cette question relève uniquement de la médecine et qu'il n'y a pas lieu d'en saisir le jury de terminaison.

M. Chatterton: Monsieur le président, à la page 3, l'article 4 porte que si la femme enceinte n'a pas vingt et un ans, le jury peut exiger le consentement écrit de son curateur ou de son parent. Il pourrait arriver qu'une fille de dix-neuf ou vingt ans soit enceinte et cherche à mettre un terme à sa grossesse, mais que le curateur ou le parent refuse son consentement ou, au contraire, qu'elle ne veuille pas et que le curateur ou parent veuille.

M. Cooper: Monsieur Chatterton, cette possibilité a été évoquée précédemment. Une proposition voulait que l'on remplacât le mot «peut»—dans ces cas, le Jury peut—par le mot «doit». Mais avec ce changement de texte, le défaut de consentement paralyserait complètement le travail du Jury. Je reviens au choix entre le mot «peut» et le mot «doit». J'ai dit que peut-être—j'exprimais des vues personnelles—il faudrait dire «doit» au lieu de «peut». Néanmoins, à la réflexion, certaines situations pourraient se présenter où il serait matériellement ou pratiquement impossible d'obtenir le consentement du parent ou du curateur: il pourrait être en pays étranger ou en un lieu inconnu. Ainsi, à la réflexion, je pense que le mot «peut» est le terme approprié au contexte de la résolution.

M. Chatterton: Mais selon les dispositions de l'article 4, il se peut que l'avortement ait lieu contre la volonté de la personne enceinte, si elle a moins de 21 ans, tout en jouissant d'un maximum de lucidité.

M. Cooper: Pas contre la volonté de la personne enceinte, car il ne s'agit ici que du consentement du parent ou du tuteur, selon le cas, ou de toutes autres personnes dont l'avis peut être souhaitable. Il faut toutefois se souvenir qu'il importe de présenter une demande à la Commission d'examen des demandes d'avortement.

M. Chatterton: Une demande présentée par cette personne?

M. Cooper: Oui.

M. Chatterton: Même si elle a moins de 21 ans?

M. Cooper: Même si elle a moins de 21 ans. A mon avis, et sauf erreur, quant à la résolution, l'Association entend bien, si je comprends bien sa position, ne pas obliger une personne enceinte à mettre fin à sa grossesse, mais elle lui offre la possibilité de le faire, suivant la manière exposée dans la résolution.

M. Chatterton: A-t-on choisi l'âge de 21 ans pour quelque raison d'ordre juridique? Pourquoi pas 18 ans, par exemple?

M. Cooper: On a choisi 21 ans, autant que je sache, parce que c'est l'âge où l'on atteint la majorité.

M. Chatterton: Merci.

M. Ballard: Monsieur le président, mes questions se rapporteront peut-être à un sujet différent. A mon avis, l'Association du barreau canadien n'a pas poussé assez loin l'élargissement des motifs d'avortement. Je félicite l'Association du barreau au sujet du paragraphe a) de l'article 1, qui généralise et rend honorable la situation telle qu'elle existe actuellement. Je crois que le paragraphe b) de l'article 1 marque un progrès.

J'aime à penser que nous avons atteint, dans notre société, le point où nous pourrions considérer les femmes comme partie intégrante de cette dernière, en leur permettant de décider des enfants qu'elles auront. Je pense en particulier à la femme qui a quatre, six ou douze enfants et qui décide de ne pas grossir davantage sa famille. J'aurais aimé voir une disposition quelconque visant les personnes se trouvant dans une situation de ce genre.

La seule chose sur laquelle je ne suis pas d'accord, outre le point déjà mentionné, c'est la composition de la prétendue Commission d'examen des demandes d'avortement, telle que vous la présentez dans votre mémoire. Je ne vois aucune raison, monsieur le président, d'amener deux avocats au sein de cette Commission, pas plus que d'y nommer deux agents du bien-être social n'ayant d'autre diplôme qu'un baccalauréat en service social. J'estime que la décision, en ce qui concerne le problème exposé au paragraphe a) de l'article 1 de la résolution, appartient à des médecins compétents; il n'y a d'ailleurs pas de raison pour que les autres parties de la résolution concernant l'avortement ne soient pas décidées aussi par des médecins. Si l'on en vient à la conclusion qu'il faut nommer

d'autres membres au sein de la Commission, je propose que nous suivions la pratique adoptée par les tribunaux britanniques, selon laquelle une personne est jugée par ses pairs, de sorte que les quatre autres membres de la Commission devraient être du sexe féminin. J'estime qu'une femme qui comparaît devant sept membres de la Commission de sexe masculin, se sentirait victime de préjugés du fait de son sexe. Je verrais bien plutôt une Commission formée du nombre voulu de médecins pratiquants, les autres membres étant de sexe féminin.

Monsieur Cooper, je remarque, au paragraphe a) de l'article 1, que vous avez étendu les possibilités d'avortement légitime, de façon à englober les cas où l'enfant risque de naître avec une déficience mentale ou physique grave. Jusqu'à quel point pouvez-vous évaluer avec exactitude la possibilité d'une déficience mentale ou physique grave et à quel stade de la grossesse pouvez-vous la déterminer?

M. Cooper: Les médecins sont mieux placés que moi pour répondre à une telle question. Aux termes de cette résolution, ce sont les médecins qui auraient la responsabilité de cette décision. L'expérience de la thalidomide explique, je crois, au moins dans une certaine mesure, l'insertion de cette disposition au paragraphe a) de l'article 1 de la résolution; néanmoins, cette question relève des médecins. Sauf erreur, la résolution proposée par l'Association des médecins du Canada à cet égard est formulée dans les mêmes termes que le texte du paragraphe a) de notre article 1.

M. Ballard: Monsieur Cooper, je remarque aussi que, selon le paragraphe a) de l'article 1 auquel vous avez fait allusion, ces interventions devraient avoir lieu dans un hôpital certifié par le Conseil canadien de certification. Savez-vous quel pourcentage des hôpitaux canadiens est certifié par cette association? Qu'arriverait-il si un hôpital certifié perdait provisoirement les avantages de la certification?

M. Cooper: Je me trompe peut-être, mais si je me souviens bien de la discussion—Certes, les médecins qui sont présents ont ces chiffres frais à l'esprit—environ 25 p. 100 des hôpitaux du Canada sont certifiés par le Conseil canadien de la certification hospitalière; or, ces hôpitaux ainsi certifiés comptent environ 80 p. 100 des lits d'hôpitaux du pays. Cette question a été soulevée et étudiée à la réunion.

M. Ballard: Je me demande combien de gens, au Canada, se verraient refuser l'admission à l'hôpital, si cette formulation restait sous sa forme actuelle. Je n'attends même pas une réponse de votre part à ce sujet, car, à mon avis, c'est là une question d'opinion.

M. Cooper: Je crois, monsieur le président, que l'Association médicale du Canada pourrait donner au comité une meilleure réponse à ce sujet que M. Merriam ou moi-même. Je vous ai fourni tous les renseignements que je possède sur le nombre d'hôpitaux et de lits. Les conclusions qu'on peut en tirer pourraient être tirées avec beaucoup plus de compétence par l'Association médicale du Canada.

M. Ballard: Peut-être alors pourrions-nous voir la question sous l'angle suivant. Vous avez constitué une Commission formée de sept membres: trois médecins, deux avocats et deux autres représentants. J'estime que pour réunir cet ensemble de personnes, il faudrait aller dans une ville de grande envergure. Je pense aux problèmes que pourrait rencontrer une personne venant d'une localité comme Hay River, mettons, en Alberta, située loin au nord—dont on ne peut sortir qu'en avion—ou encore d'un endroit quelconque du nord de l'Ontario où il ne se trouve qu'un médecin, aucun avocat, ni encore moins un bachelier en service social. Vous dites aux gens qui habitent dans des localités de moindre importance, qu'ils doivent d'abord se rendre dans une grande ville, afin de mettre en route cette procédure.

Une voix: On pourrait parler ici d'avortement en milieu urbain.

M. Ballard: C'est exact. L'expression *avortement en milieu urbain* serait appropriée.

M. Cooper: Dans bien d'autres cas, les résidents de localités éloignées ne doivent-ils pas effectuer un voyage, afin d'obtenir les services d'un spécialiste quelconque ou de comparaître devant des Commissions? Je ne prétends pas un instant que ce soit la situation idéale; néanmoins, vu la situation géographique que le pays nous impose, je ne vois pas comment on peut résoudre autrement les difficultés du genre que celles que vous mentionnez.

M. Ballard: Seriez-vous d'accord, alors, avec la proposition selon laquelle la composition de la Commission d'examen des demandes d'avortement, tant en ce qui regarde le nombre de ses membres qu'en ce qui concerne leur compétence, doit être établie plutôt par le gouvernement fédéral?

M. Cooper: Les Commissions d'examen des demandes d'avortement seront instituées par les gouvernements provinciaux.

M. Ballard: Oui, mais dans votre résolution, vous essayez de déterminer d'avance la composition de cette Commission.

M. Cooper: La résolution établit les occupations et les professions des personnes qui seront choisies comme membres de cette Commission. Je signale toutefois—et je tiens à tirer la chose bien au clair—que la description donnée au sujet de la Commission d'examen des demandes d'avortement, à l'article 2, commence ainsi:

—il est proposé qu'elle se compose de sept (7) membres:

La résolution s'abstient de préciser que la Commission doit être composée de sept membres et de donner exactement les professions qui doivent y être représentées. Telle qu'elle a été adoptée, elle fournit aux provinces, selon moi, la possibilité de modifier le nombre des membres de la Commission et la nature des professions qui y sont représentées.

M. Ballard: Monsieur le président, je ne vois pas comment cette résolution peut prétendre fixer ou même seulement proposer l'occupation que doivent exercer les membres de la Commission autres que les médecins.

M. Cooper: Monsieur le président, si l'on propose de nommer des avocats et des procureurs, c'est que le paragraphe (b) de l'article 1 renferme, à notre avis, une question juridique ou quasi-juridique, soit l'établissement de motifs permettant raisonnablement de conclure à une aggression sexuelle. L'Association a jugé, à tort ou à raison, que la meilleure manière de régler cette question, c'était de nommer au sein des Commissions d'examen des demandes d'avortement des personnes versées en droit, qui appliqueraient leurs connaissances à l'étude de ces cas. En ce qui concerne les assistants sociaux, leur champ d'activité est étroitement lié à des situations de ce genre. Pour revenir à un sujet abordé plus tôt, je dirais que les assistants sociaux et les autres membres de la Commission pourraient être de l'un ou de l'autre sexe. Bon nombre de femmes détiennent un baccalauréat en service social; je suis même sûr qu'elles sont plus nombreuses que leurs collègues du sexe masculin. Elles sont, au surplus, des diplômées très compétentes.

M. Ballard: Je suis bien d'accord avec vous au sujet des diplômés en service social, mais je n'admets pas votre thèse selon laquelle il faudrait nommer des avocats au sein des Commissions d'examen des demandes d'avortement; je n'admets pas non plus qu'on y nomme des bacheliers en service social, car si l'on pousse ce raisonnement un peu plus loin, on pourrait dire que le concept d'avortement implique un aspect moral et qu'il faudrait, partant, nommer aussi deux membres de l'Association des ministres du culte.

M. Cowan: J'allais avancer cette thèse, plus tard.

M. Ballard: Il faut inviter à ces audiences un ministre ou un prêtre. Je ne suis pas d'accord avec vous. Monsieur le président, je crois que la plupart des aspects de la question ont été traités assez efficacement par d'autres; néanmoins, j'estime que nous devrions, en vue de souligner la dignité des femmes, former des Commissions composées, autant que possible, de membres du sexe féminin.

Le président: Dr Isabelle, à vous la parole.

Dr Isabelle: Monsieur Cooper, vous feriez bien de mettre votre écouteur, car je vais parler en français.

M. Cooper: Je m'excuse de ne pas savoir assez cette langue pour pouvoir me dispenser de cet accessoire.

(*Texte*)

Dr Isabelle: Monsieur le président, la première des remarques que je voudrais faire, c'est que je déplore l'absence de la presse française. On dit souvent que les députés ne travaillent pas. Je m'aperçois, ce matin, qu'il y a seulement un comité qui siège et la presse française n'est pas ici.

(*Traduction*)

Monsieur Cooper, j'ai une question à poser. L'Association du barreau canadien est-elle une filiale de l'*American Law Institute*?

M. Cooper: Non.

(*Texte*)

Dr Isabelle: Je suis très heureux d'apprendre ceci.

(*Traduction*)

Pouvez-vous entendre?

M. Cooper: Non, le système ne fonctionne pas.

Dr. Isabelle: Mettez l'appareil de l'autre côté.

Une voix: Il ne fonctionne pas.

Dr Isabelle: Je ferai de mon mieux pour m'exprimer en anglais. Votre résolution ne comporte rien de neuf. Elle ressemble à une copie d'un modèle de projet de loi présenté en 1959 par l'*American Law Institute*, qui permettrait à un groupe de médecins d'autoriser l'avortement thérapeutique lorsque la grossesse résulte d'un enlèvement ou d'un inceste, constitue une menace directe pour la santé physique ou mentale de la mère, ou pourrait aboutir, selon toutes probabilités, à une malformation ou à une déficience mentale grave chez l'enfant. Apparemment, les deux choses sont identiques. Vous avez transformé cette Commission composée de médecins et vous en avez fait une Commission d'examen des cas d'avortement en y nommant d'autres personnes, comme des juges et des avocats. N'allez-vous pas ainsi augmenter le prix qu'une femme devra payer pour obtenir un avortement? Je ne vois pas la raison

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 membre 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 dexamen 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

enceinte demandant qu'on mette fin à sa grossesse. Si le médecin conclut que l'aboutissement de la grossesse mettra en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, ou qu'il causera chez l'enfant, selon toutes probabilités, une grave déficience physique ou mentale, le paragraphe b) de l'article 1 n'entrerait pas en ligne de compte. Si, par contre, le médecin conclut qu'il ne saurait pratiquer cette intervention, ou que celle-ci ne doit pas être pratiquée, parce que ni l'une ni l'autre de ces deux conditions ne sont réalisées, il ne s'agit plus alors que d'une plainte de la part d'une femme enceinte victime d'un attentat sexuel, question dont s'occupe la Commission d'examen des cas d'avortement.

Toutefois, je puis vous assurer, monsieur, que cette résolution n'est pas une simple copie de la mesure américaine. Nous sommes plus personnels que cela dans nos idées.

M. Knowles: C'est là votre propre conception, n'est-ce pas?

M. Cooper: Si l'on en juge par certaines opinions qui ont été exprimées, peut-être faudrait-il dire que c'est là notre propre égarement!

Dr Isabelle: C'est tout. Merci, monsieur.

M. Rynard: Monsieur le président, on a déjà abordé la plupart des questions que j'ai à l'esprit. J'aimerais néanmoins poser à M. Cooper une question au sujet de la certification accordée par le Conseil canadien de certification. A mon sens, il y a là injustice, car bon nombre d'hôpitaux au Canada ne sont pas certifiés. De plus, je ne vois pas pourquoi, dans ce cas particulier, il faudrait demander l'avis de deux médecins. Il existe d'excellents praticiens qui exercent leur profession dans des hôpitaux non certifiés. Il me semble qu'il y a là injustice. Je ne vois pas pourquoi une personne qui n'a pas la chance de vivre, mettons, dans une ville comme Toronto ou London, ou autre grande ville, devrait être victime d'injustice. J'estime donc très raisonnable de supposer que l'avis de deux médecins, reconnus compétents par la loi, devrait être suffisant.

Je pense aussi à ce qu'a dit le docteur Isabelle, selon qui la chose va occasionner une hausse de frais. Je ne vois vraiment pas la nécessité d'instituer cette Commission d'examen des demandes d'avortement. Certes, deux médecins seraient capables d'établir s'il y a eu attentat ou non. Que gagnera-t-on en créant une Commission d'examen des demandes d'avortement? Celle-ci étudierait le même problème que celui auquel les médecins devraient s'attaquer; or, ceux-ci pourraient le régler à beaucoup moins de frais. A mon avis, la plupart des médecins qui exercent aujourd'hui leur profession, s'acquitteraient consciencieusement de cette tâche.

Comme l'a dit M. Ballard, il y a, naturellement, le cas de la personne qui habite, mettons, dans les Territoires du Nord-Ouest. Comment pourra-t-on alors procéder devant la Commission d'examen des demandes d'avortement? On n'arrivera à rien pour empêcher les opérations illégales, à cause de l'inaccessibilité de cette région. Ici encore, il y a injustice.

Je ne crois pas que nous puissions accepter cette résolution, du moins dans sa formulation actuelle. Il faudrait la refondre entièrement.

M. Cooper: Il est certain, docteur, que le personnel des hôpitaux certifiés par le personnel des hôpitaux certifiés par le Conseil canadien aura des commentaires à faire au sujet de la formulation utilisée. De même, l'Association médicale du Canada aura sûrement des choses à dire au sujet de la nécessité d'obtenir l'approbation du comité chargé d'étudier les cas d'avortement thérapeutique. C'est un domaine dans lequel l'Association du barreau canadien a voulu collaborer entièrement avec l'Association médicale canadienne. Je crois savoir que la pensée de l'Association médicale est traduite par l'alinéa (a) de l'article 1er. Nous avons peut-être mal interprété l'alinéa (b) de l'article 1er, mais nous avons cru sage de l'insérer à cet endroit en nous plaçant du point de vue du médecin. Il nous semblait que nous mettions le médecin dans la situation de déterminer qu'il avait des motifs raisonnables et probables de croire qu'un délit sexuel avait été commis. Il nous semblait que cette question n'était pas strictement d'ordre médical, et que le médecin préférerait qu'un comité détermine cette question.

Le président: Je vous remercie, monsieur Cooper.

M. Rynard: Ceci soulève la question des frais d'administration et celle de l'accessibilité et cet office à quiconque demeure loin des membres reconnus de la profession médicale. Je propose que cette disposition ne soit ajoutée que lorsque deux médecins ne peuvent tomber d'accord, qu'ils sont dans l'incertitude et qu'ils préféreraient qu'un office de ce genre soit saisi de la question. Voilà qui répond au point que vous avez soulevé.

M. Cooper: Monsieur le président et docteur Rynard, voilà des questions que le Comité devra s'efforcer de résoudre, et je n'envie pas ses membres qui auront à abattre cette besogne. Je crois qu'il s'agit d'un sujet difficile et sur lequel les opinions sont partagées. C'est toutefois l'opinion de l'Association que vous devrez prendre en considération.

M. Rock: Monsieur Cooper, certains membres du Comité ont affirmé que les frais qu'entraînerait l'institution d'offices de ce

genre seraient trop élevés. Pour ma part, j'estime que les frais qu'entraînerait l'obtention d'un avortement seront aussi élevés que pour l'obtention d'un divorce, et je crois qu'il s'y manifestera autant de collusion qu'on en voit de nos jours dans les causes de divorce. Vous n'ignorez pas que le Parlement désire adopter des mesures législatives tendant à diminuer les frais qu'entraîne l'obtention d'un divorce et à changer les motifs de divorce.

Une célibataire qui comparaît devant un office en alléguant de connivence avoir été violée, doit-elle d'abord prouver l'accusation de viol devant un tribunal de juridiction criminelle? Je ne crois pas que vous l'ayez signalé.

M. Cooper: Pas du tout. L'office serait saisi de cette question. Une première condamnation pour viol ne serait pas nécessaire. La résolution ne le prévoit pas.

M. Rock: Voilà où je veux en venir. Par conséquent, n'importe quelle femme, par connivence, pourra facilement alléguer qu'elle a été violée.

M. Cooper: La fille comparaît devant l'office et allègue qu'on a commis un délit sexuel, à la suite duquel elle est devenue enceinte.

M. Rock: Oui.

M. Cooper: Elle fait cette allégation.

M. Rock: Il ne lui suffit que d'un témoin pour le prouver. N'importe qui peut affirmer: «C'est moi qui l'ai violée.»

Une voix: Comme dans une cause de divorce.

M. Rock: Oui, comme dans les causes de divorce, alors qu'on retient les services de témoins et que tout est bien arrangé. Vous qui êtes avocat savez que cela se produit chaque jour.

Le président: Je m'excuse, mais je ne vois pas où vous voulez en venir. Il est évident que si quelqu'un avouait avoir commis un délit de ce genre, il serait passible d'une vingtaine d'années de prison.

M. Rock: Pas nécessairement, car en vertu de la résolution, ce fait ne peut faire l'objet d'aucune autre poursuite criminelle. La cause serait entendue à huis clos et la connivence pourrait s'exercer sur une grande échelle. On pourrait toujours faire appel aux services du même témoin. N'êtes-vous pas de cet avis, monsieur Cooper?

M. Cooper: Voilà pourquoi nous avons proposé l'institution de l'office. S'il s'avère que l'office se contente de preuves insuffisantes et accorde automatiquement toute requête qui lui est présentée, principe que je ne puis aucunement approuver, le point que vous soulevez est peut-être justifié. Toutefois, la confiance que m'inspirent les offices va plus loin.

M. Rock: En définitive, il n'y a qu'un juge, et si l'allégation des témoins selon laquelle il y a eu viol est raisonnable, il n'y a rien d'autre à faire que d'autoriser l'avortement. Pouvez-vous nous dire si la résolution qui a précédé celle-ci et qui a été modifiée avant d'être adoptée représentait une conception plus large de la part de certains membres quant aux raisons motivant l'avortement?

M. Cooper: La résolution précédente comprenait les trois points mentionnés dans la présente résolution: danger pour la vie ou la santé de la femme enceinte, risque que l'enfant qui naîtra soit victime d'anomalies physiques ou mentales de nature à le gêner gravement, et délit sexuel. L'Association du barreau canadien, tout au cours de son étude, a tenu compte de ces trois points. Certaines modifications ont été apportées à la résolution au cours du débat dont elle a fait l'objet. Quelques-unes avaient trait à la phraséologie. Ces trois points étaient toutefois compris dans la résolution précédente.

M. Rock: Y parlait-on du «bien-être de la femme enceinte»?

M. Cooper: Pas à ma connaissance. Je dois toutefois affirmer qu'avant de répondre à des questions touchant le texte de la résolution, je devrai examiner les résolutions antérieures. Toutefois, je me rappelle clairement qu'on a tenu compte de ces trois points tout au cours des débats.

M. Rock: Monsieur Cooper, je vais vous demander d'exprimer une opinion personnelle. A votre avis, devrions-nous aller un peu plus loin, adopter une plus grande largeur de vues et autoriser à se faire avorter toute femme qui choisit en son âme et conscience de donner suite à cette intention?

M. Cooper: Personnellement, je ne suis pas de cet avis.

M. Rock: Croyez-vous que nous, les hommes, sommes compétents pour comprendre les sentiments et les craintes des célibataires enceintes et les problèmes qu'elles doivent résoudre? Sommes-nous compétents pour juger de ces questions?

M. Cooper: Je crois que les membres de la profession médicale sont compétents pour porter un jugement concernant les dispositions de l'alinéa a) de l'article 1. Je crois également qu'un office d'avortement du genre dont on propose l'établissement est compétent pour porter un jugement par rapport aux dispositions de l'alinéa b) de l'article 1. Il serait certainement souhaitable que l'office comprenne des travailleurs sociaux et des membres du sexe féminin. Loin de moi l'idée que tous les membres de l'office soient du sexe masculin.

M. Knowles: Pourquoi ne pas supprimer la différence qui existe entre les dispositions des

alinéas a) et b) de l'article 1 et laisser les médecins décider de tous les cas? En somme, il s'agit de la santé de la femme, qu'elle soit mariée, violée, ou devienne volontairement enceinte.

M. Cooper: Après avoir étudié le point qui vient d'être soulevé, l'Association a jugé qu'on ne devrait pas demander aux médecins d'être les seuls juges dans un domaine où on doit déterminer s'il y a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un délit sexuel a été commis. Nous avons peut-être inclus de façon gratuite une disposition qui ne fait pas l'affaire des médecins.

M. Knowles: Vous en faites une question de bien et de mal plutôt qu'une question de santé, n'est-ce pas?

M. Cooper: Oui. Il nous a semblé que la question de savoir s'il y avait délit sexuel nécessitait une décision et qu'il ne s'agissait pas là d'une simple question d'ordre médical. Les dispositions de l'alinéa a) de l'article 1 ont trait à une question uniquement d'ordre médical, mais nous ne croyons pas qu'il en va de même des dispositions de l'alinéa b). En conséquence, dans ce dernier cas, nous avons cru que ces décisions devraient être prises par l'office dont nous avons proposé l'institution.

M. Rock: Monsieur Cooper, l'application de votre résolution ne sonnera pas le glas des avorteurs clandestins qui exercent illégalement leur profession au pays, et je crois que vous êtes conscient de ce fait. Vous avez cependant affirmé qu'elle y contribuerait dans une certaine mesure. Il ressort de nos discussions que la situation dont vous parlez en est une dans laquelle, pour la plupart des cas, les médecins pratiqueraient un avortement.

M. Cooper: M. Merriam désire faire une observation.

M. Merriam: Elle s'applique à ce qu'a affirmé le docteur Brand il y a quelques instants. Je crois que tous reconnaissent que des avortements thérapeutiques sont pratiqués de nos jours au Canada; il existe toutefois une grave lacune, à savoir la grande incertitude des dispositions actuelles de la loi sur la question de savoir si l'avortement est légal dans ces conditions. Il s'agit de savoir si la femme qui se trouve dans cette situation peut trouver un médecin disposé à pratiquer un avortement thérapeutique.

Il existe au pays plusieurs médecins et chirurgiens de grande réputation qui, pour des raisons n'ayant aucun rapport avec leurs idées morales, refusent de pratiquer un avortement thérapeutique pour les raisons établies à l'alinéa a) de l'article 1 de la résolution, tout simplement parce qu'ils sont d'avis que le texte de la loi est tellement vague qu'ils s'exposeraient à des poursuites. Il est vrai que ces poursuites n'ont pas eu lieu, mais s'ils demandent conseil à des avocats, ceux-ci leur diront que la possibilité existe. Ils disent donc à la personne: Je regrette, mais je ne puis vous avorter. Il ne reste plus à la personne enceinte qu'à avoir recours aux avorteurs clandestins.

Je ne crois pas que l'Association laisse entendre qu'une modification au Code criminel du genre de celle qu'envisage notre mémoire sonnera le gas de tous les avortements illégaux, pas plus que le fait d'inclure dans le Code une peine pour le meurtre signifie la fin de tous les meurtres.

Il nous semble toutefois que si nous clarifions ce point pour le bénéfice du médecin honnête et compétent en affirmant que dans ces circonstances lui-même et la femme ne vont pas à l'encontre de la loi s'il pratique un avortement, une certaine proportion des avortements ne seront plus pratiqués par des avorteurs clandestins mais le seront dans un hôpital responsable, dans les conditions appropriées et avec le soin nécessaire. En agissant ainsi, il est certain qu'à la longue on sauvera la vie de plusieurs femmes qui sont présentement placées malgré elles dans une situation où leur vie est mise en danger et, dans plusieurs cas, où la mort est l'aboutissement du geste qu'elles ont posé.

M. Rock: Au sujet du dernier point que vous avez soulevé, je dois dire que les cas où des vies mises en danger sont sauvées ne représentent qu'une très faible proportion du nombre d'avortements pratiqués au Canada. Il y a donc encore des milliers de vies mises en danger. Il semble que nous ne faisons rien présentement pour enlever ce danger qui existe, parce que les femmes font appel aux avorteurs clandestins plutôt qu'aux médecins professionnels pour pratiquer ces opérations.

Mr. Merriam: Dans un cas légitime, on peut protéger le médecin honnête et compétent et lui permettre d'offrir ses services. Il est incontestable que cette mesure aura comme résultat de faire sortir un certain nombre d'entre eux de la clandestinité.

M. Rock: Ne devrions-nous pas aller un peu plus loin? J'ai déjà posé cette question à M. Cooper, et je vous la demande également. Ne devrions-nous pas aller plus loin et permettre que des avortements soient pratiqués pour d'autres motifs que le viol?

M. Merriam: Vous proposez presque d'autoriser l'avortement sur consentement ou sur demande.

M. Rock: Je veux simplement connaître votre opinion à ce sujet. Les membres du Comité aimeraient connaître l'opinion de la plupart des témoins à ce sujet. Je ne crois pas que nous devrions nous limiter aux seu-

les opinions des personnes qui veulent restreindre les motifs d'avortement. J'aimerais que chaque témoin nous dise quelle latitude le Comité devrait manifester sur cette question.

M. Merriam: En ce qui concerne l'Association, je ne crois pas qu'elle soit disposée à aller aussi loin. Elle n'est pas disposée à aller plus loin que la résolution ne le laisse entendre.

M. Knowles: Jusqu'où allons-nous, monsieur le président?

Le docteur Rynard: Un mot avant de clore le débat. Il se peut que la langue de M. Merriam ait fourché lorsqu'il a employé l'expression «hôpital responsable». Je crois qu'il devrait expliciter sa pensée ou du moins la préciser.

M. Merriam: Si j'ai employé l'expression «hôpital responsable», la langue m'a fourché.

Le docteur Rynard: C'est ce que j'ai pensé et je savais que vous n'auriez pas voulu que ces paroles figurent au compte rendu.

M. Merriam: C'est exact. Je vous remercie.

Le président: Il y a encore plusieurs membres qui désirent poser des questions et nous devrions peut-être leur en donner l'occasion. Comme vous le savez, le Comité n'est pas autorisé à siéger durant les séances de la Chambre; allons-y quand même pour quelques autres questions.

M. Cowan: Le Comité est-il autorisé à siéger pendant que la septième partie se déroule?

Le président: Je n'y avais même pas songé, monsieur Cowan. Nous continuerons quand même. Certaines questions seront peut-être moins élaborées.

M. Cooper: Nous avons eu un débat fort animé à ce sujet, monsieur le Président, avant la réunion du Comité ce matin, et nous nous préoccupions des résultats.

Le président: Je m'excuse d'avoir laissé de côté ce point d'une extrême importance.

M. Cowan: Il se peut bien que la victoire du Boston soit maintenant assurée.

Le président: Si je ne m'abuse, il y a encore trois membres du Comité qui désirent poser des questions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que la différence qui existe entre les dispositions de l'alinéa a) de l'article 1 et celles de la loi actuelle réside seulement dans le fait qu'elles sont plus explicites? Y a-t-il une autre différence essentielle entre elles?

M. Cooper: Monsieur le président, je suis en train de consulter une de mes notes sur la loi actuelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): N'est-il pas vrai que la loi actuelle renferme deux articles contradictoires?

M. Cooper: Le droit criminel sur ce point se trouve aux articles 209, 37, 38 et 150 du Code pénal. Je ne m'attarderai pas sur ces divers articles, mais je ne crois pas qu'il y ait dans le code actuel aucune disposition relative au deuxième point prévu par l'article 1(a) ainsi suit:

> ... risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales ...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Deuxièmement, à la deuxième ligne de la résolution vous employez les mots «vie et santé». Par le mot «santé» l'Association du barreau entend-elle la santé physique et mentale, ou seulement la santé physique?

M. Cooper: La santé physique et mentale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On pourrait l'interpréter ainsi?

M. Cooper: A mon sens, oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais également savoir si le Code criminal actuel,—et je ne voudrais pas m'engager dans un débat d'ordre théologique,—définit le stade où le fœtus devient un être humain.

M. Cooper: A ma connaissance, il n'y a aucun article du Code qui le définisse.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ma quatrième question a trait à ce que vous avez dit au sujet de la collaboration avec l'Association médicale. La question de l'office d'avortement a-t-elle été examinée avec l'Association?

M. Cooper: Je demanderai à M. Merriam de répondre à cette quesion, étant donné qu'il faisait partie de ce comité mixte. Je crois que la réponse est affirmative, mais M. Merriam désire peut-être apporter certaines explications.

M. Merriam: Madame MacInnis, il y a eu certains entretiens avec le comité de l'Association médicale canadienne avec lequel nous avons travaillé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel a été le résultat de ces entretiens?

M. Merriam: Lorsque les membres de ce comité eurent compris que le véritable but de l'Office d'avortement était de déterminer si un délit sexuel avait été commis ou qu'il y avait des motifs raisonnables de le croire, ils en ont accepté l'idée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les représentants de l'Association médicale qui se trouvaient là ont-ils accepté l'idée?

M. Merriam: Ceux qui se trouvaient à la réunion. Je crois savoir que leur point de vue n'a pas été accepté par l'Association comme telle.

Mme MacInnis: L'Association du barreau a-t-elle déjà songé à confier à l'Office le soin de décider de tous les avortements?

M. Merriam: Notre résolution initiale était rédigée dans ce sens. Toutefois, à la suite de nos entretiens avec les représentants de l'Association médicale, nous avons modifié notre attitude selon les termes de la présente résolution.

Mme MacInnis: Est-il exact d'affirmer que vous étiez d'abord d'avis que l'avortement n'est pas une simple question médicale mais qu'il a des répercussions juridiques et sociales?

M. Merriam: Je suppose qu'on peut affirmer que la résolution initiale, comme M. Cooper l'a mentionné antérieurement, a été rédigée sans qu'on ait consulté les représentants de la profession médicale et qu'elle ait été conçue presque entièrement dans une optique juridique de l'avortement, la sauvegarde des divers intérêts en cause et autres considérations du même genre. Une fois que la question eut été débattue ouvertement et sous tous ses aspects avec les représentants de l'Association médicale canadienne, je crois que nous étions tous persuadés que cette nouvelle attitude était de loin la meilleure.

Mme MacInnis: Je n'ai pas d'autres questions à poser. Je veux simplement affirmer, comme l'a fait le docteur Isabelle, que cet Office de façon générale, rend des décisions peu judicieuses et augmente les obstacles qui se posent aux gens peu fortunés qui auraient l'occasion d'être traités sur le même pied dans ce domaine.

M. Isabelle: Puis-je poser une question afin de clarifier un point? Avez-vous dit que vous assistiez aux entretiens du comité mixte groupant des membres de l'Association médicale canadienne et de l'Association du barreau canadien?

M. Merriam: Oui.

M. Isabelle: Au sujet des alinéas (a) et (b), vous avez affirmé, n'est-ce pas, que le comité était tombé d'accord sur l'article 1 de la résolution, ainsi conçu:

> (b) s'il existe des motifs raisonnables et probables de croire que la grossesse résulte d'une infraction d'ordre sexuel.

M. Merriam: J'ai affirmé qu'il avait accepté la proposition voulant qu'il devrait y avoir un office chargé de déterminer si ces «motifs raisonnables et probables» existaient.

M. Isabelle: Les membres du comité sont-ils tombés d'accord sur ce point?

M. Merriam: Oui.

M. Isabelle: Ils sont tombés d'accord?

M. Merriam: Les membres du Comité en sont convenus.

M. Isabelle: Les membres du Comité sont demeurés d'accord, oui, mais pas l'assemblée générale.

M. Merriam: J'imagine que non, vu que cela n'était pas dans la résolution de l'Association médicale canadienne.

M. Isabelle: Merci.

M. Brown: Monsieur le président, je vais faire de brèves observations sur le témoignage de M. Cooper. Je crois, monsieur Cooper, que vous vous êtes donné beaucoup de mal pour nous expliquer les fonctions de l'Office de l'avortement qui se réunirait seulement lorsque surviendrait un cas relevant de l'article 1 *b*), c'est-à-dire lorsqu'il y aurait des motifs raisonnables et probables de croire qu'il y a eu viol. Alors, pouvez-vous nous expliquer le sens de l'article 5, à la page 3, qui dit que

> La grossesse ne peut être interrompue que par un médecin reconnu que la Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse a spécialement autorisé...

N'y a-t-il pas contradiction? En d'autres termes, il ne peut jamais être mis fin à une grossesse sans que l'Office de l'avortement s'en soit occupé. Je m'en suis rendu compte en lisant cela.

M. Cooper: S'il y a là une contradiction, ce n'était certainement pas le but visé. Il est certainement difficile de concilier les deux, c'est-à-dire le texte du Code criminel et cette loi-ci.

M. Brown: Ne croyez-vous pas comme moi que...

M. Cooper: Quelque modification pourrait être nécessaire.

M. Brown: Je le crois, car ainsi cela ne va pas.

M. Cooper: En vérité, je l'avais souligné moi-même ce matin, avant de venir ici, au cas où la question serait soulevée. L'objet est clair et si cette résolution n'exprime pas l'objet que j'ai défini, alors, cet article 5 doit sûrement être modifié. Naturellement, l'Office de l'avortement (ceci ne répond peut-être pas suffisamment à votre question), l'Office n'aurait juridiction qu'aux termes de l'article 1 *b*) et, par conséquent, lorsqu'il est dit qu'il peut être mis fin à une grossesse seulement..., il doit s'agit d'une grossesse résultant d'un viol parce que c'est le seul cas dont l'Office peut s'occuper. Mais, j'admets qu'il y a lieu de revoir cet article.

M. Brown: Merci. Maintenant, pourriez-vous aussi nous expliquer brièvement, encore une fois seulement, si c'est l'intention de l'Association du Barreau canadien, d'après sa résolution, d'établir des offices de l'avortement, d'en vouloir un pour chaque province?

M. Cooper: C'est ce qui est envisagé.

M. Brown: C'est ce que j'ai cru comprendre mais ce n'est pas dit. Il pourrait y avoir plusieurs offices.

M. Cooper: On en mentionne un dans la loi proposée. M. Merriam estime peut-être, et il pourrait nous dire sa pensée, que la voie serait ouverte pour l'établissement de plus d'un office.

M. Brown: Monsieur le président, une dernière question. Je ne veux pas prolonger ceci. J'avais plusieurs questions mais M. Cooper nous a grandement aidés par ses réponses à Mme McInnis au sujet de la nécessité du changement proposé lorsqu'il a expliqué la loi actuelle et a expliqué assez longuement la loi telle qu'elle existe actuellement dans le Code criminel et son insuffisance apparente à l'heure actuelle. Pouvez-vous nous donner d'autres détails sur cette insuffisance, monsieur Cooper, ou bien avez-vous à peu près tout dit dans votre réponse à Mme MacInnis?

M. Cooper: Je crois que j'ai à peu près tout dit et, en outre, tout a été très bien expliqué par M. Merriam dans une réponse à une question antérieure.

M. Brown: Merci. C'est tout.

M. Knowles: Monsieur le président, étant donné l'heure, j'omettrai la plus grande partie de ce que je voulais dire. Je désire appuyer le point de vue de M. Ballard, du docteur Isabelle et de Mme MacInnis, et d'autres aussi peut-être, qui soutiennent que nous devons aller plus loin que l'Association du Barreau canadien ne l'a proposé. J'ai peut-être dit ce que je voulais, monsieur Cooper et monsieur Merriam, lorsque j'ai interrompu M. Rock alors qu'il posait ses questions, mais permettez-moi de renouveler ma question: ne croyez-vous pas que nous devrons en venir à supprimer la différence entre l'article 1 *a*) et l'article 1 b)? Quelques-uns de ceux qui vous ont interrogé estiment que tout n'est pas équitable dans ce projet d'office. S'il y a un office dans une province comme l'Ontario ou le Québec, ou toute autre province sauf l'Île du Prince-Édouard, par exemple, bien des gens qui auraient besoin de cet office ne pourront pas l'atteindre. Cela entraîne toutes sortes de distinctions injustes et de problèmes. Je crois, essentiellement, que si une femme désire un avortement soit en raison de son état de santé ou parce que son mariage n'est pas heureux, parce qu'elle a été victime d'un viol, ou parce que sa grossesse est le résultat de sa mauvaise conduite, ou pour quelque raison que ce soit, essentiellement, c'est une question de santé. Je ne crois pas qu'une personne qui a commis une faute ou qui a été victime d'un viol doive moins se préoccuper de sa santé que les autres. J'aimerais vous conseiller d'oublier l'Office ou de supprimer la différence entre 1 *a*) et 1 b), et de confier la chose aux médecins, que ce soit deux ou trois, ou deux et deux autres, peu importe. En d'autres termes, je crois que nous devons réfléchir un peu plus. Si nous ne nous mettons pas d'accord ce matin, nous pourrions peut-être revenir sur la question.

M. Cooper: Tout ce que je peux dire, monsieur le président, c'est que telle est la résolution de l'Association du Barreau canadien, de laquelle, évidemment, je ne suis pas autorisé à m'écarter en aucun détail. Cet Office entendrait beaucoup de dépositions et ferait venir beaucoup de témoins. En ce qui concerne la suppression de cette distinction, évidemment, c'est un point que le Comité devra étudier soigneusement. Si je peux exprimer mon avis personnel, et j'insiste pour dire qu'il s'agit d'une opinion personnelle, je comprends le point de vue de M. Knowles lorsqu'il dit que toute la question est une question de santé. Pour le moment, personnellement, je ne serais pas disposé à aller aussi loin et à supprimer l'Office de l'avortement. Je continue de croire que la détermination de motifs raisonnables et probables permettant de conclure qu'il y a eu, ou qu'il n'y a pas eu viol n'est pas une question exclusivement médi-

cale et que l'idée d'un office de l'avortement est valable. Assurément, votre Comité tiendra compte de cela.

M. Knowles: En tout cas, vous ne tenez pas à tout prix au projet que vous nous avez présenté mais votre Association estime vraiment que nous devons au moins élucider la loi sur l'avortement.

M. Cooper: Je pense que cela est assez exact.

M. Cowan: Monsieur le président, je voudrais poser un certain nombre de questions au président de l'Association du Barreau canadien. En premier lieu, je parlerai de cette résolution.

Il est dit en 1(a)

> ... que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales ...

Pouvez-vous m'expliquer comment un médecin peut déterminer s'il s'agira d'une déficience mentale grave ou d'une déficience mentale légère simplement en regardant une femme enceinte?

M. Cooper: Monsieur le président et M. Cowan, je ne saurais répondre à cette question de façon précise parce qu'elle relève de la profession médicale. Je suppose, je suppose seulement, que puisqu'ils ont approuvé ces termes, il s'agit d'une chose qui peut être déterminée. C'est tout ce que je peux dire.

M. Cowan: L'Association du Barreau canadien est d'avis qu'on laisse naître les enfants souffrant de déficience mentale légère, mais non ceux qui seraient atteints de déficience grave.

M. Cooper: Monsieur le président, l'Association du Barreau préconise ce qui est dit en 1(a).

M. Cowan: C'est un peu rude lorsque vous dites qu'une question concernant une déficience mentale ou physique grave devrait être soumise à l'association médicale. Je n'aime pas cela.

M. Cooper: Eh bien, je ne dis pas cela en ce sens que . . .

M. Cowan: Le docteur Harley l'a bien compris.

M. Cooper: Ce n'est pas ce que je veux dire, en aucun sens. Si j'ai donné l'impression que nous essayons de rejeter la responsabilité de cette résolution sur l'Association médicale, je voudrais qu'il soit bien inscrit dans le compte rendu qu'il n'en est rien. J'essayais seulement de souligner que nous avons collaboré avec l'Association médicale et que, de son côté, elle a collaboré avec nous, et nous espérons qu'il continuera d'en être ainsi.

M. Cowan: Comme vous le savez, on dit que les médecins ont la possibilité d'enterrer leurs erreurs mais que les avocats sont payés une deuxième fois, en appel. Je faisais seulement allusion à l'aspect médical du mot «grave». Dans 1(a), le mot «grave» n'a rien à voir avec la profession médicale. Vous avez dit que cela relevait de la profession médicale.

Le comité est redevable à M. Ballard et au docteur Rynard d'avoir attiré votre attention sur le fait que bien que la résolution dise

> ... dans un hôpital autorisé par la Commission canadienne des normes hospitalières ...

tous les hôpitaux ne sont pas accrédités par le Conseil canadien d'accréditation. Je crois que vous êtes d'Halifax. Je suppose que vous savez que l'hôpital *Civic* d'Ottawa est un des grands hôpitaux du Canada.

M. Cooper: Je sais cela, bien sûr. Et je suis fier de dire que mon deuxième fils est né dans cet hôpital.

M. Cowan: Il me fait plaisir de l'apprendre. Saviez-vous que cet hôpital s'est vu retirer son accréditation pendant quelque temps.

M. Cooper: Non, je ne savais pas.

M. Cowan: Je vous le fais remarquer. Cette phrase particulière, dans 1(a), adoptée par l'Association du Barreau, est certainement une erreur. Je peux dire que l'hôpital *Civic* d'Ottawa n'a pas souffert du retrait de son accréditation au moment où cela a été fait. Quant à ce que cela a pu faire au Conseil canadien d'accréditation, c'est un autre sujet.

Au paragraphe (5), à la page 3, on dit ce qui suit:

> La grossesse ne peut être interrompue que dans un hôpital dûment autorisé, par un médecin reconnu que la Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse a spécialement autorisé.

Dans votre réponse à la question de M. O'Keefe, vous avez souligné que l'Association du Barreau canadien avait étudié très soigneusement cette question, qu'elle avait été débattue dans toutes vos réunions, dans toutes les salles d'audience, etc. Bien que je ne sois pas avocat, on dit dans 1(a) qu'il faut que ce soit dans un hôpital accrédité par le Conseil canadien d'accréditation et, cependant, (5) indique que vous êtes disposés à accepter tout hôpital dûment autorisé. Il s'agit là de deux groupes bien distincts. Je reconnais que les hôpitaux accrédités sont dûment autorisés mais les hôpitaux dûment autorisés, qui ont tout mon appui, forment un groupe beaucoup plus nombreux que celui des hôpitaux accrédités par le Conseil canadien d'accréditation. Si l'Association du Bar-

reau canadien a adopté une résolution qui renferme ces deux paragraphes incompatibles, cela révèle une mauvaise rédaction et une réflexion insuffisante. Je veux attirer votre attention sur ce fait vu que vous êtes président de l'Association. Et maintenant, cela est un fait, ce n'est pas quelque chose qui doive être soumis à la profession médicale ni à l'Association des hôpitaux canadiens.

Vous êtes avocat. Le paragraphe (2) porte, entre autre:

> présentée ... à une «Commission chargée d'étudier les questions d'interruption de grossesse», c'est-à-dire à une commission spéciale dûment établie en vertu de lois provinciales ...

Je ne voudrais pas voir cette loi adoptée ni recommandée, mais, à titre de Canadien, si elle était adoptée par une province, je l'observerais et je demanderais aux autres Canadiens de l'observer. Quelle idée y a-t-il derrière la clause suivante:

> ... ou par le lieutenant-gouverneur en conseil d'une province ...

Voulez-vous dire que si le corps législatif n'adopte pas une telle loi sur l'avortement, vous voudriez qu'elle soit adoptée par le lieutement-gouverneur en conseil?

M. Cooper: Au sujet de cette deuxième partie: «Que l'Association du Barreau canadien recommande à l'autorité compétente de chaque province qu'une loi soit adoptée par le corps législatif de cette province pour créer un Office de l'avortement dans les termes suivants», j'admets que c'est «dans les termes suivants», mais à mon avis, les mots qui suivent n'ont pas été donnés comme tellement sacro-saints que chaque province et chaque corps législatif ne puisse pas rédiger ce bill ou ne puisse pas vouloir le rédiger en d'autres termes. Cela exprime l'objet de la résolution.

M. Cowan: Soutenez-vous que si un gouvernement provincial refusait d'adopter une loi provinciale et que le lieutenant-gouverneur en conseil l'adoptait, elle aurait force de loi?

M. Cooper: Non, pas du tout, monsieur.

M. Cowan: Je me reporte au bas, tout à fait au bas de la première page.

M. Cooper: J'estime que cette disposition concerne le cas où une loi serait adoptée pour créer ou pour autoriser la création d'un Office de l'avortement et où, en vertu de cette loi, le lieutenant-gouverneur en conseil aurait le pouvoir d'établir un tel office. Mais j'avoue que ...

M. Cowan: Je suis d'accord avec vous sur ce que vous venez de dire. C'est ce mot «ou» qui m'inquiète.

M. Cooper: Eh bien, comme j'ai dit, quand le temps viendra, si jamais cela se réalise, de créer les offices de l'avortement, je suis sûr que ces petits mots seront dits d'une façon qui pourra être à la satisfaction de tous.

M. Knowles: Il nous faudra peut-être consulter un avocat.

M. Cowan: Je lis au paragraphe 4, à la page 2:

> Un rapport détaillé de toutes les demandes se rapportant à l'interruption d'une grossesse, présentées au Comité des avortements thérapeutiques d'un hôpital ou à une Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse, qu'elles aient été approuvées ou non, doit être adressé au sous-ministre de la Santé de la province où ces demandes sont présentées dans les trente jours qui suivent la date à laquelle le Comité ou la Commission ont rendu leur décision et doit renfermer, notamment, un exposé des constatations faites ainsi que des effets de cet avortement thérapeutique.

A quel moment de la vie du fœtus estimeriez-vous que vous pratiquez un avortement et à quel moment que vous commettez un meurtre. Vu que le fœtus est censé avoir une vie de neuf mois, le facteur temps est à considérer. A quel moment ferait-on une demande au sous-ministre de la Santé? Si c'était dans le huitième mois pourrait-on considérer qu'il s'agit d'un avortement?

M. Cooper: Je ne pense pas, monsieur, qu'il soit question d'adresser une demande au sous-ministre de la Santé. Il est dit:

> Un rapport détaillé de toutes les demandes se rapportant à l'interruption d'une grossesse, ...

Ces demandes ne sont pas adressées au sous-ministre de la Santé, mais elles sont faites en conformité des autres dispositions de la loi proposée. Comme je l'entends, cette disposition n'a d'autre but que de prévoir l'établissement de dossiers statistiques sur les résultats de toute loi qui pourrait être adoptée par suite de cette résolution.

M. Cowan: Le point que j'ai essayé de faire ressortir à ce sujet, monsieur, concerne le temps. A titre d'avocat et de président de l'Association du Barreau canadien, vous savez certainement que M. Shakespeare a mentionné les interminables lenteurs de la loi. Cette

phrase m'a été signalée pour la première fois par un avocat renommé de Toronto.

Un membre: Intolérable ou interminable?

M. Cowan: Interminable. Vous avez entendu parler des interminables lenteurs de la loi. Vous devez être au courant de cela.

M. Cooper: Oui, naturellement.

M. Cowan: Qu'arriverait-il si une de ces malheureuses femmes, comme vous dites, faisait une demande pour être autorisée à avoir un avortement et que les interminables lenteurs de la loi l'empêchaient de l'obtenir? L'enfant naîtrait après quoi il serait décidé que la mère a le droit d'avoir un avortement; qu'arrive-t-il alors?

Mme MacInnis: Ils rendraient ce droit rétroactif.

M. Cooper: Eh bien, je veux croire que si cette loi était adoptée, nous n'aurions pas d'interminables lenteurs.

M. Cowan: En qualité de président de l'Association du Barreau canadien, croyez-vous que ces interminables lenteurs peuvent être supprimées?

M. Cooper: Certainement. Selon cette procédure, oui.

M. Cowan: J'aime bien rencontrer des optimistes; ce sont les gens que je préfère. Au bas de la page 2, on dit:

> deux (2) avocats diplômés ...

Le point que je veux faire ressortir ici, c'est que, semble-t-il, vous demandez deux personnes compétentes en droit. Pourquoi l'Association du Barreau ne demande-t-elle pas deux personnes compétentes en morale? On dit ici:

> trois (3) médecins reconnus, deux (2) avocats diplômés—

—telle est la loi

> —et deux (2) travailleurs sociaux qui possèdent au moins un baccalauréat en assistance sociale.

Pourquoi ne pas avoir deux, ou quelque représentant de la loi morale, comme un membre du clergé?

M. Cooper: On propose que l'Office se compose de sept membres. L'Association estime que les personnes prévues pour faire partie de cet Office, qu'elle a classées par profession, formeraient un groupe approprié et satisfaisant. Le Comité peut être d'un autre avis.

M. Cowan: Estimez-vous que les représentants de la loi morale doivent être exclus de cet Office?

M. Cooper: Monsieur Cowan, sur cette question, je ne peux que vous demander de vous reporter à l'article 2 de la résolution dont vous avez un exemplaire.

M. Knowles: Les médecins et les avocats doivent connaître quelque chose de la loi morale.

M. Cowan: Je suis d'accord en ce qui concerne les médecins, Monsieur Knowles. A la page 4, on dit:

> La Commission tient toutes ses audiences à huis clos et les communications, témoignages ou rapports qui lui sont présentés ne sont admissibles en preuve dans aucune procédure judiciaire, sauf aux fins d'établir que la femme enceinte a fait des déclarations contradictoires. La partie requérante, le présumé coupable ...

Dieu soit loué pour cela.

> ... peuvent accompagner l'avocat.

Le présumé coupable peut comparaître avec son avocat. Qu'est-ce qui pourra empêcher une personne qui veut avoir un avortement de prétendre que n'importe quel homme est responsable de son état? Cela n'a pas à être prouvé dans un procès public. Le présumé coupable pourra n'avoir jamais vu cette femme auparavant; il pourra comparaître parce qu'il est payé pour cela. Je vous demande, monsieur, combien de fois un présumé coupable pourra-t-il comparaître sans que quelqu'un se mette à rire ou pose des questions?

M. Cooper: Eh bien, je pense qu'il faudrait faire confiance à ces offices de l'avortement.

M. Cowan: Je parle de la personne qui demande un avortement.

M. Cooper: Si une personne demande l'autorisation d'avoir un avortement et qu'un présumé coupable se présente et que le même présumé coupable se présente le lendemain devant un autre office, j'ai assez confiance en ces offices pour croire qu'il ne permettront pas qu'un présumé coupable devienne un présumé coupable professionnel.

M. Cowan: Je n'ai aucun doute quant à l'office, je parle de la personne qui demande un avortement.

M. Cooper: La femme enceinte?

M. Cowan: Oui. C'est en celle-là que je n'ai pas confiance. Je ne mets pas en doute l'intégrité de l'office, surtout s'il comprend deux avocats; il serait au-dessus de tout soupçon.

Je doute de l'honnêteté de la femme enceinte pour ce qui est de dire qui est le coupable puisque je me suis laissé dire que nombre de femmes ne peuvent pas dire quel homme a causé leur état. Je demande combien de fois on permettrait au même homme de comparaître comme présumé coupable? Ces hommes pourraient faire beaucoup d'argent de cette façon. Ils ne seront pas condamnés; ils sont seulement la cause présumée de la grossesse.

M. Cooper: Eh bien, je ne me suis peut-être pas expliqué assez clairement sur ce point. Je pense que vos remarques concernent ce que j'ai appelé tout à l'heure un présumé coupable professionnel et je suis convaincu qu'un office raisonnable, comme celui que j'envisage, ne permettrait pas qu'un homme puisse exercer cette profession avec succès.

M. Cowan: Il pourrait gagner de l'argent à ce métier. Il est intéressant qu'un présumé coupable puisse se présenter; il n'y a pas d'obligation de comparaître pour un homme ainsi accusé. Il peut seulement être accusé et il n'a pas besoin de venir se défendre devant l'office. Imaginez l'argent qu'il peut gagner ainsi, en disant: «Certainement, je m'en vais à Rochester (N.Y.) la semaine prochaine; si vous comparaissez devant l'Office, vous pouvez utiliser mon nom pour $50 ou $100». Vous voyez, il n'a pas besoin de comparaître; on dit seulement qu'il peut comparaître.

M. Cooper: Je suppose qu'il n'existe pas d'offices ou d'autres organismes dont la procédure ne puisse être l'objet d'abus à l'occasion. La composition des offices m'inspire assez confiance pour croire que de tels abus seraient très rares. Il n'y a aucune garantie contre les abus dont, d'une façon ou d'une autre, la procédure d'une commission ou d'une cour peut être l'objet.

M. Cowan: J'ai demandé combien de fois un homme pourra comparaître comme présumé coupable? Combien de fois par année une femme enceinte pourra-t-elle comparaître et demander un avortement avant d'être considérée comme une professionnelle de quelque sorte? Y aura-t-il une limite au nombre de fois. Je crois qu'un principe de droit essentiel est que vous ne pouvez subir qu'un seul procès pour une infraction présumée. Combien de fois par année une femme pourra-t-elle demander un avortement?

M. Cooper: Je pense qu'une fois par année serait la limite.

M. Cowan: Alors, vous leur refuseriez l'autorisation d'avoir un avortement si elles comparaissaient une deuxième ou une troisième fois au cours de l'année? Il faudrait étudier ce point.

Il y a un autre aspect, à l'article 4, page 3, où vous dites:

> L'interruption de la grossesse ne peut être pratiquée qu'avec le consentement écrit de la femme enceinte, sauf si celle-ci a moins de 21 ans au moment de la présentation de la demande ou si, aux termes des lois provinciales pertinentes, elle a été déclarée mentalement déficiente. Dans ces cas, la Commission peut exiger le consentement écrit du père ou de la mère ou de son tuteur, selon le cas, . . .

Supposons qu'un tuteur est l'auteur de la grossesse de sa pupille et qu'il refuse son consentement. Quelle serait alors la manière de procéder?

M. Cooper: Eh bien, j'avoue que c'est un cas auquel je ne me suis pas arrêté.

M. Cowan: J'ai été un reporter de la presse pendant plusieurs années et j'ai fait des comptes rendus sur trois cas où le tuteur était responsable de la grossesse de sa pupille.

M. Cooper: Eh bien, monsieur Cowan, dans un tel cas l'Office pourrait demander le consentement par écrit du père ou de la mère ou du tuteur. Cependant, à mon avis, l'Office pourrait se passer de ce consentement écrit.

M. Cowan: J'attirais seulement votre attention sur ce point. Vous avez dit avec insistance à M. O'Keefe combien l'Association du Barreau a porté attention, lors de sa réunion à Winnipeg, à tous les aspects de cette très importante question qui met en jeu le bien-être de toute la population du pays, comme vous l'admettez, j'en suis sûr.

Maintenant, monsieur, pendant que vous répondiez à M. O'Keefe, j'ai pris quelques notes. Il vous a demandé à quel moment vous croyez que le foetus devient vivant. Vous avez répondu à M. O'Keefe: «Je ne me laisserai pas entraîner à discuter si le fœtus est une personne».

M. Cooper: Je ne me rappelle pas les termes précis que j'ai employés, mais je ne conteste pas vos notes, M. Cowan.

M. Cowan: Cela sera sur l'enregistrement. Vous êtes avocat et, sans doute, un avocat distingué, sans quoi vous ne seriez pas président de l'Association du Barreau canadien. Pourquoi, dans la loi de Thellusson qui concerne l'accroissement, vous devez être au courant de cela parce que les gens de la Nouvelle-Écosse accumulent depuis des générations, pourquoi, dans cette loi, dit-on qu'une personne ne peut pas dire comment une succession peut être administrée au-delà d'une période de vingt et un ans plus la

période de gestation qui a été considérée comme étant de neuf mois? Comme avocat, vous devez admettre que la vie existe durant cette période de neuf mois ou pourquoi cette période de neuf mois serait-elle mentionnée dans la loi de Thellusson?

M. Cooper: C'est un domaine de la loi qui traite d'un sujet étranger à la question que nous étudions actuellement. La loi a adopté ce principe de défense contre la perpétuité, ce qui est une très ancienne loi et une très ancienne règle de droit. C'est une règle de droit d'ordre technique. C'est vraiment tout ce que je peux dire à ce sujet.

M. Cowan: Est-ce que les avocats n'admettent pas que le fœtus est vivant durant neuf mois lorsqu'ils disent que la loi de Thellusson doit s'appliquer pendant vingt et un an plus la période de gestation?

M. Cooper: Je ne crois pas qu'il soit possible d'établir un parallèle entre les deux.

M. Cowan: Peut-être que vous ne voulez pas dire «ne peut pas». Vous devriez probablement ... je ne veux pas vous mettre les mots dans la bouche. «Ne devrait pas», n'est-ce pas? Parce que je puis établir un parallèle entre cela. Je vous permettrai de dire que je ne le devrais pas mais je ne sais pas si j'accepterai que vous disiez que je ne le puis pas.

Or, monsieur, j'étais désolé de vous entendre faire ce commentaire ... je l'ai par écrit ici. Vous avez fait allusion aux «plais sociales des femmes enceintes» en répondant à M. O'Keefe.

M. Cooper: Ah! mais je suis désolé si j'ai ... Les plaies sociales de la grossesse dans son sens le plus large ou dans son acception la plus large. J'ai été loin d'avoir jamais dit que la grossesse en elle-même était une plaie sociale. . .

Le président: Je ne me souviens pas de cette affirmation.

M. Cowan: Je dois dire ceci, monsieur le président. Je suis certain que le témoin n'a pas voulu employer cette expression, mais cela m'a vraiment surpris un peu. Je sais comment ces choses se produisent, monsieur. Il arrive que j'ai une fille qui attend un enfant à Charlottetown demain ou samedi, et à part du fait que cet enfant doit naître dans les Maritimes, je ne m'étais pas rendu compte que cette grossesse comportait une plaie sociale.

M. Cooper: Si j'ai employé cette expression, je suis bien content d'avoir l'occasion de la corriger.

M. Cowan: C'est ce que je croyais aussi; mais des termes peu exacts ont été employés au cours de la discussion de cette question, dois-je dire à regret.

J'ai une dernière question. A supposer que l'Office de l'avortement déclare qu'une infraction d'ordre sexuel, selon cette résolution, a été commise et permette la destruction du fœtus. Si, plus tard, l'homme est traîné devant les tribunaux, est accusé d'une infraction d'ordre sexuel et est acquitté, que faites-vous alors du fœtus?

M. Cooper: L'avortement aurait eu lieu à ce moment.

M. Cowan: Je n'ai pas d'autres questions.

M. Stanbury: Monsieur le président, à cause de l'heure, je vais tâcher d'être bref. J'aimerais savoir si, oui ou non, lorsque cette résolution a été préparée, l'Association du Barreau canadien a eu l'avantage d'étudier le bill qui, depuis lors, est devenu loi en Angleterre?

M. Cooper: Pas à l'époque où cette résolution a été préparée. Je crois qu'à ce moment ce bill était devant la Chambre des lords et on en a fait mention au cours de la discussion; mais le texte du bill n'a jamais été devant l'assemblée. De fait, je crois que j'ai tout à fait raison en disant que ce projet de loi n'avait pas été voté à ce moment.

M. Stanbury: Par conséquent, vous croyez que les membres de votre comité n'ont pas eu l'avantage d'étudier ce bill ou les discussions qu'il a provoquées dans les chambres du Parlement britannique et qui ont conduit à l'adoption du Medical Termination of Pregnancy Act?

M. Cooper: Notre assemblée a été tenue en 1966, et je crois qu'il est exact de dire que les discussions en comité à la Chambre des lords et aux Communes ont eu lieu. . .

M. Stanbury: Surtout depuis ce temps-là, je crois.

M. Cooper: Oui, surtout, autant que je m'en souvienne.

M. Stanbury: Est-ce qu'un sous-comité de votre association a fait une étude de cette loi britannique depuis qu'elle a été adoptée?

M. Cooper: Non, pas que je sache, pas d'étude particulière.

M. Stanbury: Y a-t-il dans votre association un comité ou sous-comité agissant qui pourrait être à l'étudier, ou qui pourrait en entreprendre l'étude relativement à votre résolution et nous faire des commentaires en tenant compte de la loi britannique qui est intervenue entre la préparation de votre résolution et ces audiences?

M. Cooper: Permettez-moi de m'exprimer ainsi: si vous demandiez à l'association d'étudier ce bill et de vous offrir son avis, je suis sûr qu'elle accepterait votre invitation.

M. Stanbury: Quant à moi, je lui en serais bien reconnaissant, si vous et le président croyez qu'il serait possible d'avoir ces renseignements d'ici les quelques prochaines semaines, avant que nos audiences soient terminées.

M. Cooper: La difficulté c'est que nous ne pouvons modifier la résolution qui est devant vous sans avoir une assemblée générale.

M. Stanbury: Je me rends compte de cela, mais nous pourrions peut-être profiter de l'avis d'un sous-comité qui publie des rapports de temps en temps. Nombre de vos sous-comités publient de temps à autre des rapports portant sur leur propre avis.

M. Cooper: Ce serait l'avis d'un sous-comité et cet avis ne saurait être considéré comme celui de l'association.

M. Stanbury: Je ne demande pas que cet avis soit considéré comme autre chose que ce qu'il serait.

M. Cooper: J'aimerais que M. Merriam s'occupe de ce point. Nous pourrions y rencontrer un peu de difficulté. Comme M. Merriam l'a souligné, afin d'être utiles, nous pourrions obtenir que les membres du comité qui a recontré la *Canadian Medical Association* consacre un peu de temps et d'effort à cette étude. Mais, évidemment, vous vous rendez compte, j'en suis sûr, que les opinions exprimées seraient celles de ce comité.

M. Stanbury: Ce en quoi cette résolution me préoccupe le plus, c'est qu'elle renferme des choses qui ont été exposées clairement puis rejetées par le Parlement britannique, en particulier l'idée d'insérer dans la loi une disposition spéciale concernant les infractions d'ordre sexuel. C'est une disposition que les Britanniques ont évitée, et pour une bonne raison, je crois, comme en font foi les difficultés qui ont été si manifestes lors des discussions dont ont été l'objet les offices de l'avortement que vous avez proposés. Ce que je crains, c'est que ces offices de l'avortement deviennent une jungle juridique. C'est une situation dont on accuse souvent notre profession de vouloir créer, et je suis désolé de constater que votre association me semble proposer quelque chose d'impraticable. Si vous aviez eu l'occasion d'étudier les discussions qui ont eu lieu en Angleterre, vous en seriez peut-être arrivés à la même conclusion. J'aimerais connaître, si je puis prendre un moment pour le faire, certains des détails de votre projet d'offices de l'avortement de façon à pouvoir mieux juger si, oui ou non, mes inquiétudes sont mal fondées.

Vous avez dit à l'alinéa (b) de l'article 1er qu'il devrait y avoir des motifs raisonnables et probables de croire qu'une infraction d'ordre sexuel a été commise et que la grossesse en est résultée, avant même que l'office de l'avortement ne fonctionne dans un cas particulier. Qui décide si, ou ou non, ces motifs raisonnables et probables existent? Une demande serait-elle faite à l'office de façon qu'il fasse cette décision?

M. Cooper: C'est ce que je m'imagine, oui.

M. Stanbury: Il y aurait probablement deux audiences dans chaque cas; l'une afin de déterminer si l'office a compétence dans cette cause et l'autre afin de décider du bien-fondé de la cause.

M. Cooper: Non. Je m'imagine que la femme enceinte ferait une demande à l'office et prétendrait avoir été victime d'une infraction d'ordre sexuel dont une grossesse est résultée. L'office ferait alors son enquête afin de décider s'il existe des motifs raisonnables et probables pour le croire.

M. Stanbury: S'il était satisfait de cela, il agirait immédiatement et la requérante devrait avoir toute sa cause prête en même temps.

M. Cooper: Oui.

M. Stanbury: Cela semble une procédure assez longue. Cela soulève une autre question. Je suis curieux de savoir si, oui ou non, il y a eu discussion avec les médecins au sujet de la question des délais qu'entraînent ces audiences par opposition au facteur de sécurité que constitue la prompte attention médicale à donner à la requérante. Il me semble avoir entendu dire que la sécurité de l'opération de la mère est parfois une question de jours ou d'heure.

M. Cooper: Cela a fait l'objet de soucis.

M. Stanbury: Si une personne habite à une certaine distance du lieu où l'office de l'avortement se réunit, si le rassemblement de cet office comporte des difficultés, il me semble que vous mettez peut-être encore plus en danger la vie de la mère en la forçant à attendre une opération jusqu'à ce que l'office ait observé les formalités judiciaires.

M. Cooper: C'est un aspect de cette question dont les médecins ont tenu compte.

Le président: Puis-je dire que ce n'est pas simplement une question d'heures ou de jours, mais que l'opération est d'autant plus facile à faire du point de vue médical, qu'elle est faite plus tôt.

M. Stanbury: De sorte que plus le délai est long, plus le risque est grand pour la mère.

Le président: Exactement.

M. Stanbury: C'est ce que je croyais comprendre. Vous proposez que les gouvernements provinciaux créent ces offices. Qu'arrivera-t-il si certains ne le font pas? Ne voyez-vous pas des gens qui seraient forcés ou, au moins tentés, d'aller à la recherche d'un office, de l'office le plus proche qu'ils pourraient trouver?

M. Cooper: C'est peut-être un point, oui.

M. Stanbury: Dans les articles 3 et 4, vous vous occupez des audiences tenues à huis-clos et de la présentation d'un rapport complet au sous-ministre de la Santé de la province mais vous ne mentionnez pas si, oui ou non, la feuille d'audience des causes sera à la disposition du public, soit de celles dont se sont occupées les offices de l'avortement, soit de celles qui ont été signalées au sous-ministre de la Santé. Vous attendriez-vous à ce que ces feuilles d'audience soient à la disposition du public?

M. Cooper: Je m'attendrais à ce que les feuilles d'audience soient en la possession du sous-ministre de la Santé et soient classées en vertu d'une loi sur la santé soit comme archives publiques, soit non comme archives publiques, mais je dois admettre . . .

M. Stanbury: Vous ne vous êtes pas occupé de cela.

M. Cooper: On n'a pas insisté d'une façon particulière sur ce point.

M. Stanbury: C'est pourtant un point assez important, n'est-ce pas?

M. Cooper: Oui, ce l'est.

M. Stanbury: M. Cowan a mentionné les difficultés de l'article 4 de votre bill-type de la Loi sur l'avortement. Je crois comprendre que vous ne laissez pas entendre que le mari d'une femme mariée est intéressé à la terminaison de la grossesse de sa femme, est-ce exact?

M. Cooper: Il s'agit de l'article 4.

M. Stanbury: De l'article 4 de votre bill-type.

M. Cooper: Non, je ne laisse rien entendre de tel.

M. Stanbury: Croyez-vous qu'il ne soit pas intéressé à la grossesse de sa femme, que ce soit à cause de la vie, de la vie qui commence ou de la vie en puissance de son enfant, ou le mari est-il considéré comme un délinquant?

M. Merriam: Oui, on a discuté de cela mais on a été d'avis, en dernière analyse, que c'était la vie ou la santé de la femme qui était en jeu, non celle du mari.

M. Stanbury: C'est peut-être une théorie soutenable, mais je voulais établir si, oui ou non, vous aviez rejeté le droit du mari à être consulté ou à donner son consentement.

M. Merriam: Nous avons discuté ce point à notre comité.

M. Stanbury: Et vous avez consciencieusement rejeté son droit.

M. Merriam: Nous avons consciencieusement rejeté le droit du mari à dire ou à décider que sa femme doit mourir, s'il y a lieu, afin que l'enfant naisse.

M. Stanbury: C'est s'exprimer en termes un peu énergiques, n'est-ce pas?

M. Harley: Si je puis intervenir une fois au nom de la profession médicale, je dirai qu'à ma connaissance, aucun médecin ne provoquerait un avortement sans la signature du mari.

M. Stanbury: En tout cas, monsieur le président, je crois que si le Comité avait l'intention, après avoir entendu toutes les dépositions, que le mari soit consulté sur le sort de son enfant en puissance, ce fait devrait être mentionné. On ne devrait pas s'en remettre à quelque autre supposée éthique médicale ou autre.

Puis, vous poursuivez en disant que dans les cas où la femme enceinte a moins de 21 ans ou qu'elle a été déclarée mentalement inapte, l'office peut exiger le consentement écrit du parent ou du tuteur, selon le cas. Laissez-vous entendre que ceci est en plus de l'obtention du consentement de la mère lorsqu'elle a moins de 21 ans ou voudriez-vous . . .

M. Merriam: Monsieur Stanbury, vous abordez un problème juridique ici, et vous songez à la protection du médecin en dernière analyse. Le consentement d'une personne de moins de 21 ans n'a pas de valeur particulière pour le médecin.

M. Stanbury: Je crains fort que très souvent les bills préparés par des médecins et

des avocats font un plus grand état de la protection des médecins que de celle du particulier. Ce qui me préoccupe ici, c'est la protection de la jeune fille. Je crois qu'en vertu de la loi que vous proposez, elle pourrait être contrainte d'avoir un avortement ou, de fait, elle pourrait être forcée de n'en pas avoir, simplement parce qu'elle n'a pas 21 ans, si son parent ou son tuteur donnait son consentement à l'Office et si l'Office croyait que c'est pour son bien. Vous ne laissez même pas entendre qu'elle devrait être consultée.

M. Merriam: En premier lieu, elle doit faire la demande.

M. Stanbury: Même si elle a moins de 21 ans?

M. Merriam: Oui. C'est la femme enceinte qui fait la demande. L'office peut alors ... et c'est facultatif seulement ... exiger le consentement ou ne pas l'exiger.

M. Stanbury: Je regrette mais pourriez-vous m'indiquer où on dit que la demande doit être faite par la femme enceinte?

M. Merriam: Bien, de nouveau, toute l'idée générale de cette résolution comme M. Cooper l'a souligné plus tôt, ne cherche en aucune façon à rendre un avortement obligatoire pour qui que ce soit. C'est une mesure entièrement facultative qu'une femme enceinte peut prendre si elle le désire.

Monsieur Stanbury, en ce qui concerne les termes employés, nous pouvons parcourir cette résolution et probablement y relever des mots et des expressions dont le choix n'est pas très heureux mais son objet n'est certainement pas de forcer quelqu'un à avoir un avortement.

M. Stanbury: Je suis heureux d'entendre cela, mais je trouve un peu étrange que votre association, en tant qu'organisation mère des avocats du Canada, propose une résolution aussi complètement remplie d'échappatoires que celle-ci. N'est pas bien utile au Comité, je crois, un bill-type qui serait de fait considéré comme irrecevable et inconsidéré s'il était adopté par un corps législatif du Canada. Si ce n'est pas votre intention que l'article 4 permettre l'avortement d'une femme sans son consentement lorsqu'elle a moins de 21 ans, je crois que ce n'est pas ce que dit cet article.

M. Merriam: Sauf votre respect, monsieur Stanbury, ce bill n'avait pas la prétention d'être un bill-type.

M. Stanbury: Il dit ici: «le parent ou le tuteur». Voulez-vous dire, dans le cas de deux parents, l'un ou l'autre?

M. Merriam: Monsieur Stanbury, permettez-moi de répondre de la façon que voici. Nous entendons beaucoup parler aujourd'hui de principes directeurs. En un sens, tout ceci est destiné à servir de principe directeur. Les détails, les termes précis et le mécanisme précis recevront certainement, du point de vue de la rédaction, beaucoup plus d'attention qu'il ne leur en a été donnée. Tout ce que nous proposons dans cette résolution, certainement dans sa dernière partie, ce sont certains principes directeurs qui pourront être utilisés.

M. Stanbury: Pourriez-vous me donner une idée si, oui ou non, vous interpréter cette résolution comme voulant dire que le consentement des deux parents devrait être exigé ou que celui de l'un d'eux seulement devrait l'être?

M. Merriam: De nouveau, je crois que cela devient une question à décider par la législature provinciale. Veut-on avoir le consentement des deux parents ou celui du parent qui est habilité en loi à donner ce consentement?

M. Stanbury: Vous ne pouvez pas donner de conseils à la législature provinciale sur la question de savoir si ce devrait être l'un d'eux ou les deux?

M. Merriam: Non, cela n'est pas mentionné du tout ici.

M. Stanbury: C'est bien, merci.

Vous dites ici: «les autres personnes qu'il juge à propos». Pourriez-vous nous donner des exemples du genre de genre de personnes auxquelles vous songiez de façon que nous puissions comprendre si, oui ou non, il y a lieu de consulter ces autres personnes.

M. Cooper: Monsieur Stanbury, un exemple qui s'offre à moi dans ce domaine est celui d'une jeune fille qui est dans un foyer de placement familial, ou quelque chose de ce genre. Comme M. Merriam l'a souligné, ce sont en réalité des propositions pour la confection de lois et non un projet de bill. Il se présente d'autres exemples. Je vous en ai donné un.

M. Stanbury: Monsieur Cooper, je crois que vous n'étiez pas dans la salle lorsque M. Merriam a répondu à ma question relative au consentement à obtenir de la femme enceinte en vertu de l'article 21. Cet article ne prévoit pas l'obtention de ce consentement. Êtes-vous d'avis qu'en plus de demander le consentement du parent ou du tuteur, ou de ces autres personnes, on devrait demander aussi celui de la personne de moins de 21 ans?

M. Cooper: Oui, c'est mon idée.

M. Stanbury: M. Merriam a laissé entendre que même si la femme enceinte avait moins de 21 ans, elle serait toujours la requérante. Je ne crois pas que cela soit mentionné dans la résolution.

M. Cooper: Elle serait la requérante et, évidemment, elle consentirait à ce qui doit avoir lieu.

M. Stanbury: Je suppose que je me souviens assez de la loi pour savoir que si elle avait 12 ans, le véritable requérant serait son parent ou son tuteur.

M. Cooper: Oui, c'est cela.

M. Stanbury: Oui. Et si elle avait 20 ans, la même chose s'appliquerait mais, avec la procédure que vous proposez, elle ne serait pas consultée.

M. Cooper: Je ne vois aucune raison pour laquelle, si une loi comme celle-ci était adoptée, une jeune fille de 18 ans ne pourrait pas être la requérante, même si elle a moins de 21 ans. Peut-être qu'elle ne peut pas faire un testament si elle a moins de 21 ans ni faire ceci ou cela, mais étant une femme enceinte et cet office étant établi pour s'occuper de son cas, je dois dire que je ne crois pas qu'il soit bien difficile d'affirmer que, même si elle a moins de 21 ans, elle peut toujours être requérante.

M. Stanbury: Dois-je comprendre que le sens de cet article est que si la femme enceinte a moins de 21 ans son consentement direct, non par l'intermédiaire d'un tuteur ou d'un parent, ne serait pas nécessaire pour un avortement?

M. Cooper: Comme M. Merriam l'a dit, la demande constituerait un consentement implicite.

M. Stanbury: Mais je viens de vous faire observer que dans la plupart des cas, la demande, et je ne crois pas que vous m'ayez convaincu du point où la ligne doit être tirée, serait faite en son nom par un parent ou un tuteur, parce que la requérante est mineure. Ce ne serait pas sa demande du tout.

M. Cooper: Dans les cas où la demande est faite par le tuteur, la jeune fille ayant moins de 21 ans, l'article laisse entendre qu'il n'exige pas son consentement mais, dans pareil cas, celui du requérant, soit celui de la personne qui exerce le contrôle juridique ou la responsabilité pour elle, acceptant votre avis qu'elle a moins de 21 ans et que, par conséquent, elle fait une demande par l'intermédiaire de son parent ou de son tuteur.

M. Stanbury: Il me serait utile de savoir si c'est juste accidentellement comme dans le cas d'autres dispositions de la résolution ou s'il s'agit d'une décision prise délibérément et consciemment par votre association, selon laquelle le consentement d'une femme enceinte qui a moins de 21 ans ne serait pas nécessaire.

M. Cooper: Non, il ne s'agit pas d'une décision consciente de notre association.

M. Stanbury: Je ne pense pas qu'il soit important d'avoir votre avis à ce sujet mais, en tant qu'avocat éminent, croyez-vous qu'il soit pratique pour nous de légiférer de telle façon qu'une femme de 20 ans qui a le droit de voter dans le Québec, et peut-être dans d'autres provinces maintenant, ne puisse prendre la décision d'avoir ou non un avortement et que, de fait, elle ne soit pas consultée?

M. Cooper: Je dois dire que si une femme de 20 ans, ce qui est le cas dont vous avez parlé, s'adresse à l'office pour obtenir ce qui semble être les avantages de la terminaison de sa grossesse, même si l'office a le pouvoir dans un tel cas d'exiger le consentement écrit du parent ou du tuteur, selon le cas, je puis difficilement m'imaginer qu'il exigerait ce consentement, et je proposerais que «Dans de tels cas, l'office pourra exiger le consentement écrit» soit inséré de façon à garantir que les demandes soient bien faites avec le consentement des personnes qui, selon l'office, devraient donner leur consentement.

M. Stanbury: Je souligne que la première partie de l'article 4 indique que c'est seulement lorsque la femme a plus de 21 ans que son consentement est exigé. Mais, pourriez-vous ajouter à la deuxième phrase une disposition indiquant que son consentement est exigé en plus de celui du parent ou du tuteur lorsqu'elle a moins de 21 ans et qu'elle est saine d'esprit?

M. Cooper: Si je rédigeais cet article à titre de conseiller législatif, ce que je ne suis pas, j'exposerais plus clairement dans cet article les circonstances dans lesquelles le consentement est exigé. Je crois que cet article n'est pas destiné à être un article définitif en cette matière, et il ne saurait l'être, parce que les législatures provinciales auront leur mot à dire.

M. Stanbury: Je crois pourtant que vous auriez pu être un peu plus utile aux législatures provinciales. Vous avez été jusqu'à donner même un article avec le nom de la loi, et tout cela ressemble bien pour moi à un bill-type. Mais, je pense qu'une législature provinciale se trouverait dans de grandes difficultés si elle prenait cela pour un bill-type.

M. Cooper: Il se peut que nous soyons d'accord, monsieur Stanbury; il est possible que nous aurions été plus utiles si nous avions fait une rédaction plus détaillée.

M. Stanbury: D'ordinaire, les avocats ne sont pas ceux qui pensent que la rédaction n'est pas trop importante. Merci.

M. Cowan: Monsieur le président, puis-je poser une question? Le témoin a dit qu'il croyait qu'une requérante devrait se borner à

une demande d'avortement par année, environ. Rien ne l'empêche de faire une demande aux dix provinces. Si elle est obligée de se borner à une demande ici en Ontario, elle pourra aller au Manitoba. Vous savez ce qui se passe dans le cas des divorces.

Le président: Messieurs, nous sommes très en retard. Je m'excuse auprès de M. Cooper et de M. Merriam et je les remercie d'avoir comparu devant nous en ce jour très, très important pour ceux qui ont le goût des sports.

M. Brand: Il y a un point que je désire soulever, non pas en tant que sujet, mais à titre de question que je désire vous poser, monsieur le président. A cause du fait qu'il y aura beaucoup de discussion au sujet des risques importants pour l'enfant qui n'est pas encore né, voudriez-vous, vous et le Comité directeur, examiner si, oui ou non, il serait sage de la part du Comité de recevoir l'avis de spécialistes de la génétique et de l'effet génétique des produits pharmaceutiques et des maladies, spécialistes qui comparaîtraient devant nous? Peut-être qu'il n'y aurait pas de mal, puisque nous avons agité aux quatre vents le mot de «thalidomide», à amener ici l'un de ces enfants ou l'une de ces mères. J'aimerais entendre leur avis. Cela serait laissé entièrement à eux, évidemment, mais cette question a été soulevée et bien des avis peu exacts ont été exprimés à la dernière réunion aussi bien qu'à celle-ci. Franchement, je crois que sur un sujet aussi important que celui-ci, il serait peut-être bon de s'adresser à la source.

Le président: Puis-je proposer que nous entendions la *Canadian Medical Association*, puis, que nous prenions une décision.

M. Brand: Je crains fort que nous ne recevrons pas d'aide de ce côté-là non plus, monsieur le président.

Le président: La réunion est ajournée à une semaine d'aujourd'hui, alors que nous aurons le mémoire de la *Humanist Fellowship* de Montréal.

APPENDICE C

RÉSOLUTION

«IL A ÉTÉ DÉCIDÉ

Que l'Association du barreau canadien recommande au ministre de la Justice que le Code criminel du Canada soit modifié en vue de légaliser l'intervention interrompant la grossesse:

1. (a) dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme enceinte ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales et si l'intervention est faite par un médecin diplômé reconnu dans un hôpital autorisé par la Commission canadienne des normes hospitalières, subséquemment à l'approbation du comité d'avortement thérapeutique de l'hôpital en question, ou

(b) s'il existe des motifs raisonnables et probables de croire que la grossesse résulte d'une infraction d'ordre sexuel.

2. Aucune intervention visant à interrompre une grossesse pour le motif exposé à l'alinéa b) du paragraphe 1 ne peut être pratiquée à moins qu'une demande ne soit présentée à une «Commission chargée d'étudier les questions d'interruption de grossesse», c'est-à-dire à une commission spéciale dûment établie en vertu de lois provinciales ou par le lieutenant-gouverneur en conseil d'une province en vue d'autoriser l'interruption d'une grossesse.

3. Toutes les audiences de la Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse se tiennent à huis clos et les dépositions qui lui sont produites ne sont admissibles en preuve dans aucune autre procédure judiciaire, sauf aux fins d'établir que la femme enceinte a fait des déclarations contradictoires.

4. Un rapport détaillé de toutes les demandes se rapportant à l'interruption d'une grossesse, présentées au Comité des avortements thérapeutiques d'un hôpital ou à une Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse, qu'elles aient été approuvées ou non, doit être adressé au sous-ministre de la Santé de la province où ces demandes sont présentées dans les trente jours qui suivent la date à laquelle le Comité ou la Commission ont rendu leur décision et doit renfermer, notamment, un exposé des constatations faites ainsi que des effets de cet avortement thérapeutique.

ET IL A ÉTÉ EN OUTRE DÉCIDÉ

Que l'Association du barreau canadien recommande aux autorités compétentes de chaque province que la législature de la province adopte une loi visant à instituer une Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse comme il suit:

Article 1—Nom de la Loi—Loi sur l'interruption de la grossesse.

Article 2—Composition de la «Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse»—il est proposé qu'elle se compose de sept (7) membres: trois (3) médecins reconnus, deux (2) avocats diplômés et deux (2) travailleurs sociaux qui possèdent au moins un baccalauréat en assistance sociale. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme les personnes susdites ainsi que le président de la Commission.

Article 3—Cinq (5) des sept (7) membres de la Commission constituent un quorum et les décisions sont prises par vote majoritaire.

Article 4—L'interruption de la grossesse ne peut être pratiquée qu'avec le consentement écrit de la femme enceinte, sauf si celle-ci a moins de 21 ans au moment de la présentation de la demande ou si, aux termes des lois provinciales pertinentes, elle a été déclarée mentalement déficiente. Dans ces cas, la Commission peut exiger le consentement écrit du père ou de la mère ou de son tuteur, selon le cas, ou de toute autre personne selon qu'elle le juge à propos.

Article 5—La grossesse ne peut être interrompue que dans un hôpital dûment autorisé, par un médecin reconnu que la Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse a spécialement autorisé.

Article 6—La Commission peut décider sur la foi de rapports écrits, tenir les audiences qu'elle estime nécessaires et exiger que des témoins y assistent et y rendent témoignage sous serment ou par affidavit.

La Commission tient toutes ses audiences à huis clos et les communications, témoignages ou rapports qui lui sont présentés ne sont admissibles en preuve dans aucune procédure judiciaire, sauf aux fins d'établir que la femme enceinte a fait des déclarations contradictoires. La partie requérante, le présumé coupable et, selon que la Commission le juge à propos, toute autre personne autorisée peuvent accompagner l'avocat.

Article 7—La Commission chargée d'étudier l'interruption de la grossesse a compétence exclusive; ses décisions en matière d'autorisation ou de refus sont définitives et péremptoires et ne sont pas susceptibles de revision.

Article 8—Les membres de la Commission reçoivent le traitement que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.»

Traduction d'une résolution que l'Association du barreau canadien a adoptée au cours de sa quarante-huitième assemblée annuelle, tenue le 20 août 1966, à Winnipeg (Manitoba).

Le sécretaire,
Ronald C. Merriam.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Fascicule 3

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

SÉANCE DU JEUDI 19 OCTOBRE 1967

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Représentant l'organisme Humanist Fellowship of Montreal: le docteur Henry Morgentaler, de Montréal, président sortant de charge.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
25953—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 3

SÉANCE DU JEUDI 19 OCTOBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Représentant l'organisme Humanist Fellowship of Montreal: le docteur Henry Morgentaler, de Montréal, président sortant de charge.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
26953—1

COMITÉ PERMANENT
DE
LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron
(*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe
(*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis
(*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 19 octobre 1967.

(4)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Brand, Brown, Cameron (*High Park*), Chatterton, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, O'Keefe, Matte, Orange, Rynard, Stanbury (16).

Autre député présent: M. Allmand.

Aussi présent: Pour représenter l'organisme Humanist Fellowship of Montreal: Le docteur Henry Morgentaler, de Montréal, président sortant de charge.

Le Comité reprend l'étude de la question de fonds des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente le docteur Morgentaler qui fait un exposé préliminaire et décrit les principes et la philosophie de l'organisme précité. Il appuie sur certains passages du mémoire.

Il est décidé,—Que le mémoire soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice «D»*).

On interroge le docteur Morgentaler.

Le président remercie le témoin, et à 1 h. 30 de l'après-midi le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le mardi 31 octobre, pour entendre l'Association Médicale Canadienne.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

26953—1½

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 19 octobre 1967.

[*Traduction*]

Le président: Mesdames et messieurs, nous avons le quorum.

Avant le commencement de la séance, je vous annonce que nous possédons maintenant un exemplaire du procès-verbal de l'assemblée tenue en 1966 par l'Association du Barreau canadien. Les membres avaient exprimé le désir de l'étudier, et le voici à leur disposition. C'est un document assez long, trop long pour figurer en appendice. Ceux qui veulent le consulter pourront l'obtenir chez la secrétaire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, puis-je d'abord signaler qu'à la dernière séance, on a mentionné l'opportunité d'inviter un généticien à venir nous renseigner. En viendra-t-il un?

Le président: Oui, nous en aurons un. J'ai communiqué avec l'Association médicale, qui va comparaître ensuite; elle m'a donné une liste de 13 à 15 généticiens, et m'a recommandé, pour des motifs de commodité et de proximité, de m'adresser au Dr Fraser, de l'Université McGill, à Montréal. Si le Comité le permet, nous agirons ainsi. J'allais même l'inviter sans demander votre consentement.

Ce matin, nous bénéficions de la présence du Dr Henry Morgentaler, ancien président de l'organisme *Humanist Fellowship of Montreal* et omnipatricien de la Métropole.

Le Dr Henry Morgentaler (ancien président de l'organisme Humanist Fellowship of Montreal): Merci, monsieur le président. Mesdames et messieurs, membres du Comité parlementaire de la santé et du bien-être, je suis très fier (et j'en rends grâce au président) qu'on m'ait invité à présenter au nom de l'organisme *Humanist Fellowship of Montreal* un mémoire entériné par la section de Toronto et celle de Victoria: principaux groupes humanistes du Canada. En ce moment, nous tentons de constituer une association qui représentera l'opinion de tous les humanitaires du pays.

Permettez-moi de décrire brièvement les objectifs et la doctrine des groupes humanitaires canadiens. Nous préconisons sur la vie une philosophie appelée humanitarisme naturaliste. Nous appartenons au mouvement humanitaire international qui émane de l'Union éthique et humanitaire mondiale, qui a son siège social en Hollande.

Voici, en quelques mots, la doctrine de l'humanitarisme naturaliste. A quelques différences près, nos idéals sont, en un sens, les mêmes que ceux de la plupart des religions et des philosophies. Nous respectons la dignité et la vie humaines. Nous recherchons la justice sociale, ainsi que les droits démocratiques fondamentaux, tels que liberté de religion et de conscience, liberté de parole, et liberté d'association. Nous désirons l'épanouissement optimum des virtualités de l'homme en tant qu'individu et en tant que membre responsable de la société.

Nous sommes naturalistes; autrement dit, nous acceptons que les méthodes scientifiques dégagent les faits de la fiction. Nous n'approuvons pas nécessairement la Bible, le Coran, ou les autres livres judaïques. Nous nous réservons le droit de les scruter dans une perspective moderne, fondée sur nos connaissances actuelles. Et s'il survient un conflit entre les livres saints et la science contemporaine, nous opterons naturellement pour cette dernière. En ce qui concerne l'ordre des valeurs, nous en déterminerons les authentiques, celles qui conviennent à la personne et à l'humanité: les valeurs humaines universelles.

J'y insiste. Nous tenons grand compte de l'aspect scientifique, c'est-à-dire de la recherche, fondement des faits; et, en conséquence, c'est à la lumière de nos connaissances actuelles que nous examinons diverses institutions et différents concepts. De toute évidence, beaucoup de nos institutions et de nos lois reposent, dans une grande proportion,

sur les livres saints, qui remontent à 2,000 ans. Plusieurs des notions exposées dans ces livres se révèlent aujourd'hui désuètes. Les nouvelles découvertes médicales et les nouvelles connaissances entraînent l'adaptation de nos lois et de nos institutions à cette évolution.

Je voudrais esquisser quelques points du mémoire. Ce document, vous en conviendrez, est probablement l'un des plus révolutionnaires et des plus importants qu'on vous ait présenté. Et ce n'est pas fortuit: comme je l'ai déjà dit, nous n'admettons pas aveuglément les dogmes des livres sacrés. Nous examinons les répercussions de tous les textes et de toutes les lois sur les modalités actuelles de la vie.

Manifestement, les statistiques sur les avortements clandestins nous confondent. Cette épidémie mondiale, estime-t-on, entraîne la mort d'environ 100,000 femmes par année. Le mémoire donne les chiffres concernant le Canada et les États-Unis. Effectivement, les dispositions de la loi actuelle prescrivent l'évolution naturelle de la gestation indésirable. Morts, tragédies, stérilité, lésions et traumatismes psychologiques de maintes Canadiennes sont imputables aux lois désuètes. La majorité de la population approuve la nécessité de changements.

Nous avons résumé nos propositions fondamentales, et je me contenterai de les rappeler. Nous croyons que toute femme devrait avoir le droit de demander l'interruption de la grossesse dans les trois premiers mois de la gestation. Cette assertion, je le répète, peut paraître révolutionnaire, mais en réalité elle ne l'est pas, parce que, à mon avis, nous devons considérer accidentels la grossesse involontaire et l'avortement, car les relations sexuelles ne visent pas nécessairement à procréer. La plupart des gens conviendront que les relations sexuelles n'ont rien d'anormal, mais si la grossesse en résulte, il s'agit, en un sens, d'un accident. Rien de plus beau qu'une épouse désireuse d'engendrer un joli bébé normal. Et rien de plus joyeux. Et rien de plus terrible, non plus, que la situation de la mère peut-être quadragénaire ou de la fille au-dessous de seize ans devant la perspective de la naissance indésirable d'un enfant qu'elle devra mettre en adoption, ou même élever elle-même dans des conditions intolérables, sous l'œil désapprobateur de la société. A mon avis, il nous importe d'attribuer cette situation à un accident sexuel qui peut arriver à toute femme. A l'heure actuelle, il existe d'excellentes techniques de limitation des naissances, comme les dispositifs intra-utérins, les comprimés et autres mesures anticonceptionnelles que la plupart des femmes canadiennes emploient. Cependant, ces méthodes échouent encore, parfois.

Que fera la femme qui a, par accident, une grossesse dont elle ne veut pas? Lui dénierons-nous le droit de recourir à une intervention médicale aisément accessible pour terminer cette grossesse inopportune? Voilà ce qui se produit présentement. Et tous les projets de loi présentés jusqu'à maintenant ne portent que sur les cas marginaux, qui semblent avoir rallié beaucoup de suffrages. L'opinion générale, dans les cas de viol ou d'inceste, paraît ne pas obliger à donner naissance à l'enfant.

Mais de plus en plus de gens croient qu'on devrait interrompre la grossesse quand, par exemple, la femme contracte la rubéole durant les trois premiers mois. On sait que le virus de cette maladie attaque le fœtus ou l'embryon, provoque de profondes anomalies dans un très fort pourcentage de cas, et que la femme risque alors de mettre au monde un bébé sourd, aveugle ou cardiaque, qui restera infirme pour la vie.

Ne vaut-il pas mieux que la femme, qui espère donner naissance à deux ou trois enfants durant sa vie, ait la chance d'interrompre légalement la grossesse, si elle contractait la rubéole dans les trois premiers mois? Plus tard, une nouvelle grossesse lui permettra probablement d'engendrer un bébé normal.

L'opinion, nous en avons d'autres indices, change beaucoup. Le public canadien, selon les sondages Gallup, souhaite libéraliser les lois. Je crois que l'Association médicale canadienne présente aussi la même attitude. Toutefois, ces cas n'embrassent qu'environ 10 p. 100 de la population féminine du Canada, ou du monde. La plupart des cas de grossesse involontaire concernent des femmes mariées déjà mères. Certaines ont un âge qui les rend psychologiquement incapables d'une nouvelle gestation et dont, comme je le disais, la grossesse est le résultat fortuit de relations sexuelles. En l'occurrence, il s'agirait d'une fécondation involontaire et à notre avis, ces

femmes enceintes demeurent libres de leur corps et elles devraient pouvoir décider de continuer leur grossesse ou d'en demander l'interruption à un médecin. Nous croyons qu'il s'agit ici d'un droit fondamental pour toutes les femmes du monde.

Vous connaissez l'objection majeure. Certaines croyances religieuses, et surtout l'Église catholique y voient un meurtre. J'espère que cette opinion va changer. Les catholiques sont d'ailleurs en voie de modifier leurs opinions sur bien des points: régulation des naissances, mariage, divorce. Mais en ce moment, si, à une phase quelconque de la grossesse, vous préconisez l'avortement, on vous lance la pierre.

J'estime important de signaler que l'Église catholique a évolué dans ce domaine. On y a toujours discuté sur le moment où l'âme informe le corps. A une certaine époque, on prétendait que le fœtus mâle la reçoit 40 jours et le fœtus femelle 80 jours après la fécondation, mais la doctrine actuelle veut que l'âme informe le fœtus dès la conception. C'est dès l'instant où le spermatozoïde féconde l'ovule pour déclencher les transformations qui produiront éventuellement le bébé que l'âme informerait alors le corps; en conséquence, s'attaquer à une telle âme ou à un fœtus constituerait un meurtre.

Permettez-moi d'analyser cette objection, parce que je la juge importante. Tout d'abord, vous jouez sur les mots, quand vous dites «détruire une vie». La vie n'est pas un substantif; c'est un processus, une modalité d'existence, et commettre un meurtre, c'est enlever intentionnellement la vie à un être humain. Or dans le cas du fœtus ou de l'embryon, il ne s'agit pas d'un être humain réel, vous avez un être humain virtuel. Certains d'entre vous le savent, une grossesse sur huit se termine accidentellement par ce que nous appelons l'avortement spontané. Je ne veux pas dire l'avortement provoqué, mais en un sens, la Nature recourt à ce moyen pour éliminer les fœtus anormaux, et elle interrompt une grossesse sur huit. Quand nous disons que le droit à l'avortement devrait exister dans les trois premiers mois, nous cherchons à donner à la femme qui, pour ainsi dire, a eu la grande surprise, un sursis pendant lequel elle pourra interrompre cette grossesse involontaire.

Autre importante raison en faveur de l'avortement: la femme considère non seulement qu'une fécondation accidentelle a eu lieu, qu'elle ne voulait pas de bébé, et qu'elle se livrait à des relations sexuelles normales dans le mariage, mais aussi que le fœtus peut, pendant les trois premiers mois, subir des transformations anormales imputables à la rubéole comme je l'ai déjà dit, aux médicaments, à la syphilis, ou à d'autres facteurs. Le fœtus, croyons-nous, n'est pas un être humain; c'est un être humain virtuel.

Je voudrais souligner que la plupart de nos connaissances sur l'embryologie, ainsi que sur l'évolution de l'être humain au cours des neufs mois de la gestation se sont accumulées les 150 dernières années, alors que la plupart de nos théories sur l'avortement et sur la vie en général remontent à quelque 2,000 ans avant ce siècle et demi. N'est-il pas évident que nous devons appliquer à ces problèmes nos connaissances présentes?

Je désire insister aussi sur le caractère facultatif de la mesure législative proposée. L'avortement, nous ne l'imposons à aucune femme, surtout pas à celle qui, pour un motif religieux ou autre, croit obligatoire l'évolution naturelle de sa fécondation, avec ou contre son gré. Selon nous, l'opinion de la future mère devrait prévaloir. L'État ne saurait prescrire à personne aucune disposition législative en cette matière. Si la femme opte pour l'évolution normale de sa grossesse, c'est son droit inaliénable, et nous ne projetons pas de le lui ravir. Mais celle qui se pense incapable d'une nouvelle maternité, qui ne se sent pas le cœur assez fort, qui n'est pas psychologiquement apte à élever un enfant pendant 15 autres années, celle-là, nous ne voulons pas la voir réduite à recourir à l'avorteur clandestin, à risquer l'infirmité ou la mort, mais permettons-lui plutôt un avortement légal, médical et thérapeutique, dans des conditions hygiéniques, un risque minimum très faible. Les traumatismes psycholo-

giques, les lésions et les terribles tragédies actuels vont, nous n'en doutons pas, diminuer considérablement et ce qui se produit dans plusieurs pays le prouve.

Cela termine mes remarques sur notre mémoire. J'ai le très grand plaisir de mettre à la disposition du Comité mes connaissances et mes idées. Et je tenterai de répondre à toutes les questions.

Le président: Merci beaucoup, Dr Morgentaler. En premier lieu, le Comité consent-il à ce que le mémoire figure en annexe au procès-verbal?

Des voix: D'accord.

Le président: L'interrogatoire peut commencer. M. O'Keefe a la parole.

M. O'Keefe: Monsieur le président, Dr Morgentaler...

Le président: Un moment, M. O'Keefe. A cause des difficultés causées, la semaine dernière, par la durée de la séance, je limiterai à cinq minutes par personne la période initiale d'interrogation. M. O'Keefe, vous pouvez continuer.

M. O'Keefe: Dr Morgentaler, votre organisme est-il religieux?

Dr Morgentaler: Cela dépend de ce qu'on entend par «religion». Si vous voulez dire philosophie de la vie ou bien adhésion à certaines valeurs universelles, nous avons alors une religion. Si vous entendez norme de vie, certaine attitude...

M. O'Keefe: Certes, nous savons ce qu'est une religion.

Dr Morgentaler: ...alors notre organisme n'est pas religion. Je veux dire que plusieurs humanitaires...

M. O'Keefe: Veuillez répondre à la question. Est-ce, oui ou non, une religion?

M. Knowles: Nous devons laisser le témoin s'exprimer à sa façon.

Le président: Je suis désolé, M. O'Keefe.

Dr Morgentaler: Tout le monde sait que le mot «religion» est équivoque. Les pays occidentaux lui en confèrent une signification, et les pays orientaux lui en donnent une autre. Les pays occidentaux veulent surtout dire croyance en Dieu, au surnaturel, et tous les livres saints s'y rapportent. Certains cultes orientaux, tels que le taoïsme, le confucianisme, ainsi que le bouddhisme originel, portent le nom de religion, mais ne comportent pas de croyance au surnaturel.

Comme je l'ai dit, les humanitaires sont naturalistes. Autrement dit, nous croyons aux faits prouvés par la science. Nous estimons que l'homme est un aboutissement de l'évolution. Nous n'admettons pas l'explication surnaturelle des événements.

M. O'Keefe: D'après le sens que nous donnons au mot «religion»: croyance en Dieu tout-puissant, votre organisme n'en constitue pas une?

Dr Morgentaler: Dans ce sens-là, il n'est pas une religion.

M. O'Keefe: Est-ce un organisme de bienfaisance?

Dr Morgentaler: C'est un organisme éducatif.

M. O'Keefe: Monsieur le président, j'ai ici un tract. Il mentionne que le Dr Morgentaler dirige l'organisme *Humanist Fellowship of Montreal Inc.* Il donne le nom de quelques adhérents: MM. G. Brock Chisholm, Corliss Lamont et Bertrand Russell. Une demande d'adhésion, dans une autre page, porte ceci:

> Je désirerais devenir membre:
> Inscription de particulier ($10);
> Inscription de famille (15);
> Inscription d'étudiant ($3).
>
> Vous trouverez sous ce pli ma cotisation.
>
> Veuillez m'expédier la note.
> Les cotisations ou dons peuvent se déduire du revenu imposable.

Dr Morgentaler, quel est votre numéro d'immatriculation en matière d'impôt sur le revenu?

Dr Morgentaler: Sur le moment, je ne puis pas dire. Nous avons correspondu, à ce sujet avec le ministre du Revenu national; et on nous a retiré notre permis de déduction, parce qu'on ne nous considère pas comme un organisme religieux. En ce moment, les dons et cotisations ne bénéficient pas de la déduction fiscale.

M. O'Keefe: Pourtant, votre annonce la prétend en vigueur.

Dr Morgentaler: Cette réclame date d'avant la correspondance échangée avec le ministre.

M. O'Keefe: Merci, monsieur. Donc vous n'avez pas de numéro. Croyez-vous que la fin justifie les moyens?

Dr Morgentaler: Absolument pas. A mon avis, il y a là perversion. Les moyens ont autant d'importance que la fin. Sous tous rapports, les gens employant quelque moyen infâme, mauvais et injuste pour atteindre un but honorable se font illusion.

M. O'Keefe: Qu'avez-vous vraiment l'intention d'accomplir par votre résolution, docteur? Q'espérez-vous en tirer? Rappelez-vous que les lois se jugent non pas sur ce qu'on en espère mais sur ce que les gens pratiques croient possible et sur ce qu'elles ont produit en d'autres pays. D'après les résultats obtenus par les autres pays, pensez-vous que votre bill ou vos recommandations réduiront, chez nous, le nombre des avortements clandestins?

Dr Morgentaler: Certainement. Notre projet de loi a pour objectif précis d'atténuer les souffrances actuelles et de réduire les décès survenant au Canada, les lésions consécutives aux avortements clandestins, les traumatismes psychologiques. Un certain stigmate s'attache aux avortements uniquement parce que la plupart se font de façon clandestine, dans quelque réduit secret, en des conditions septiques, par des gens inaptes.

M. O'Keefe: Comment le savez-vous?

Dr Morgentaler: Oh! tout le monde sait cela.

M. O'Keefe: Ce n'est pas de notoriété publique.

Dr Morgentaler: D'importants périodiques ont publié des articles sur le sujet et des livres en ont traité. A titre d'omnipraticien, j'ai connu personnellement des cas où des femmes ont dû se confier à des avorteurs. Nous en connaissons la dégradation consécutive.

M. O'Keefe: Ainsi, vous laissez entendre maintenant qu'il ne se présente pas de cas d'avortement pratiqué légalement par des médecins de bonne réputation?

Dr Morgentaler: Non, ce n'est pas ce que je laisse entendre. J'estime que les dispositions de la loi actuelle ne permettent l'avortement qu'en danger de mort de la mère.

M. O'Keefe: Vous ne répondez pas à ma question.

Dr Morgentaler: Je tente de répondre à votre question du mieux possible. Vous demandez si l'avortement légal se pratique au Canada, et je réponds qu'il se pratique uniquement si la vie de la mère est menacée. C'est le cas d'un très petit nombre d'avortements. Je pense qu'aux États-Unis le nombre d'avortements pratiqués légalement est d'environ 10,000 par année; proportionnellement, il n'en aurait guère plus que 1,000 au Canada. Le nombre d'avortements claudestins aux États-Unis varierait entre un et deux millions par année; en en enlevant le dixième de ce chiffre, on obtiendrait le nombre d'avortements criminels au Canada. Les progrès de la médecine rendent exceptionnels les dangers à la vie de la mère. Même dans les cas de diabète avancé ou d'affections cardiaques, il est possible de mener une grossesse à terme. La raison précitée demeure l'unique justification de l'avortement; cela élimine évidemment pour la plupart des femmes, soit environ 99 p. 100 d'entre elles, la nécessité de l'avortement thérapeutique, et c'est également, la raison pour laquelle les femmes déterminées à se faire avorter s'adressent aux avorteurs, avec toutes ses séquelles.

Le président: Juste une autre question, monsieur O'Keefe.

M. O'Keefe: Je ne sais pas si vous connaissez le professeur Ian MacDonald, gynécologue à l'Université de Glasgow; il a entendu les pulsations du cœur d'un embryon de quatorze semaines.

Non seulement les a-t-il entendues, mais il les a enregistrées. Laissez-moi vous dire, docteur Morgentaler, que c'est là un être humain; non pas une masse gélatineuse que vous pouvez jeter à la poubelle. C'est un garçon ou une fille, un génie ou un arriéré, un musicien ou un mathématicien. C'est un bébé, un être humain. Pouvez-vous dans votre âme et conscience consentir à détruire cet être humain?

Dr Morgentaler: C'est exactement l'objet de notre mémoire, de signaler nos divergences de vues. Un bébé est un bébé et c'est la raison du délai que nous préconisons, savoir de cinq à six mois de gestation, moment où, à notre avis, le fœtus devient bébé et acquiert tous les droits de la personne humaine.

M. O'Keefe: Ne croyez-vous pas que c'est déjà un bébé dès que le cœur bat?

Dr Morgentaler: Non, je ne le crois pas.

M. O'Keefe: Un petit moment. J'ai une autre question à poser. Ne pensez-vous pas, docteur Morgentaler, que vous devriez demander à vous-même et à votre organisme, qui vous a donné le droit d'adopter une telle attitude? Qui vous a donné le droit de tenter d'influencer les gens jusqu'à permettre que l'on tue des enfants avant leur naissance? Le professeur MacDonald, que j'ai cité, n'est pas un Catholique romain. On ne saurait l'accuser, comme on m'accuse moi, d'être un Catholique intransigeant et bigot, car il n'est pas catholique.

Dr Morgentaler: Je trouve la question insidieuse. Je suis un être humain, membre de la société et de la famille humaine. En ma qualité d'humaniste, je porte intérêt à tous les hommes indépendamment de la race, de la religion ou de la couleur et à ce titre, je me reconnais le droit et le devoir d'influencer l'opinion publique en faveur de l'adoption de lois justes qui ne contraindront pas les femmes à souffrir inutilement.

Quant à savoir s'il s'agit d'un être humain ou non, la question relève évidemment de la philosophie et nous pouvons différer d'avis. Effectivement, nous sommes en désaccord. Nous pensons qu'un embryon ou un fœtus en formation n'est pas encore un bébé. La femme déterminée à un avortement thérapeutique—si vous me permettez de finir—durant le premier mois de sa grossesse, ne cherche pas à tuer un bébé. C'est une terrible chose d'accuser ainsi une femme de meurtre. Elle ne recherche que l'expulsion d'un embryon qui n'est pas encore un bébé. C'est exactement pourquoi nous soutenons que lorsqu'un fœtus devient viable, hors du sein de la mère, la loi ne doit plus alors autoriser l'avortement. Qu'on me permette une comparaison. Vous pouvez avoir le plan d'une maison, mais ce n'est pas encore une maison réelle, c'est un simple dessin. Vous pouvez toujours concevoir de nouveaux plans. Il ne vous appartient pas, à titre de législateurs, de décider qu'une femme accidentellement enceinte doive mener à terme une grossesse qu'elle juge fortuite.

M. O'Keefe: Qu'est-ce qui vous donne cette assurance que la grossesse qui s'est terminée par votre naissance était accidentelle et qu'il en fut de même de ma propre naissance ou de celle de n'importe quelle autre?

Dr Morgentaler: C'est exactement la raison pour laquelle nous voulons en confier la décision à la discrétion de la femme. Nous pensons qu'elle doit avoir le droit de solliciter des conseils—psychologiques, médicaux ou spirituels—selon ses croyances religieuses, mais qu'en dernière analyse la décision appartient à la femme fécondée contre bon gré.

M. O'Keefe: Très souvent sur les instances du père.

Le président: A l'ordre.

Dr Morgentaler: Nous ne voulons contraindre aucune femme à renoncer à ses croyances religieuses ou à ses idées philosophiques. Vous semblez suggérer que vous voulez forcer la femme à se conformer à un régime politique particulier ou à une confession à laquelle elle n'appartient même pas.

M. O'Keefe: Je veux un exemple concret...

Le président: Monsieur O'Keefe, votre question est irrecevable. Le président du Comité a prié le Dr Morgentaler de comparaître devant notre Comité et nous devons le traiter en invité. Vous lui demandez qui lui en a donné le droit. A titre de président et au nom du Comité tout entier, je l'ai personnellement invité à venir nous communiquer ses observations.

M. Enns a maintenant la parole.

M. Enns: Pour en revenir à votre organisation, Dr Morgentaler, vous avez dit que votre siège social est établi en Hollande, n'est-ce pas?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Enns: C'est un vaste groupe international?

Dr Morgentaler: Oui, c'est un vaste organisme international qui compte des groupes nationaux dans la plupart des pays d'Europe, aux États-Unis, au Canada et en Asie.

M. Enns: Vous comptez des membres au Japon?

Dr Morgentaler: Oui, il existe aussi un groupe d'Humanistes au Japon. Il ne possède aucune autorité. Le groupe s'est formé en 1952 comme expression de conceptions théologiques sur la vie qui diffèrent de celles des pays communistes, dont la philosophie est jugée totalitaire et dogmatique ou même irréligieuse, et distinctes aussi de celles de l'Église catholique, institution également réputée dogmatique et totalitaire, mais présentement est en voie d'évolution mitigée.

Ainsi donc, il existe dans un certain sens des gens à l'esprit plus libéral qui veulent être objectifs et élaborer leur philosophie de la vie, comme je l'ai dit précédemment, en s'appuyant sur les observations de la science et les valeurs éternelles de l'homme, comme la dignité humaine et la réalisation des virtualités des peuples de toute la terre.

M. Enns: Naturellement, l'adhésion à votre mouvement est entièrement facultatif. Votre organisme compte-t-il des membres d'une église organisée?

Dr Morgentaler: J'imagine qu'il y en aurait très peu. Certains milieux nous ont décrits comme la gauche de l'Église unitarienne, mais je trouve le terme impropre. A mon idée, vous constaterez l'existence d'une philosophie humanitaire qui tend à se répandre de nos jours partout dans le monde. Je pourrais dire qu'il existe une tendance humaniste au sein de l'Église catholique, au sens qu'elle s'intéresse davantage aux problèmes contemporains, aux rapports entre les peuples et à leurs difficultés. Elle est en voie de s'adapter.

Nous discernons une tendance humaniste dans le monde communiste. Il commence à rejeter un peu de son dogmatisme et de son intransigeance, même s'il lui reste encore bien du chemin à parcourir.

On trouve probablement le plus grand nombre d'Humanistes dans l'hémisphère occidental, à régime démocratique et à tendance libérale, où existe la liberté de parole et de religion, parce qu'un de nos principes essentiels est celui de la liberté de la personne de pratiquer la religion de son choix et de se constituer librement une philosophie de la vie. Évidemment, les conditions les plus favorables à cette philosophie se réalisent dans les parties du monde où ni l'État ni aucun groupe autocratique n'imposent à toute la population une idéologie ou un dogme particuliers.

M. Enns: Dans votre mémoire et vos observations, vous mentionnez que la rubéole provoque souvent des malformations. Le monde médical favorise-t-il cette hypothèse?

Dr Morgentaler: Oui, pour sûr. Il est établi, si je ne fais erreur, depuis une quinzaine d'années, que le virus de la rubéole peut affecter l'embryon ou le fœtus chez la mère. qui contracte cette maladie durant les trois premiers mois de la grossesse. Les probabilités de malformation de l'enfant s'établissent à environ 50 à 60 p. 100. Ainsi, la femme qui a le malheur de contracter la rubéole durant les trois premiers mois de la grossesse risque de donner naissance à un enfant affligé de trouble cardiaque, céphalique, visuel ou auriculaire. La perspective est douloureuse.

M. O'Keefe: J'invoque la question de privilège—même si j'en ignore la recevabilité, mais selon mes statistiques, la probabilité des séquelles s'établirait à 20 p. 100.

Le président: C'est un point qui intéresse la médecine. Nous pourrons l'élucider avec les praticiens.

M. Enns: Je tiens à dire à notre témoin, le docteur Morgentaler, que le poids de son argumentation m'impressionne beaucoup. A titre de travailleur social et comme agent d'une institution de bien-être pour enfants, j'ai dû rencontrer des personnes devant l'alternative d'un avortement ou d'une maternité involontaire. Le poids de l'argumentation dans votre mémoire, Monsieur, fait ressortir le droit de la personne.

Dr Morgentaler: Oui.

M. Enns: Cet argument me paraît le plus solide et le plus convaincant que vous ayez avancé.

A la page 11, vous recommandez, selon mon interprétation, la formation d'un comité ou d'un groupe médical d'hôpital, chargé d'étudier cette question après les trois premiers mois de la gestation. Comment concevez-vous la composition de ce comité? Compterait-il seulement des médecins ou s'adjoindrait-il des psychologues ou autres spécialistes? Quelles disciplines voudriez-vous y voir représentées?

Dr Morgentaler: Voilà un point important. Je pense que notre mémoire est logique: comme je l'ai dit, nous sommes d'avis que la femme, pendant les trois premiers mois de la gestation, ou une certaine période de sursis, devrait avoir le droit d'opter pour l'évolution normale de sa grossesse.

M. Enns: Sans prérogatives d'appel devant les tribunaux?

Dr Morgentaler: Sans la cour. Je considère qu'il serait injuste de contraindre la femme à déposer devant un jury formé généralement de trois, cinq ou sept hommes pour faire trancher la question. A mon avis, la décision appartient de droit à la femme elle-même. Je répète qu'avec tous les conseils qu'elle peut obtenir—conseils spirituels, médicaux, psychologiques et autres—c'est à elle de décider si elle veut ou peut assumer la responsabilité d'élever un enfant durant quinze à vingt ans.

Nous avons fixé la période à trois mois parce qu'ensuite, il devient plus difficile de pratiquer l'avortement; les techniques deviennent, alors plus délicates.

Le comité pourrait comprendre des médecins, des psychologues, ou d'autres spécialistes. Nous pouvons être assez souples sur ce point.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai plusieurs questions à poser. La première concerne le droit de la personne. On me dit qu'une naissance indésirable est immorale. Qu'en pensez-vous?

Dr Morgentaler: Je le crois fermement. En effet, les données de la psychologie et de la sociologie indiquent que les bébés confiés à des institutions, des hôpitaux, des crèches ou d'autres institutions—privés d'une présence maternelle, ou d'un foyer nourricier—grandissent avec un profond sentiment de frustration. Plus d'un criminel, plus d'un révolté contre la société finit par sombrer dans une névrose ou psychose consécutive à l'immense frustration subie au cours de ses trois premières années.

Ainsi dans un sens, j'estime immorale une naissance suivie de si terribles séquelles. Très peu d'enfants illégitimes trouvent un foyer d'adoption. A cet égard, il arrive aussi, à cause de normes religieuses, que ces enfants ne peuvent être adoptés dans de bonnes familles parce que les parents adoptifs ne professent pas les mêmes croyances religieuses. Nous constatons des injustices criantes et d'inextricables problèmes sociaux démontrés par des documents irréfutables, spécialement aux États-Unis, où des milliers d'enfants illégitimes demeurent des pupilles de l'État, élevés presque sur la rue, et qui ne peuvent devenir des membres responsables de la société.

Si nous sommes tous fermement résolus de prévenir le crime et les maladies mentales, nous devrions pour le moins, dans toute la mesure possible, veiller à ce que les naissances soient voulues. C'est précisément ce que propose notre mémoire. Je le répète, nous ne voulons pas contraindre une femme à une maternité, et si plusieurs motifs intimes la lui interdisent, nous prétendons que l'État doit permettre l'intervention médicale que cette femme recherche. Nous n'imposons pas cette mesure, mais nous demandons qu'elle soit facultative. Nous trouvons injuste que la société refuse à la femme le secours que peut facilement lui apporter la médecine.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci. Le docteur Donald Lowe, ancien président du Comité de l'avortement thérapeutique de l'Association médicale de l'Ontario (*Therapeutic Abortion Committee of the Ontario Medical Association*), a déclaré que durant une de ces dernières années, la moitié des admissions dans les salles de gynécologie de l'Ontario résultaient de séquelles d'avortements illégaux. Quelle est votre expérience pour l'ensemble du Canada ou pour une partie quelconque du pays?

Dr Morgentaler: Je sais par expérience que les hôpitaux reçoivent beaucoup de cas qui résultent d'avortements défectueux, cas de femmes souffrant d'hémorragies presque fatales ou victimes d'infections. Certaines de ces femmes ne peuvent être sauvées à l'heure actuelle parce qu'elles n'osent pas s'adresser au médecin par crainte d'être accusées devant les tribunaux d'un acte illégal ou que le pays et la loi jugent criminel. Il est évident que tous les hôpitaux reçoivent de ces cas, mais je ne possède pas de statistiques à cet égard.

Nous savons que dans les pays où il est presque impossible de recourir légalement à l'avortement thérapeutique—comme au Chili, dont les statistiques sont connues—environ 50 p. 100 des lits d'hôpital dans les salles de maternité sont occupés par des patientes qui ont provoqué elles-mêmes l'avortement au moyen de cintres, de soude caustique, de térébenthine et autres moyens et se sont causées des lésions. Plusieurs succombent et plusieurs autres restent mutilées. Le problème, comme je l'ai dit, est universel. J'espère que le Canada sera l'un des pays qui adopteront des innovations législatives de nature à supprimer les risques et périls des avortements illégaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il me reste une seule question. Quels sont les pays du monde qui se sont donné les lois qui répondent le mieux à celles dont vous souhaiteriez l'adoption.

Dr Morgentaler: De grands progrès ont été accomplis ces dernières années. Certains pays derrière le rideau de fer ont libéralisé leurs lois dans la mesure que nous préconisons. Le Japon, sur demande, a légalisé l'avortement pour résoudre le problème de l'énorme explosion de sa population. Évidemment le Japon a une culture qui diffère de celle de la plupart des pays de l'Occident; les moyens anticonceptionnels d'usage courant dans nos pays occidentaux ne s'y sont pas généralisés. Les femmes avaient donc recours à l'avortement, mesure qui n'est pas la plus recommandable pour interrompre la grossesse ou l'éviter. Je pense que le meilleur moyen pour les femmes de régulariser les naissances est de suivre les méthodes reconnues par la médecine. A l'instar du Japon, la Tchécoslovaquie, la Pologne, La Hongrie, la Roumanie et l'Union soviétique ont libéralisé leurs lois sur l'avortement.

S'il en est qui se placent dans la perspective idéologique Est-Ouest ou Capitaliste-Communiste, je crois qu'ils sont dans l'erreur, car les pays communistes se sont donné les

lois les plus sévères contre les relations sexuelles, et elles s'appliquent encore à l'homosexualité et aux autres actes délictueux d'ordre sexuel. Ce n'est pas une situation générale dans tous les pays communistes. Il est très intéressant d'observer l'expérience tentée par ces pays. Dans la plupart d'entre eux, le nombre des avortements thérapeutiques s'est multiplié, sans aucune diminution des naissances, ce qui établit que les avortements qui se pratiquent désormais légalement étaient naguère clandestin. Une des raisons pour lesquelles ces pays ont légalisé l'avortement tient à la mortalité et aux séquelles élevées imputables antérieurement aux pratiques illégales d'avortement.

La Roumanie, entre autres, offre un exemple des plus intéressants. Elle aussi a libéralisé ses lois mais dernièrement elle les a resserrées. Jusqu'à ces derniers mois, je pense, l'avortement légal était disponible à toute femme à sa demande, à frais très minime. Maintenant la Roumanie a besoin de bras et elle a décrété que toute femme qui a déjà eu quatre enfants peut obtenir un avortement, mais pas plus. Un autre excellent exemple illustre comment l'État communiste légifère en cette matière à l'avantage de la collectivité plutôt que de la personne. Ainsi s'établit un équilibre grâce à des lois progressistes qui peuvent être modifiées si l'intérêt de l'État le demande pour accroître la population.

M. Knowles: Qu'en est-il de la Suède?

Dr Morgentaler: Depuis longtemps la Suède, de tous les pays occidentaux, a adopté les lois les plus progressistes. Cette législation exige que la femme se présente devant une commission mandatée pour décider si la grossesse doit être interrompue ou non. Cette disposition suscite de multiples problèmes, car il est très facile, comme je l'ai dit, de terminer une grossesse par dilation ou curetage durant les deux premiers mois, mais à cause des retards de la commission, il est arrivé que des grossesses, se sont prolongées jusque dans le troisième ou le quatrième mois, alors qu'il est beaucoup plus difficile de provoquer l'avortement. C'est pourquoi la Suède tend présentement à libéraliser ses lois sur l'avortement. Beaucoup de Suédoises vont en Pologne où elles peuvent assez facilement se faire avorter et la distance n'est pas longue pour s'y rendre. A mon sens, les lois actuelles de la Pologne, de la Tchécoslovaquie et de la Hongrie sont les plus progressives.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que la Suède a pu réduire le nombre des avortements illégaux ou ce nombre est-il aussi élevé qu'avant l'adoption de la loi? Pouvez-vous répondre à cette question?

Dr Morgentaler: Je n'ai pas les chiffres, mais il est évident qu'en raison des exigences de la Commission, plusieurs Suédoises ont dû également recourir aux avortements illégaux. Comme je l'ai déjà dit, depuis la libéralisation des lois en Pologne, nombre de Suédoises s'y sont rendues pour obtenir l'avortement que leur propre législation juge illégal.

M. Brand: Je félicite le docteur Morgentaler sur sa connaissance du sujet et je l'inviterai peut-être aux discussions du ministre de la Santé et du Bien-être sur ce sujet controversé.

Docteur, vous parlez de la rubéole. N'est-il pas vrai qu'il existe des mesures prophylactiques contre cette maladie?

Dr Morgentaler: Assurément. Le corps médical admet maintenant que la plupart des jeunes filles devraient contracter la rubéole avant la puberté, parce que c'est une maladie inoffensive de quelque trois jours accompagnée d'une fièvre bénigne. Lorsqu'une jeune fille contracte la rubéole, elle devient immunisée et toute récidive est improbable lorsqu'elle sera enceinte.

Naturellement, il existe plusieurs autres mesures préventives, et nous sommes tous d'avis, je pense, que la prophylaxie est bien préférable à l'avortement illégal. J'estime que l'éducation sexuelle et la connaissance des séquelles de l'avortement illégal atténueraient considérablement la fréquence des maternités indésirables et nous éviteraient la nécessité d'élaborer ou de recommander des mesures du genre que nous proposons actuellement. Bien sûr qu'il est préférable de prévenir que de guérir.

M. Brand: Oui. Alors vous admettriez que nous devrions peut-être consacrer plus de temps à propager la prophylaxie plutôt que de faciliter tout simplement davantage l'avortement?

Dr Morgentaler: Oui, mais ces deux formules ne sont pas incompatibles. Je le répète, nous nous occupons du cas de la femme qui,

malgré les meilleurs moyens anticonceptionnels médicaux disponibles, se retrouve involontairement enceinte. Je crois que l'État ne devrait pas s'opposer à ce qu'elle recherche l'aide médicale nécessaire en l'occurrence.

M. Brand: Vous qui êtes un praticien d'expérience, je suis sûr que vous avez déjà traité des femmes qui ne voulaient pas de la maternité, mais qui étaient heureuses d'accepter le bébé à sa naissance.

Dr Morgentaler: Mais oui, cela se produit, bien sûr.

M. Brand: Ainsi, il est possible que ce ne soit pas une déclaration irrévocable pour une femme d'affirmer qu'elle ne veut pas de cette maternité, et qu'alors il faille recourir à l'avortement.

Dr Morgentaler: Non, non. Loin de nous l'idée d'imposer à une femme une orientation quelconque. Nous voulons que la femme parvienne à une décision responsable et nous estimons que cette décision doit provenir d'elle-même après consultation avec son conseiller religieux, son médecin, le psychologue ou toute personne de son choix. J'irais même jusqu'à dire que l'État devrait pourvoir à ce genre de consultation, peut-être sous le régime d'assurance-santé. Nous maintenons toujours qu'il revient à la femme de décider si elle accepte la responsabilité d'élever un autre enfant pendant 15 ou 20 ans, ou si elle serait plus heureuse de mettre fin à cette maternité accidentelle avant que l'ovule fécondé ne devienne un enfant.

M. Brand: Le mari doit-il avoir son mot à dire en la matière?

Dr Morgentaler: Oui, naturellement. Dans tout mariage réussi, ces décisions sont prises conjointement par le mari et la femme. Je ne veux pas m'arrêter aux cas de conflits entre les époux, mais je crois toujours que dans un tel cas, c'est à la femme de décider.

M. Brand: Vous admettrez que d'autres maladies virulentes peuvent endommager le fœtus? Comment traiteriez-vous les oreillons ou l'hépatite infectieuse ou quelque maladie du genre?

Dr Morgentaler: Nous proposons que l'on ait le plus possible recours aux connaissances médicales, et c'est la femme qui doit décider une fois informée des aspects médicaux.

Il faut, bien sûr, tenir compte de tous les cas, et je crois qu'il importe que les membres du Comité sachent que bientôt il sera possible—peut-être l'est-ce déjà—de déterminer si l'enfant sera normal ou non, simplement en prélevant un petit échantillon du liquide amniotique qui baigne le fœtus dans le sein de la mère après quelque trois ou quatre mois de gestation, ou même avant. Par conséquent les médecins pourront bientôt rendre une décision non équivoque, même dans le cas de la rubéole.

M. Brand: Un instant, docteur. Voulez-vous dire qu'ils vont se montrer très catégoriques à ce sujet?

Dr Morgentaler: Oui. Un article a été écrit à ce sujet. Les recherches en cours laissent entendre qu'au moyen d'un échantillon du liquide amniotique et des cellules qui y sont présentes, il pourrait devenir possible de tirer une telle conclusion.

M. Brand: Cela se pourrait.

Dr Morgentaler: Ce n'est pas encore complètement possible...

M. Brand: Pas encore; c'est ce que je veux faire ressortir. Je ne veux pas qu'on donne une fausse impression au Comité et je suis sûr que vous non plus.

Dr Morgentaler: Non, bien sûr. Ce que j'ai dit, c'est que l'adoption de nos propositions résoudrait aussi cette éventualité, car nous voulons que la femme prenne une décision responsable; nous voulons qu'elle reçoive des conseils médicaux; nous voulons qu'elle sache si le fœtus qu'elle porte a des chances de devenir un bébé normal ou s'il sera anormal. Il va de soi que cela facilitera la décision de la femme qui entretient un doute dans son esprit après avoir contracté la rubéole au début de sa maternité. Il lui importe grandement de savoir si le fœtus a été endommagé par le virus ou s'il deviendra un bébé normal. Dans un cas, elle voudra le mener à terme et, dans l'autre cas, elle cherchera l'aide nécessaire à son expulsion.

M. Brand: Quel est, selon vous, le sentiment de l'Association canadienne des arriérés et le Conseil canadien des enfants infirmes relativement à cette question?

Dr Morgentaler: Je n'en ai aucune idée. Nous faisons tous partie d'une société qui préférerait avoir le moins possible d'enfants arriérés ou infirmes.

M. Brand: Ne convenez-vous pas, docteur, que ces organismes et d'autres analogues

apportent peut-être un éloquent témoignage du fait que plusieurs de ces enfants peuvent devenir des membres actifs de la société?

Dr Morgentaler: Je ne doute pas que la plupart des humanitaires voudraient que chaque enfant, infirme ou non, ait tous les droits des autres êtres humains.

Encore une fois, j'insiste sur ce point car nous avons souvent à essuyer cette incroyable accusation de meurtre ou que sais-je. Nous voulons interrompre une grossesse avant que le fœtus devienne un enfant, non après.

M. Brand: Vous devez auparavant résoudre ce problème.

Dr Morgentaler: Précisément. Lorsque le fœtus devient un bébé; il faut lui garantir tous les droits de la personne humaine.

M. Brand: Vous employez souvent le mot «accident». J'en conclus que vous ne croyez pas au slogan qui dit: «Il y a toujours une cause aux accidents», et je ne m'attends pas à une réponse là-dessus.

Dr Morgentaler: Il est évident que nombre de gens sont prédisposés aux accidents, mais je ne crois pas qu'il faille nécessairement les en punir, car ils ne font de tort qu'à eux-mêmes. Prenons par exemple le ski, sport très agréable. Je ne crois pas qu'un médecin refuserait de soigner quiconque se fracture une cheville parce que cette personne s'adonnait au ski, et à mon avis, le même principe s'applique...

M. Brand: Je crois, docteur, que votre commentaire est à peu près aussi pertinent que le mien. J'ai une dernière question: selon vous, quel serait le résultat d'une libéralisation des lois sur l'avortement dans une mesure aussi large que celle que vous préconisez, considérant qu'au Japon, comme vous l'avez mentionné, il se produit actuellement presque autant d'avortements que de naissances? Le Japon enregistre environ un million d'avortements par année. Que se passera-t-il au Canada si l'on y adopte ce genre de loi? Aurons-nous le même résultat?

Dr Morgantaler: Je n'entrevois pas une telle situation au Canada parce que la plupart des femmes canadiennes à l'heure actuelle—et j'inclurais ici les catholiques indépendamment des enseignements de leur clergé—emploient des méthodes de limitation des naissances. Chez mes propres patientes, plusieurs Canadiennes-françaises catholiques ne tiennent aucun compte des enseignements de l'Église en matière de limitation des naissances. Elles prennent des médicaments anticonceptionnels; elles utilisent des dispositions intra-utérins. Elles croient, comme vous et moi l'avons lu dans les journaux et comme beaucoup d'organismes laïques l'ont demandé, que ces lois devraient être modifiées, que la décision devrait relever de la responsabilité des parents.

L'usage généralisé des produits anticonceptionnels préviendra un très grand nombre d'avortements. Les statistiques médicales indiquent que dans les centres urbains le nombre des avortements annuels demeurent constant, ce qui signifie que le nombre d'avortements thérapeutiques est inversement proportionnel à celui des avortements illégaux, pour maintenir la constance précitée. Le seul résultat positif sera la disparition des avortements illégaux et criminels qui provoquent tant de séquelles et souvent la mort. C'est tout.

M. Brand: Croyez-vous que la libéralisation intégrale des lois sur l'avortement éliminera les avortements illégaux?

Dr Morgentaler: Absolument, cela va de soi. Aucune femme ne voudra se confier à un praticien non qualifié et risquer la mort ou des lésions, si elle peut se rendre à l'hôpital pour recevoir les soins d'un praticien qualifié qui pratiquera une intervention mineure, sûre, accompagnée de garanties médicales acceptables. Cela va de soi. L'avorteur perdra toute sa clientèle.

M. Brand: Croyez-vous préférable de faciliter l'avortement plutôt que d'améliorer les soins aux enfants et les lois provinciales sur l'adoption pour la rendre plus attrayante?

Dr Morgentaler: Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une alternative. Les deux objectifs sont compatibles et il faut poursuivre. Il importe grandement que l'on prenne bien soin des enfants, c'est l'une des choses les plus importantes au monde. D'autre part, ce souci de l'enfance rehaussera notre société. Il sera bien préférable d'avoir moins d'enfants illégitimes auxquels il faudra trouver des foyers adoptifs. Nous aurons toujours un certain nombre de femmes, bien sûr, qui, pour des motifs religieux ou autres et malgré les lois facultatives, voudront mener leur maternité à terme tout en sachant qu'elles devront mettre l'enfant en adoption. C'est à mon avis une attitude normale et acceptée.

M. Stanbury: Docteur Morgentaler, vous avez dit que vos considérations vont beaucoup plus loin que tout ce qui a été proposé dans les projets de loi à l'étude au Comité, et vous avez présenté un excellent exposé qui explique avec clarté et logique votre point de vue, que le Comité examinera sûrement, surtout en ce qui concerne le relief que vous

accordez au droit des particuliers. Dans votre perspective, votre thèse préconise la primauté de l'individu sur l'État. Vous avez dit, cependant, que nous devons réduire au minimum le nombre d'enfants arriérés ou infirmes. C'était peut-être là une façon implicite de dire que nous devons chercher à avoir le plus possible d'enfants en santé. Préférez-vous cette formule?

Dr Morgentaler: Oui, sans doute. J'ai toujours préféré l'attitude positive à sa contrepartie, l'attitude négative, mais il faut parfois opter pour l'une ou l'autre selon les circonstances.

M. Stanbury: Vous ne soutenez pas que notre situation serait meilleure avec la diminution du nombre actuel, de nos enfants arriérés ou infirmes?

Dr Morgentaler: Je le répète, je ne préconise pas, et la question est délicate, que nous nous débarrassions d'êtres humains.

M. Stanbury: C'est ce que j'ai compris et j'ai pensé que peut-être la façon dont vous avez formulé votre réponse ne représentait pas l'attitude aussi positive du reste de votre exposé.

Dr Morgentaler: Permettez-moi d'insister davantage. Nous voulons nous assurer que ces enfants seront désirés et qu'aucun enfant ne naîtra par suite d'un accident alors que la mère ne désire pas parvenir au terme de sa maternité. Nous avons pris une décision sur cette période d'intervention, ce qui est dans un sens une innovation, car le moment de l'intervention revêt une extrême importance et parce qu'il faut neuf mois pour que s'opère une transformation ordonnée et progressive entre la conception et la naissance, alors qu'un accident peut survenir à tout moment durant ces neuf mois. Ce que nous avons dit, c'est qu'au moment où un bébé peut vivre hors du sein de sa mère, soit à six mois, que les progrès de la science peuvent réduire à 5 mois ou 5 mois et demi, nous estimons qu'il faut refuser l'avortement. C'est là, à mon sens, un point très important, parce qu'à ce moment-là nous estimons que le fœtus est devenu un bébé et que celui-ci possède tous les droits de l'être humain.

Nous sommes opposés à l'abrogation des droits de l'être humain et nous considérons que le fœtus, et l'embryon, jusqu'à trois mois au moins, peuvent être jugés partie intégrante du corps de la femme. Il n'a pas de vie autonome, ce n'est pas un être humain; c'est un être humain virtuel. Avec l'évolution normale de la gestation, il peut devenir un être humain. Je veux supprimer toute équivoque à ce sujet et je vous remercie d'avoir posé cette question.

M. Stanbury: Je ne suis pas catholique, mais je respecte les opinions des catholiques...

Dr Morgentaler: Moi de même.

M. Stanbury: ...j'en suis sûr. Je vous interroge pour découvrir la meilleure ligne de conduite que votre Comité pourrait suivre. Y a-t-il une raison quelconque autre que des motifs de sécurité ou de santé, pour votre délai d'intervention de trois mois. Je me demande si vous versez dans un compromis pour atténuer les hésitations religieuses, car je pense que cette formule se rapproche de certaines normes catholiques, telles que je les interprète. Ainsi, Thomas-D'Aquin n'a pas prétendu que la vie commençait dès la conception, mais à une période plus éloignée lorsque le fœtus parvenait à une certaine forme humaine. Essayez-vous de satisfaire à quelque notion religieuse ou vous en tenez-vous exclusivement à des considération physiologiques pour fixer le délai d'intervention à trois mois?

Dr Morgentaler: Je crois que dans une certaine mesure nous essayons de résoudre les objections valides et, comme je l'ai dit, nous n'essayons pas d'être dogmatiques. Nous avons tenté de présenter un mémoire assez souple.

M. Stanbury: Mais il se rattache à la médecine?

Dr Morgentaler: Oui. Il existe une incidence médicale en ce que l'opération classique: dilatation et curetage est une intervention bien simple et possible les trois premiers mois de la gestation, après quoi il faut recourir à une hystérotomie, ce qui signifie l'incision de l'utérus et l'extraction du produit de la conception. C'est surtout pour des raisons d'ordre médical que nous avons introduit notre formule, parce qu'alors, l'avortement devient plus difficile, et si nos propositions sont acceptées, il y aura un délai qui permettra à la femme d'opter pour un avortement légal à sa demande, et entre trois et cinq mois une commission médicale devrait avoir le droit d'examiner la question.

M. Stanbury: Puis-je savoir quels critères vous recommanderiez à une commission médicale, et je pense que vous songez en ce moment à ce qu'on appelle communément dans les hôpitaux le comité des avortements, lorsque la commission médicale devra se prononcer sur ces cas entre trois et cinq mois?

Dr Morgentaler: Je proposerais les critères ordinaires. Par exemple, est-il possible que

l'embryon devienne un enfant infirme par suite de maladie ou d'absorption de médicaments? Est-il fort probable que l'enfant sera infirme ou taré? De plus, est-ce que la mère va subir toute sa vie un intolérable traumatisme si elle se rend au terme de sa maternité? Il y a en outre les critères ordinaires proposés par les autres associations.

M. Stanbury: Lorsque vous employez l'expression «critères ordinaires», voulez-vous signifier qu'il s'agit des critères réels présentement invoqués par les comités d'avortement indépendamment de la loi?

Dr Morgentaler: Non, on ne les invoque pas présentement, puisqu'ils sont interdits par la loi. Comme vous le savez très bien, le nombre des avortements thérapeutiques est très faible puisque le seul critère actuellement permis par la loi est le danger pour la santé de la mère.

M. Stanbury: Lorsque vous dites «critères ordinaires», voulez-vous parler des critères discutés d'ordinaire par les protagonistes de réformes dans ce domaine?

Dr Morgentaler: Oui. Je veux dire dans le sens de la mesure adoptée à la Chambre des communes britannique et qui est un des bills les plus généreux.

M. Stanbury: Quels sont ces critères?

Dr Morgentaler: Dans les cas de viol ou d'inceste, il n'existerait probablement pas de problème, car l'avortement se pratiquerait pendant les trois premiers mois. Je ne crois pas qu'une femme attendrait cinq mois.

M. Stanbury: Le bill britannique ne mentionne pas explicitement le viol ou l'inceste. Cette omission est délibérée, n'est-ce pas?

Dr Morgentaler: Je croyais que...

M. Stanbury: Je veux dire rattacher le cas à d'autres dispositions.

Dr Morgentaler: Oui, le bill contient une disposition relative au cas où une nouvelle naissance imposerait un énorme fardeau à une multipare. Cette mère devra parvenir à sa propre décision, de concert avec l'opinion de deux médecins. C'est la disposition sociale qui a été adoptée.

M. Stanbury: Ou selon les dispositions concernant sa santé mentale ou physique?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Stanbury: A votre avis, quelles seraient les circonstances exceptionnelles qui suffiraient à autoriser un avortement après une grossesse de cinq mois?

Dr. Morgentaler: Je n'admettrais, je crois, que le cas où l'enfant serait affligé d'une maladie ou d'une tare congénitable si grave qu'il naîtrait à coup sûr, tellement un infirme, qu'il serait alors préférable, en un sens, de terminer la gestation plutôt que d'en permettre l'évolution naturelle.

M. Stanbury: Vous ajouteriez aussi, je suppose, le cas où la vie ou la santé de la mère serait dangereusement menacée?

Dr. Morgentaler: Oui, sûrement.

M. Stanbury: Monsieur le président, voilà les questions que je voulais poser. J'ajouterai seulement que, de toutes les propositions que nous avons déjà entendues, c'est, à mon avis, la seule qui semble susceptible de supprimer effectivement l'avortement clandestin. Je ne crois pas qu'aucune des mesures dont nous sommes saisis puisse y parvenir. Est-ce aussi votre impression?

Dr Morgentaler: En effet. Je le répète, la plupart des propositions présentées au comité actuellement ne régleraient que de 10 à 15 p. 100 des cas de grossesse désignés dans les catégories énumérées. Pourquoi permettre l'avortement à seulement quelque 15 p. 100 des femmes? De toute évidence, une grossesse accidentelle constitue un danger pour toute femme nubile. Cette situation très fréquente; or, ce sont, la plupart du temps, de couples respectables, à vie sexuelle normale, qui sont plongés dans ces problèmes. Il pourrait s'agir de votre femme, de votre fille, ou encore de la mienne. Cette situation peut frapper aveuglément. Il est grand temps, à mon axis, que le Canada adopte des lois progressistes, des lois qui ne profiteront pas seulement à 5, 10 ou 15 p. 100 des femmes, mais à toutes les femmes du pays. J'aimerais que le pays compte des législatrices pour régler cette question.

M. Stanbury: Vous m'avez été d'un grand secours.

Le président: Monsieur Knowles, à vous la parole.

M. Knowles: Monsieur le président, j'accueille aussi avec plaisir le mémoire qui a été déposé devant nous. Docteur Morgentaler, je me réjouis de votre attitude libérale devant ce problème particulier et autres. Tantôt, j'ai

remarqué deux questions que j'aimerais vous poser. Peut-être y a-t-on déjà répondu. Toutefois, comme j'ai la parole, je pourrais peut-être voir ces réponses réitérer ou confirmer. D'abord, vous avez bien dit, n'est-ce pas, notamment en réponse à la question du Dr Brand, que vous ne souhaitez pas la multiplication des avortements, mais que vous en désirez la légalisation intégrale plutôt que partielle?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Knowles: Je reviens à une question déjà posée par M. Stanbury et que j'aimerais peut-être formuler en mes propres termes. La plupart des propositions relatives à la légalisation de l'avortement, y compris les mesures dont nous sommes saisis, comportent certaines restrictions et prévoient que, dans certains cas, la décision devra être rendue par deux médecins; d'autres, comme les légistes qui ont déposé devant nous l'autre jour, proposent que la décision relève d'un Office approprié. Vous proposez, en vérité, la suppression de ces divergences, du moins les trois premiers mois de la grossesse. Une conception accidentelle s'est produite, la santé de la femme est compromise, et l'origine de la grossesse demeure indifférente. C'est la formule que vous nous proposez pour les trois premiers mois de la gestation.

Dr Morgentaler: Oui.

M. Knowles: Vient ensuite la contitution d'un Office ou d'un groupe de personnes, chargé de trancher la question seulement après les trois premiers mois de la grossesse.

Dr Morgentaler: C'est exact.

M. Knowles: En ce qui concerne l'éventualité où, d'après vous, une femme devrait attester qu'elle opte pour mettre fin à sa grossesse, nous avons tous appuyé votre proposition selon laquelle elle devrait au préalable rechercher les conseils qui lui sont disponibles. Selon vous, faut-il exiger la preuve, le témoignage qu'elle a demandé conseil, ou bien ses déclarations suffiraient-elles?

Dr Morgentaler: A mon sens, c'est la femme enceinte qui est le plus en mesure de déterminer si elle accepte ou non sa grossesse; aussi, j'estime que l'avis d'un conseiller ne devrait pas lui être imposé, mais simplement proposé. Ici encore, à propos de votre question précédente, monsieur Knowles, les médecins et la plupart des autres institutions ont effectivement agi jusqu'ici en organismes autoritaires en indiquant aux gens les solutions jugées appropriées à leur situation.

Voilà un état de choses auquel nous voulons remédier. Nous voulons que les gens prennent eux-mêmes l'initiative de leurs décisions et assument leurs responsabilités. J'estime que la femme enceinte sait d'ordinaire si elle désire ou non sa grossesse; dans le doute, elle cherchera évidemment à demander conseil. Elle s'adressera soit au pasteur ou au prêtre, ou encore au rabbin. Elle pourra consulter même un médecin ou un psychologue; c'est pourquoi, à mon avis, elle devrait être conseillée, même à titre gratuit. En fin de compte toutefois, l'État devrait respecter sa décision.

Quant aux Offices, j'estime qu'il est dégradant pour une femme de comparaître devant un groupe d'hommes, même s'il se trouve aussi quelques femmes, afin de plaider sa cause...

M. Knowles: Les choses seraient probablement empirées!

Dr Morgentaler: A mon avis, cela est dégradant et humiliant. Aucune femme ne devrait y être soumise, car la femme a le droit de rechercher les soins d'un médecin, pour mettre un terme, dès les débuts, à une grossesse accidentelle.

M. Knowles: Merci, docteur. Vous avez été d'un grand secours.

Le président: A vous, docteur Isabelle.

M. Isabelle: Docteur Morgentaler, parlez-vous français?

Dr. Morgentaler: Oui.

[*Français*]

M. Isabelle: Alors, je vais vous parler en français.

Dr Morgentaler: D'accord.

M. Isabelle: Est-ce que vous êtes un «M.D.»?

Dr Morgentaler: Oui, je suis un médecin «M.D.» en pratique générale à Montréal.

M. Isabelle: En pratique générale à Montréal. Maintenant, il faut que vous compreniez que les critiques que nous faisons parfois sur les mémoires qui nous sont présentés sont souvent faites parce que nous remplissons la fonction d'avocats du diable; nous voulons savoir ce que tout le monde pense.

Votre mémoire me surprend. C'est une liberté dangereuse à tous points de vue; vous ouvrez la voie toute grande aux abus sans pourvoir de punition dans certains cas. A la page 2 de votre mémoire, vous divisez en deux catégories les femmes qui peuvent se faire avorter: celles qui sont mariées et celles qui ne le sont pas. Dans le cas des femmes mariées, vous donnez des raisons qui peuvent être économiques ou psychologiques et j'inclus, je pense bien, dans le mot «psychologiques» tout ce qui a trait aux

questions de santé mentale. Chez les femmes non mariées, vous mentionnez la séduction il l'ignorance qui auront comme conséquence, la grossesse.

Alors, je me demande si l'amour peut être considéré, d'après vous, comme une certaine forme de séduction? Et si l'amour est une espèce de séduction, peut-on dire que l'amour, dans ces cas-là, peut être catalogué, classifié comme un accident qui donnerait droit à l'avortement?

Dr Morgentaler: J'aimerais bien répondre à votre question. D'abord, la liberté dangereuse. Je pense que la liberté est toujours un peu dangereuse. Il faut toujours que la liberté soit associée à la responsabilité. Ce que nous voulons, c'est que les gens deviennent libres et responsables de leur choix.

Ensuite, dans les faits qu'on mentionne, pourquoi y a-t-il grossesse? Évidemment, il peut y avoir séduction, il peut y avoir viol, il peut y avoir passion, il peut y avoir activité sexuelle en dehors du mariage et dans le mariage, activité qui aboutit à une grossesse voulue ou non voulue.

Maintenant, si vous dites amour, il y a là une question de sémantique car l'amour est une chose difficile à définir. Il peut y avoir neuf définitions de l'amour; il y a l'amour platonique qui n'a rien à voir aux choses charnelles et à la grossesse; il y a l'amour avec acte sexuel, qui est une chose très belle et qui peut résulter en une grossesse.

Nous nous limitons, évidemment, aux conséquences qui ne sont pas voulues par la femme, et nous ne faisons pas de distinction. Prenons le cas d'une femme qui n'est pas mariée et qui agit librement. L'État ne peut lui défendre d'avoir un ami et de coucher avec. Non. Nous disons que l'État ne doit pas s'immiscer dans la vie privée des gens. La décision appartient à la femme.

L'Église ou le prêtre, ou le ministre ou le rabbin vont dire, ce n'est pas bien ou c'est bien. Il peut y avoir évidemment des morales différentes d'après différents groupes; nous vivons dans une société pluraliste. Les gens ont chacun leur morale, et ce n'est pas à l'État d'imposer la sienne. L'État doit imposer des lois pour le bien commun. Ces lois doivent être assez libérales pour s'appliquer à tous les cas.

Une jeune fille de 14 ans, disons, a été séduite et par la suite, devient enceinte, qu'arrivera-t-il? Si sa grossesse continue, elle va éventuellement aboutir dans une maison où elle abandonnera son enfant. Cet enfant demeurera dans une crèche, la plupart du temps, pendant deux, trois ou quatre ans; il peut ne pas être adopté, il peut devenir un grand malade ou un criminel par la suite. Rarement il sera adopté par une famille.

Or, nous voulons que chaque femme ait le droit de décider elle-même, dans le cas d'une grossesse accidentelle avec ou sans amour, si cette grossesse accidentelle doit continuer ou si elle a le droit de demander à un médecin compétent de la faire avorter. Il arrive souvent que ces femmes vont voir des charlatans de toutes sortes qui les font avorter, leur causent des blessures qui peuvent être mortelles.

Nous voulons que la femme prenne elle-même sa décision. Comme je l'ai dit déjà, aucune femme ne sera forcée de terminer sa grossesse, et n'importe quelle femme qui le voudra, continuera, comme maintenant, de suivre en paix le cours de la grossesse.

M. Isabelle: Pour revenir à votre question sur la liberté—je ne veux pas vous faire un discours là-dessus—mais je me demande où se situera, sur le plan moral par exemple, le cas d'une femme qui, un soir, décide qu'elle veut avoir un enfant de plein droit et de plein consentement et, à cause de circonstances, disons, diverses, souvent émotionnelles, une semaine après, va décider, alors qu'elle sait qu'elle est enceinte, de changer son fusil d'épaule. Ne verriez-vous pas d'un meilleur œil, la création d'une loi, par exemple, qui laisserait entière la liberté de pratiquer certaines opérations, certains avortements thérapeutiques si la santé physique ou mentale de la mère en dépend? On laisserait tout le reste à la profession médicale, puisque ça touche à la santé. Or si ça touche à la santé, ça relève du domaine médical et je verrais mal un gouvernement, quel qu'il soit, promulguer des lois pour décider des conditions de l'avortement.

Dr Mongentaler: A cela, je vais répondre par deux choses. D'abord, nous voulons que l'État assure à toutes les personnes qui en relèvent les mêmes droits, c'est-à-dire, si un bébé naît, il devrait donc posséder tous les droits qui sont assurés à toute la population. Là-dessus, on est tous d'accord.

Cependant, si une femme évidemment qui décide, une semaine après la naissance de son bébé qu'elle n'en veut plus, elle ne devrait pas avoir le droit de mettre fin à la vie de ce bébé, parce que ce bébé a une vie indépendante de celle de la mère.

Si vous dites que cela touche d'abord au domaine médical, je conviens que cela soit laissé plutôt à la profession médicale. Mais, étant donné la loi qui existe présentement, ce n'est pas laissé à la profession médicale. En effet, la loi ne permet pas au médecin, à cause de toutes sortes de raisons, de dire à une femme qui est enceinte et qui demande

de se faire avorter qu'il peut procéder à l'opération. Le médecin n'a pas le droit de l'avorter; au fond, il devient un criminel, d'après la loi, s'il le fait. Alors, nous voulons que soit libéralisée la loi, de façon que chaque femme puisse avoir le droit, surtout durant les trois premiers mois de sa grossesse de se dire: «Est-ce que je veux continuer de garder cet état de grossesse ou est-ce que je ne le peux pas.» Si elle se dit: «Je ne le peux pas», il faut qu'elle ait le droit, justement, d'aller consulter un médecin qui, lui, va décider quelle serait la meilleure solution à prendre à son sujet.

On ne parle que du médecin. C'est une question qui dépasse un peu les cadres du domaine médical car elle touche aussi à la religion, à la morale et à la philosophie. Si une femme va consulter un médecin catholique qui a des scrupules religieux à ce sujet, comme il arrive fréquemment il lui dira: «Madame, je n'en fais pas, je suis contre cela». Mais, si la dame, elle, a des idées personnelles sur ce sujet, elle peut à ce moment-là, aller consulter un médecin qui serait d'accord et qui comprendrait qu'elle a le droit de se faire avorter. Elle pourra alors se faire avorter. Donc, vous laissez ainsi la liberté individuelle à chacun, vous élargissez le champ de la liberté individuelle afin de permettre l'avortement parce que, autrement, vous forcez toutes les femmes qui sont en face d'une grossesse dont elles ne veulent pas de ce faire avorter par des charlatans et puis de supporter les risques qui s'ensuivent.

M. Isabelle: J'aimerais aussi vous poser une question. Vous n'êtes pas sans savoir que les principes qui sont à la base de ce que vous préconisez dans votre mémoire, avaient été acceptés durant les premiers temps de l'Empire romain. En effet beaucoup d'avortements étaient pratiqués pour limiter les naissances. Il s'agissait d'une question démographique, et puis, en même temps d'une question sociale en plus d'être une question d'amour, naturellement, (ce mot amour soulève comme vous le dites, une question de sémantique). En effet, on voulait que les jeunes filles conservent la beauté à leur corps parce qu'elles représentaient la beauté pour les Romains. Bien entendu, il s'agissait et aussi et surtout de démographie. Peut-être pensait-on qu'il y avait un peu trop de monde et a-t-on décidé de permettre les avortements. Cependant, un jour, on s'est apercu qu'on allait trop loin, alors, on a voulu revenir en arrière et il était alors, trop tard, l'Empire romain est tombé, d'ailleurs...

Dr Morgentaler: Ce n'est pas là l'unique cause de sa chute!

M. Isabelle: Non, c'est une des raisons. On pourrait aussi parler du Moyen Age. On pourrait parler de l'an 4000 avant Jésus-Christ, puisqu'à cette époque, on acceptait l'infanticide comme moyen de se débarrasser d'un surplus de population. Alors, je me demande ce qui arriverait si le principe que vous préconisez, était appliqué. Ne verriez-vous pas là un peu la destruction non pas du Canada, mais de la race blanche elle-même? J'aimerais soulever un autre point et ce sera ma dernière question. Où le Canada se situerait-il par rapport aux autres pays du monde entier, en adoptant une loi qui serait conforme aux principes que vous préconisez actuellement? D'après vous, le Japon possède-t-il une des meilleures lois, puisqu'il existe là-bas une liberté assez grande dans ce domaine? Est-ce que nous ne dépasserions pas le Japon dans ce domaine?

Dr Morgentaler: Voilà des questions un peu acerbes si je puis dire. Au temps de l'Empire romain, il y avait beaucoup de beauté, comme vous le dites. Je ne pense pas que nous ayons nécessairement à continuer d'adopter ou de respecter des lois qui ont été promulguées dans diverses sociétés. Les conditions dans lesquelles nous vivons sont très différentes de celles qui prévalaient au temps de l'Empire romain. Même l'injonction de la Bible, «multipliez-vous», était peut-être valable il y a 2,000 ans, parce qu'il n'y avait pas assez de population, mais vous savez comme moi et comme tout le monde, que la fertilité qui n'est pas planifiée est un des plus grands dangers auquel fait face l'humanité à présent. Notre population se chiffre déjà à trois milliards et demi. La famine, les maladies existent et probablement y aura-t-il encore des guerres ou des épidémies. Il est évident que pour la population entière du monde, il est absolument nécessaire de planifier les naissances. Quant à l'application de ces principes à la société telle qu'elle existe ici au Canada, nous devons admettre évidemment que le pays peut contenir encore beaucoup plus de population qu'à l'heure actuelle. Nous en faisons plutôt une question de liberté individuelle, parce que nous savons qu'il est nécessaire pour qu'un enfant grandisse bien et qu'il développe bien sa personnalité, il est nécessaire qu'il vive dans la stabilité émotionnelle, dans un foyer stable, avec sa mère et son père, dans un foyer, où l'on s'occupera de lui, parce que cet enfant-là, aura été voulu et, par conséquent, il sera protégé. Quand ces conditions n'existent pas, il arrive que, précisément, les enfants ne grandissent pas dans l'harmonie; toutes sortes de chocs émotionnels qui en font des névrosés, des criminels, etc. Cela se produit probablement dans la majorité des cas.

Cependant, si vous me dites qu'il s'agit d'une question d'infanticide ou de quelque chose de ce genre, je vous répondrai que

nous ne préconisons pas l'infanticide. Nous croyons que mettre un terme à la vie de n'importe quelle personne humaine constitue un crime et c'est pour cette raison que, dans notre mémoire, nous disons qu'après six mois de grossesse, l'avortement ne serait pas permis. Au bout de six mois ou de cinq mois, nous disons qu'il s'agit d'un bébé. Personne n'a le droit d'enlever quoi que ce soit de liberté ou de vie à cet enfant. Mais avant ce temps, comme je l'ai dit au début surtout, il ne s'agit pas d'un bébé encore, mais d'un fœtus, d'un embryon. Il s'agit d'un bébé en puissance qui pourra devenir bébé en acte éventuellement. Alors, où le Canada se situerait-il, pour répondre à votre dernière question, parmi les nations du monde? A mon avis, si le Canada adoptait la loi telle que nous la préconisons, il serait un des pays les plus progressifs du monde occidental. Je pense qu'il est temps que nos législateurs regardent les faits en face et puis qu'ils édictent des lois qui soient basées sur la raison, sur la compétence, sur la compassion, sur l'amour du prochain et surtout sur la réalité telle qu'elle existe.

[*Traduction*]

M. Isabelle: Une dernière question. Croyez-vous en une race supérieure?

Dr Morgentaler: Non.

[*Français*]

Le président: Monsieur Matte, vous avez la parole.

M. Matte: J'aimerais poser une question. On a beaucoup parlé du point de vue religieux tout à l'heure et à mon avis on ne peut pas forcer les gens, au moyen de la législation, à admettre notre point de vue religieux. C'est une question bien personnelle. La législation doit servir le bien de l'ensemble de la société et respecter le droit à la vie. Croyez-vous cependant, parce qu'il existe beaucoup d'avortements illégaux, qu'il faille les légaliser?

Dr Morgentaler: Non. Ce n'est pas une raison suffisante pour les légaliser. Si des meurtres existent, cela ne veut pas dire que l'État doive les légaliser. Nous nous appuyons, comme je l'ai dit antérieurement, sur les données scientifiques du problème, sur le fait qu'un certain nombre de femmes sont forcées de se faire avorter illégalement. Nous sommes convaincus qu'il s'agit d'un droit inaliénable de la femme à disposer de son corps. Nous disons qu'une grossesse peut être accidentelle. Nous avons soulevé des arguments pour appuyer cet énoncé. Il s'agit au fond de la conséquence d'une activité sexuelle. A notre avis, on devrait remédier à cet accident. On devrait permettre à la femme, consciente d'assumer ses responsabilités, de remédier à cet accident.

Il existe donc différents arguments, mais les faits demeurent les mêmes. D'après ce que vous dites, évidemment, je vois que vous pensez que c'est un crime. Et si vous dites que c'est un crime, pourquoi alors devrait-on légaliser des crimes? Parce que, précisément, le bien commun entre en jeu et l'État, évidemment, ne peut pas considérer une seule religion. Il faut qu'il consulte des données scientifiques et qu'il se réfère à des valeurs qui sont communes à tous. Et comme je l'ai dit, il s'agirait d'une législation qui ne forcerait personne à faire ce que nous proposons, mais qui permettrait à ceux qui ne partagent pas ces idées religieuses d'avoir la possibilité d'éviter les avortements illégaux. Donc, si une personne, pour des raisons personnelles, philosophiques ou religieuses, n'était pas d'accord et même si elle est, disons, dans un état de grossesse dont elle n'a pas voulu, elle ne serait pas obligée de subir un avortement. Elle continuera à porter son enfant. Quant aux personnes qui, pour d'autres raisons, des raisons personnelles, après avoir reçu les conseils des psychologues, des médecins, d'un ministre religieux, ou d'un prêtre, décident qu'elles ne peuvent plus supporter leur grossesse, elles auront l'occasion de se prévaloir de cette nouvelle loi.

M. Matte: Un des buts de l'acte conjugal n'est-il pas la procréation?

Dr Morgentaler: Pensez-vous que tous les actes conjugaux devraient avoir pour but la procréation?

M. Matte: C'est un but.

Dr Morgentaler: Oui, c'est un des buts. Même la religion catholique ne dit pas que c'est un des buts principaux. Elle le disait, jadis. Si vous avez lu la déclaration de Son Éminence le cardinal Léger, et celle d'autres prélats importants de l'Église romaine, il est dit qu'un des buts du mariage, aussi, c'est d'exprimer l'amour conjugal, et cela ne signifie pas nécessairement la procréation, parce que s'il s'agissait seulement de procréation vous constateriez que toutes les femmes auraient au moins de vingt à vingt-cinq enfants. Imaginez-vous un peu ce que cela donnerait.

M. Matte: Comme on le disait tout à l'heure, ne croyez-vous pas que ce qui touche à l'avortement devrait être remis complètement à la médecine et aux médecins?

Dr. Morgentaler: Je serais d'accord si l'État ne légiférait pas du tout. Je serais d'accord si on abrogeait les articles 209 et 237, afin qu'on ne fasse pas de l'avortement un crime. Et à ce moment-là, on n'a plus besoin de légiférer.

M. Matte: Oui, mais il faudrait toujours qu'il y ait des raisons qui justifient l'avortement.

Dr Morgentaler: C'est exact.

M. Matte: On ne peut pas pratiquer l'avortement pour n'importe quelle raison. On pourrait le faire pour des raisons de santé, si vous voulez, physique.

Dr Morgentaler: C'est précisément pour cela que nous avons préparé notre mémoire. Nous y exposons les raisons qui, d'après nous, devraient inciter l'État à permettre l'avortement de certaines personnes qui le veulent ou qui le désirent, ce qui ne se fait pas présentement. L'État, évidemment, comme vous le savez, ne le permet pas sauf dans les cas où la vie de la femme est en danger et ces cas-là sont très rares.

[*Traduction*]

Le président: A vous la parole, monsieur Brown.

M. Brown: On a déjà abordé jusqu'ici presque tous les points au sujet desquels je voulais poser des questions. Néanmoins, je tiens à souligner de nouveau que votre témoignage, docteur, nous a vraiment démontré que l'organisme *Humanité Fellowship* préconise une modification de la loi visant à autoriser l'avortement au cours des trois premiers mois de la grossesse, sur la simple demande de la mère.

Dr Morgentaler: C'est exact.

M. Brown: Sans fournir de motifs. Voilà un assez bon résumé de la question. Sans donner de motif?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Brown: Dans la demande qu'elle présente. Je comprends cela, et à ce sujet, j'aurais une autre question à poser. Le partenaire n'aura-t-il aucun mot à dire en l'occurrence, selon votre mémoire?

Dr Morgentaler: Non, j'ai déjà mentionné ce point, plus tôt...

M. Brown: Oui, en effet; c'est pourquoi j'aimerais obtenir des précisions.

Dr Morgentaler: A mon avis, ce devrait être une décision responsable prise par un couple que celle d'avoir l'enfant...

M. Brown: Eh bien, alors...

Dr Morgentaler: La plupart du temps, c'est ce qui arrive, car la plupart des gens mariés qui ont un premier ou un deuxième enfant, en sont très heureux, d'ordinaire; il n'y a donc pas de conflit. Il en est autrement lorsqu'un couple qui a déjà trois ou quatre enfants vieillit et que du point de vue psychologique, la mère n'est plus disposée, à envisager une autre grossesse, comme c'est le cas de la plupart des femmes de plus de 40 ans. C'est naturellement alors que la grossesse n'est pas acceptée; de sorte qu'un mari qui aime son épouse, appuiera d'ordinaire sa décision à cet égard.

Il peut également surgir un conflit, lorsque le mari veut un enfant, alors que la femme s'y refuse. Mes idées au sujet de tels cas sont pure conjecture.

M. Brown: Et vice versa?

Dr Morgentaler: C'est possible, oui. A mon sens, c'est au couple qu'il appartient de décider de cette question. Si, par contre, le conflit est tellement irréductible que la femme s'oppose absolument à une grossesse tandis que le mari exige un enfant pour des raisons personnelles, j'accorderais, alors à la femme le privilège de la décision, car c'est elle qui portera l'enfant, et la femme a, plus que l'homme, la responsabilité d'assurer à l'enfant soins et affection pendant un bon nombre d'années. Elle s'engage, pour ainsi dire, par contrat—contrat naturel—à pourvoir à tous les besoins de l'enfant; et il n'est pas très honorable, de la part du mari, de contraindre sa femme à une maternité: une telle attitude du mari révèle des incompatibilités.

M. Stanbury: Cela peut constituer un motif de divorce.

Dr Morgentaler: Oui.

M. Brown: Docteur, je comprends votre point de vue, mais je veux également m'assurer que, dans votre mémoire, vous ne préconisez pas une demande signée conjointement par la mère et le père. Est-ce exact?

Dr Morgentaler: Oui. Je le répète, chez la plupart des couples normaux, soit environ 95 p. 100 d'entre eux, le mari est d'accord avec son épouse pour mettre un terme à la grossesse; s'il le juge opportun; et lorsque la femme en signe la demande, elle a, j'imagine, le consentement de son mari. Il peut surgir de rares cas où le mari souhaiterait l'évolution naturelle de la gestation, alors que la femme s'y oppose; et en l'occurrence, je le répète, je préférerais confier la décision à la

femme. Je songe en particulier aux filles accidentellement enceintes, alors que le père est absent ou refuse d'accepter sa responsabilité, ou encore, par vanité personnelle, exige que la fille lui donne un enfant tout en se dégageant lui-même de toute responsabilité.

M. Brown: Je vous comprends, mais nous devons, en tant que comité, examiner la loi actuelle pour la modifier. Je voulais donc m'assurer que l'organisme *Humanist Fellowship* souhaite, en somme, que nous introduisions dans la loi une disposition qui légaliserait l'avortement à la seule demande de la mère. C'est à quoi l'on vise, je pense.

Dr Morgentaler: Oui. En toute franchise, c'est précisément ce que nous voulons. Nous estimons qu'une femme enceinte n'est pas encore mère. Il y a ici une nette question de sémantique. Une femme enceinte n'est pas encore mère. Elle le devient à la parturition.

M. Brown: Je m'excuse d'avoir employé le mot. Désormais, j'y prendrai garde. Nous parlerons à l'avenir de femme enceinte.

Dr Morgentaler: Très bien. Nous pouvons accepter cette expression, je pense. A mon sens, il est très important de tenir compte de la sémantique, de manière que les mots que nous emploierons s'appliquent vraiment à la situation que nous étudions. Lorsque je dis qu'une femme enceinte devrait avoir le droit de mettre fin à sa grossesse, je n'entends pas qu'une mère doive avoir ce droit, car en employant le mot «mère», nous voulons parler d'une femme qui a déjà un enfant. D'après toutes les données scientifiques que j'ai fournies, il ne s'agit pas encore d'un bébé, mais simplement d'un fœtus, d'un embryon, d'un bébé virtuel; or, la femme ne veut pas que cet embryon devienne un bébé. Voilà pourquoi j'ai dit tantôt qu'une femme enceinte devrait recevoir autant de conseils que possible avant d'en prendre la décision. Néanmoins, on devrait laisser à cette femme le soin d'en faire la demande et de s'assurer les soins médicaux appropriés pour mettre un terme à sa grossesse au cours des trois premiers mois.

M. Brown: Vous avez proposé l'institution d'un Office qui déciderait l'opportunité de l'avortement dans les cas où la grossesse dépasse trois mois. Vous ne nous avez pas précisé, toutefois, la constitution de cet Office. Vous ai-je bien compris?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Knowles: Il s'agirait d'un conseil d'hôpital, et non pas d'un Office provincial.

M. Stanbury: Vous avez bien dit qu'il s'agirait d'un Office analogue aux conseils d'hôpitaux communément appelés comités des avortements.

Dr Morgentaler: Oui.

M. Brown: Dans un hôpital accrédité, avez-vous dit?

Dr Morgentaler: J'imagine que la plupart des hôpitaux devraient être accrédités.

M. Brown: Nous avons délibéré sur ce sujet précis.

Le président: Je ne crois pas qu'il faille aborder cette question.

M. Brown: Je ne vous interrogerai pas sur ce sujet. Si j'ai bonne mémoire, vous avez dit aussi qu'aucun avortement ne devrait être autorisé après cinq mois de grossesse; vous avez fourni certains détails, puis vous avez parlé de circonstances exceptionnelles. Vous laissez au Comité le soin de les définir. Vous ne précisez pas les circonstances qui devraient relever d'un Office. Puis, après cinq mois, vous retirez de nouveau la question de la compétence de l'Office. Est-ce exact? J'aimerais des précisions à ce sujet.

Dr Morgentaler: D'accord. Puis-je ajouter ici quelques explications? Le mot «avortement» s'applique d'ordinaire à l'interruption provoquée d'une grossesse avant que le fœtus ne devienne viable hors de l'utérus. Après six mois, on l'appelle accouchement prématuré. Là aussi, il y a une question de sémantique. Nous voulons bien faire comprendre que le fœtus de six mois peut vivre hors du sein maternel et devrait être considéré comme un bébé. Il devrait donc posséder des droits inaliénables: tous les droits du citoyen canadien. C'est pourquoi, encore une fois, nous nous en remettrions à un Office si, au cours du septième mois, ce bébé utérin manifeste des symptômes qu'il ne vivrait pas, et c'est alors qu'une commission médicale déciderait l'opportunité d'un accouchement prématuré. C'est ce qui se produit dans les cas d'incompatibilité du facteur Rh, caractétransfusion sanguine, en vue de sauver la vie risée par des particularités dans la formule sanguine. L'absence d'intervention expose le bébé à la mort, ou bien il naîtra affligé d'un grave ictère, et une commission médicale décidera l'accouchement prématuré et une du bébé. Cela devient dès lors une question strictement médicale.

M. Brown: Merci, docteur. Je n'ai pas d'autres questions.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, j'aimerais poser quelques questions pertinentes. Il existe plusieurs catégories de grossesses involontaires, à commencer par celle des filles-mères, sans oublier celle des couples assortis et celle des couples dont l'épouse ne veut pas que son mari sache qu'elle est enceinte. Deux de ces catégories comprennent des femmes enceintes éprouvant une certaine honte, un certa n embarras, une certaine crainte. En répondant à une question du docteur Brand, vous avez dit que, si l'on suivait les recommandations formulées dans votre mémoire, les avorteurs perdraient toute clientele. Ne trouve-t-il pas, dans ces catégories, des femmes qui seraient encore craintives, gênées ou embarrassées au point de rechercher les services d'avorteurs?

Dr. Morgentaler: Cela est très improbable, car, comme vous le savez, les médecins sont liés par le secret professionnel. Ils reçoivent souvent des confidences et des aveux de la part de femmes qui ne veulent évidemment pas que leur mari, leur père, leur mère ou toute autre personne soient au courant de leur état. La règle du secret est très importante; il faut l'observer scrupuleusement. Du reste, la plupart des femmes la connaissent. Je ne crois pas que l'appréhension ou l'embarras dont vous parlez, jouerait beaucoup. Je crois plutôt que si l'avortement était légalisé, les femmes consulteraient un médecin compétent, même si elles éprouvaient de la honte, se sentaient coupables ou voulaient cacher la chose à leur mari, car elles sauraient que l'affaire demeurerait absolument confidentielle, de sorte que leur mari pourrait très bien ne jamais le savoir. Ici encore, le principe de la responsabilité personnelle se trouve ainsi sauvegardé. Certaines femmes sont évidemment amenées à se faire avorter illégalement par suite d'un sentiment de culpabilité ou de honte, ou parce qu'elles ne peuvent supporter l'éventualité du déshonneur. Si elles n'ont pas l'occasion de se faire avorter illégalement, elles iront parfois jusqu'à se suicider. Nous connaissons de nombreux cas de femmes qui, ne pouvant supporter la honte liée à un enfant ou à une grossesse illégitime, se sont suicidées. Il est clair qu'en élargissant la loi, on sauvera des centaines, voire des milliers de vies.

M. Howe (Wellington-Huron): Croyez-vous vraiment que cela supprimera complètement l'avortement illégal?

Dr Morgentaler: C'est ce que je pense. Il est bien évident qu'aucune femme ne s'adressera à un exploiteur ou à un charlatan, au risque de se faire mutiler ou de compromettre sa vie même, s'il lui est possible d'avoir accès à un hôpital où elle sera traitée comme un être humain, d'après les règles de l'art médical et dans des conditions hygiéniques. Vous conviendrez qu'il serait très étrange qu'une femme préférât le charlatan.

M. Howe (Wellington-Huron): Dans le cas qui nous occupe, les circonstances sont exceptionnelles.

Dr Morgentaler: Elles ne le seraient pas si la loi était libéralisée. Il faudrait qu'une femme fût vraiment malade pour qu'elle choisisse de s'humilier et de risquer sa vie au lieu d'opter pour un procédé médical normal, exécuté dans des conditions normales.

M. O'Keefe: Pourquoi en a-t-il été autrement en Suède?

Dr Morgentaler: Que voulez-vous dire?

M. O'Keefe: Lorsque l'avortement y a été légalisé, pourquoi le nombre d'avortements illégaux n'a-t-il pas diminué en Suède?

Dr Morgentaler: En Suède, la femme est tenue de se présenter et de plaider sa cause devant une commission composée d'un certain nombre d'hommes, médecins et autres. Souvent, cet organisme refuse l'avortement thérapeutique médical et c'est pourquoi beaucoup de femmes ont recours à l'avortement illégal.

M. O'Keefe: C'est ce qui arrive partout, n'est-ce-pas?

Dr Morgentaler: En effet.

M. Forrestall: Docteur Morgentaler, je tiens à vous remercier d'être venu et d'avoir consacré beaucoup de temps à préparer votre mémoire.

Je n'ai que deux brèves questions à vous poser. Dites-nous d'abord l'origine des statistiques exposées dans votre mémoire. Pouvez-vous préciser la façon dont vous avez opéré vos calculs?

Dr Morgentaler: Depuis que je m'intéresse à la question, j'ai fait passablement de recherches. Comme je le signale dans mon mémoire, il est impossible, à mon avis, de recueillir une statistique sûre. Les seules données accessibles sont obtenues par déduction. Nous possédons certains chiffres, mais de nombreux décès consécutifs à un avortement illégal ne sont pas enregistrés sous cette rubrique. Même chose pour de nombreux suicides qui résultent de grossesses involontaires. Par définition, l'avortement illégal est interdit; ces cas ne sont portés à l'attention de

l'autorité ou de qui que ce soit que lorsque survient une anomalie, par exemple lorsque la femme meurt ou qu'elle doit être admise à l'hôpital. Ces chiffres sont approximatifs et il est bien difficile d'en déterminer l'exactitude. Je le répète, ils sont tout bonnement tirés de certaines données, comme le nombre d'admissions aux hôpitaux, et ainsi de suite.

M. Forrestall: Vous voulez dire qu'on s'est demandé si ces chiffres s'appuient sur des données sûres?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Forrestall: Le deuxième point auquel je veux m'arrêter me préoccupe énormément. A peu près tout le monde est conscient du fait, je pense, qu'il faut apporter des changements à nos lois; nous en convenons tous bien que, peut-être, pour des raisons différentes. Votre dialectique, votre thèse ou, enfin, les prémisses sur lesquelles vous vous appuyez et dont votre mémoire est imprégné, me causent beaucoup d'inquiétude. Si l'on accepte vos prémisses et si l'on pousse votre argumentation jusqu'à une autre conclusion logique qui s'en dégage, il faudra un jour ou l'autre, d'ici un an ou deux, que le comité actuel ou qu'un autre comité se pose très sérieusement la questions de l'euthanasie. Qu'en pensez-vous?

Dr Morgentaler: Je vous dirai volontiers ce que j'en pense. A propos de l'euthanasie comme pour beaucoup d'autres questions, on semble supposer que si nous apportons des modifications à la loi, fussent-elles théoriques ou symboliques, le moment fatidique surgiera un jour ou l'autre et que nous en viendrons au point où toutes nos institutions et toutes nos structures s'écouleront et où notre société sera submergée par une vague d'immoralité, de crimes ou d'autres calamités. Ces craintes ne me semblent pas fondées. Dans nos statuts actuels, on trouve beaucoup de lois démodées et dépassées qui sont la cause de toutes sortes d'inconvénients et d'injustices. A titre de législateurs, vous êtes tenus, je crois, de les moderniser et de les libéraliser autant que possible, en vous appuyant sur la logique et la commisération mais en évitant de tout chambarder.

Il me paraît évident qu'il existe certains critères sur lesquels vous pouvez vous guider. Je vous ai exposé déjà certaines de nos normes théoriques: dignité de l'homme, caractère sacré de la vie humaine, désir d'une vie meilleure, nécessité d'édifier une société composée de membres imbus du sens de la liberté et des responsabilités. Il y en bien d'autres qui font aussi partie des aspirations communes des démocraties occidentales. Nous ne cherchons pas à modifier ces aspirations; nous voulons profiter des connaissances acquises pour faire triompher ces idéaux et pour aboutir à des lois plus humaines et plus rationnelles. C'est tout. Nous ne voulons rien imposer à quiconque; nous vous demandons de faire disparaître les dispositions actuelles qui forcent tant de femmes à recourir à l'avortement illégal, qui les obligent à jour en quelque sorte leur vie et les empêchent de profiter des techniques médicales appropriées. Je ne crois pas que la question de l'euthanasie se pose ici.

M. Forrestall: Vous ne voyez aucun parallélisme ni aucun prolongement logique...

Dr Morgentaler: Aucun.

M. Forrestall: ...avec l'application des principes que vous exposez. Quant à moi, j'ai l'impression que ce lien existe. Je suis renversé pas l'orientation que prennent, ou plutôt que semblent prendre, nos délibérations.

Une dernière observation qui nous ramène à la question de savoir d'où doit venir la décision. Avez-vous en l'occasion de lire le mémoire de l'Association du Barreau canadien?

Dr Morgentaler: Oui, je suis au courant.

M. Forrestall: Pouvez-vous nous dire en quelques mots ce que vous pensez de l'idée de créer un office? Quel rôle entrevoyez-vous pour cet organisme ou quelles seraient les zones de conflit?

Dr Morgentaler: Je le répète, les mémoires de l'Association du Barreau canadien, de l'Association médicale canadienne, de l'Association pour la modernisation des lois canadiennes sur l'avortement, ainsi que tous les autres mémoires, ne vont pas assez loin, à mon avis. Il en découlerait, je l'ai dit, une quelconque modernisation de nos lois qui profiterait à certaines catégories de femmes qui représentent peut-être 5 ou 10 p. 100 de celles qui sont présentement en cause, mais qui ne s'appliquerait pas aux autres catégories, qui englobent de 80 à 90 p. 100 des femmes; les femmes mariées et mères de famille qui ont recours aux méthodes anticonceptionnelles parce qu'elles ne veulent plus d'enfants mais qui, par accident, deviennent enceintes. A mon avis, l'institution d'un office équivaudrait à une sorte d'inquisition, à une inquisition arbitraire de la part de l'État. L'avortement devrait être pour la femme une prérogative sans la nécessité de comparaître devant un groupe d'hommes pour plaider sa cause. Il faudrait que la loi reconnaisse enfin le droit de la femme à son propre corps.

M. Forrestall: Je comprends et vous remercie.

Le président: Tous les membres du comité ayant eu l'occasion de poser au moins une série de questions, je cède la parole à M. Allmand.

M. Allmand: Dr Morgentaler, vous dites qu'après cinq mois de grossesse, on devrait interdire l'avortement, parce que, ajoutez-vous, l'enfant peut alors vivre hors du sein de la mère. C'est à partir de ce moment-là, selon vous, que l'enfant a droit aux privilèges inhérents à tout être humain et à la protection de la loi. Madame MacInnis a parlé des enfants indésirables. Il arrive souvent, sans doute, qu'un fœtus ait plus de cinq mois au moment où il devient indésirable. Pendant les cinq premiers mois, il se peut que la mère accepte le futur enfant, mais que par la suite, parce que son mari est devenu chômeur, parce qu'elle se voit offrir un emploi très lucratif ou à cause d'un état de guerre ou d'une crise économique—on ne sait jamais ce qui peut arriver—ou encore parce que l'enfant ne sera peut-être pas tout à fait normal, et le reste, elle change d'idée. Même si la mère ne veut plus cette maternité après cinq mois, vous ne voulez pas que ce soit elle qui décide et vous persistez à lui interdire l'avortement. Peu importe, selon vous, qu'elle veuille ou non l'enfant après cinq mois puisque l'enfant possède des droits à partir de ce moment-là.

N'est-il pas possible que les progrès de la médecine et de la biologie puissent un jour avancer le moment où l'enfant peut vivre hors du sein de la mère? Si ce moment survenait avant le cinquième mois et si la science permettait à l'enfant de survivre après trois mois, diriez-vous que c'est à partir de ce moment-là que l'avortement doit être interdit et que tous ces droits doivent être reconnus à l'enfant, que sa mère l'accepte ou non, étant donné que c'est sur ce critère que s'appuie votre argumentation?

Dr Morgentaler: C'est une question très intéressante et je crois qu'il me sera un peu difficile d'y répondre à cause de sa grande complexité. La première réflexion qui me vient à l'esprit, c'est que la principale différence entre notre attitude et celle des parents catholiques dont les médecins sont authentiquement catholiques, c'est que pour eux l'âme informe l'embryon—c'est la distinction qu'ils font, je crois—dès le moment de la conception, c'est-à-dire dès le moment où le sperme féconde l'ovule pour amorcer les transformations qui aboutiront finalement à la naissance d'un enfant au bout de neuf mois de grossesse.

M. Allmand: Mais j'ai pris votre propre définition, docteur.

Dr Morgentaler: Je sais; alors que nous croyons que...

M. Allmand: Que l'enfant peut vivre hors du sein maternel.

Dr Morgentaler: De notre côté, nous croyons que l'enfant n'existe qu'à partir d'une certaine étape de la grossesse. Comme vous le dites, monsieur Allmand, il est difficile de déterminer à quel moment l'embryon devient un enfant; si vous laissez de côté la religion et si vous rejetez certains dogmes pour vous fonder sur les données scientifiques de l'embryologie, il vous faut évidemment raisonner différemment et conclure qu'à six mois l'enfant est viable hors du sein de sa mère. Nous disons donc qu'à la suite de certaines transformations, il existe de toute évidence, à ce moment-là, un être qui peut vivre dans un incubateur; il est donc possible de le considérer comme un bébé. Il faut bien qu'on établisse une date-limite.

M. Allmand: Je ne cherche pas du tout à démolir vos arguments.

M. Isabelle: Permettez-moi de dire un mot sur cette question de l'apparition de la vie.

> En 1946, aux États-Unis, un juge faisait observer, dans une cause célèbre: «Du point de vue du droit civil et du droit de propriété, ce n'est pas uniquement au moment où l'enfant est «en ventre de sa mère» qu'il est considéré comme un être humain, mais dès le moment de la conception, ce qui est conforme à la réalité.»

Dr Morgentaler: L'opinion qu'un juge, fût-il le plus éminent, exprime dans un jugement n'est pas nécessairement vraie ni conforme aux observations de la science. Je pense bien que la jurisprudence pourrait receler une grande diversité de jugements erronés, et fourmiller de lois périmées et absolument incompatibles avec les données actuelles de la science.

M. Allmand: Je veux m'en tenir aux données scientifiques et laisser de côté les tribunaux qui, parfois, rendent des jugements étonnants.

Dr Morgentaler: Je reviendrai sur ce point si vous voulez bien me permettre de compléter ma pensée. Nous voulons simplement déterminer à quel moment le produit de la conception doit être considéré comme un enfant. Je l'ai déjà dit, nous avons adopté la thèse que le moment où la vie extra-utérine devient possible, soit le moment où l'enfant peut survivre hors du sein de sa mère, survient à six mois. C'est la période que nous avons acceptée, et vous pouvez peut-être la juger arbitraire. J'en conviens, mais elle est plus conforme aux données actuelles de l'embryologie qu'aux théories antérieures. Or nous ne pouvons pas nous limiter à cette unique considération. Il est important de tenir compte de tous les éléments. Encore une fois, je le répète, l'embryon est minuscule au moment de la conception. A trois mois, son diamètre n'est que d'environ neuf centimètres; de toute évidence, ce n'est pas encore un bébé.

M. Allmand: Vous avez raison. A votre avis, il est évident qu'il y a un moment où l'embryon devient un enfant. Vous lui reconnaissez certains droits à partir de ce moment-là et vous ne voulez pas que la mère mette fin à sa grossesse, qu'elle accepte ou non l'enfant. A l'heure actuelle, selon vous, l'embryologie indique que ce moment survient après cinq ou six mois. A titre de député qui doit se prononcer là-dessus, j'aimerais savoir si l'opinion médicale est unanime sur ce point. Je voudrais en outre connaître l'opinion la plus répandue et savoir si l'évolution de la médecine réduira un jour la survivance extra-utérine à quatre ou à trois mois de gestation. C'est une question qu'il faudra poser aux autres témoins qui pourront être convoqués à titre de représentants de la profession médicale.

Le président: Ils seront nos prochains témoins...

M. Allmand: Je vois. Vous dites également qu'après trois mois vous ne permettriez pas à la femme de prendre elle-même la décision. A votre avis, il faudrait alors qu'elle se présente devant l'Office. Pourtant, ailleurs dans votre témoignage, vous rejetez énergiquement cette humiliation de la femme en l'obligeant à comparaître devant cet organisme pour exposer sa situation. D'autre part, vous insinuez qu'après trois mois, elle doit s'y présenter et qu'il est fort possible que l'Office rejette sa demande même si la mère ne veut pas de l'enfant. Je voudrais des précisions. Votre raisonnement ne me paraît pas très clair. Il me semble que vous reconnaissez au fœtus plus de droits après trois mois qu'auparavant, mais moins de droits qu'après cinq mois. Après cinq mois, vous invoquez que l'enfant peut vivre hors du sein de sa mère. Je voudrais connaître les raisons—les raisons scientifiques—qui accordent plus de droits après trois mois qu'avant ce stade.

Dr Morgentaler: Je répondrai de mon mieux à vos questions. Je tiens à dire pour commencer que l'opinion médicale n'est pas unanime car, je l'ai déjà dit, le problème de l'avortement légal transcende la médecine et se rattache aux théories éthiques et philosophiques sur la vie, son excellence, et le reste. Les faits médicaux...

M. Allmand: Après cinq mois, vous ne tenez plus compte de ces autres considérations.

Dr Morgentaler: J'y viendrai.

M. Allmand: Vous dites qu'après cinq mois, il n'y a plus aucune raison d'autoriser l'avortement.

Dr Morgentaler: Les faits médicaux, tels que nous les connaissons, sont évidemment les mêmes pour tout le monde; quelles que soient les divergences de vues entre médecins à l'égard de ces faits, la vérité finira par triompher. Je suppose qu'il y aura des médecins catholiques qui continueront d'accepter la doctrine catholique.

M. Allmand: Pas s'ils se rangent du côté de la science.

Dr Morgentaler: Je n'ai pas saisi.

M. Allmand: Pas s'ils sont de véritables savants.

Dr Morgentaler: Les questions d'avortement et d'infécondité volontaire n'ont rien à voir à leur compétence médicale. Bien entendu, il y aura des médecins catholiques qui se conformeront à la doctrine catholique; je respecte leurs idées. Il peut y avoir des médecins juifs qui adopteront un point de vue différent. Il en sera de même pour certains médecins humanistes. Les faits médicaux sont les mêmes pour tous; c'est sur l'interprétation de ces faits que nous différons, d'où l'absence d'unanimité chez les médecins. Les faits sont les faits et ils ne peuvent susciter aucune controverse. Le point en litige porte sur l'application de la loi à ce problème particulier.

Vous demandez s'il pourrait être possible un jour ou l'autre d'assurer la survie d'un fœtus après trois mois, après un mois ou

même dès la conception. Ce n'est pas inconcevable. Bien des choses sont possibles. A ce moment-là, il faudra modifier nos lois et nos attitudes. Pour le moment, il ne s'agit que d'hypothèses mais la médecine progresse si rapidement que cette éventualité demeure théoriquement possible. Nous n'en sommes pas encore là.

Comme vous l'avez mentionné, et je veux le souligner de nouveau, nous croyons qu'une femme, devrait avoir le droit de recourir à l'avortement à son gré, durant ses trois premier mois de gestation, parce que c'est alors facile et que ce délai suffit à lui permettre de se décider. Si elle n'a pas demandé l'avortement avant ce délai et qu'elle y songe, ensuite, c'est la raison précise pour laquelle nous préconisons un Office. Et pour ce même motif, nous croyons qu'aucune femme, par exemple un jour après la naissance du bébé, ne devrait avoir le droit de lui enlever la vie. Je considérerais cet acte un meurtre, comme je crois, tout le monde, parce que le bébé serait alors un être humain autonome. Nous assayons d'accorder les droits de l'être humain dès le moment où nous considérons possible la survie extra-utérine du fœtus. Je crois avoir répondu à toutes vos questions.

M. Allmand: Pas tout à fait, mais je ne crois pas que je vais continuer. Vous n'avez pas dit pourquoi vous feriez examiner la femme par un office après trois mois, alors que vous considérez une commission comme étant si mauvaise. Je ne sais pas quel raisonnement donne à l'enfant plus de droits après trois mois qu'il n'en avait auparavant. Vous devez admettre que la décision n'appartient pas réellement à la femme après trois mois. Vous pouvez lui donner pleine décision avant trois mois, mais ensuite, elle lui est retirée pour la confier à l'office. Ses membres peuvent la débouter de sa demande après lui avoir fait subir l'humiliation de se présenter devant leur office. J'aimerais connaître les prémisses de cet argument parce qu'elles sont très importantes. Soudainement, les droits de l'enfant relèvent de l'office plutôt que de la mère. Pouvez-vous répondre à cette question?

Dr Morgentaler: Oui, je vais essayer de répondre. Je crois que ce que nous essayons de dire, sans en arriver à un délai exact, parce que je crois que celui-ci peut demeurer souple, c'est que jusqu'à cinq mois de grossesse, une femme devrait posséder le droit d'interrompre cette grossesse. Comme je l'ai déjà dit, nous avons essayé d'adapter ces délais à l'évolution de science contemporaine. Après trois mois, l'avortement devient plus difficile et signifie une intervention chirurgicale. Alors, nous croyons que ce délai des trois premiers mois, suffirait à une femme pour solliciter les conseils et recueillir les renseignements pertinents sans devoir se présenter devant un office. Bien entendu, l'office pourrait par la suite se montrer sympathique. Si des circonstances défavorables empêchent cette femme de normaliser sa situation durant les trois premiers mois de la gestation, il lui restera encore deux autres mois de surcis pour exposer sa situation devant l'office.

M. Allmand: L'obligation de se présenter devant une office après trois mois ne résulte pas réellement des droits de l'enfant, mais du moment propice d'interventions chirurgicales et ainsi de suite?

Dr Morgentaler: Oui.

M. Allmand: J'ai une dernière question. Un principe de notre droit public et privé, sous-jacent à plusieurs de nos lois pénales particulières, a toujours été la protection de la vie et de la propriété. Ce principe se retrouve dans le crime de voies de fait, de meurtre et d'infanticide; et nous avons aussi le principe qu'il est interdit aux parents de maltraiter leurs enfants. C'est la loi dans plusieurs États américains qu'une personne peut hériter dès la conception; bref, le droit intégral à l'héritage s'applique déjà à ce moment; le recours à l'appareil judiciaire et autres formalités peuvent être invoqués.

Ces principes sont dans la loi, et ils comportent de rares exceptions. Je n'en connais que deux: la légitime défense, lorsqu'une personne peut en tuer une autre et la peine capitale, dont plusieurs d'entre nous en préconisent l'abrogation.

Vous avez déclaré que le fœtus avant cinq, ou trois mois, n'est pas réellement un être humain; qu'il est en train de le devenir; qu'il possède une vie partielle plutôt qu'intégrale. Si ce principe vous permet de supprimer la vie, ne pourriez-vous pas en étendre l'application? Je m'en abstiendrais dans le cas de l'euthanasie, parce qu'en l'occurence, le sujet consent à ce que sa vie soit terminée; mais, dans le cas, par exemple, d'enfants très arriérés et affligés d'une vie très imparfaite, mais qui procurent à leur mère, les joies de la maternité et qui progressent jusqu'à certains stades, pourriez-vous appliquer le même principe et décider de les supprimer parce qu'ils constituent un fardeau pour la société ou pour la famille?

Dr Morgentaler: Je crois avoir déjà exprimé très clairement...

M. Allmand: C'est-à-dire, contre leur volonté.

Dr Morgentaler: ... que nous croyons à la dignité de la vie; nous croyons à tous les droits de vie de tout être humain. Je ne serais donc pas en faveur de voir l'État abroger le droit à la vie.

M. Allmand: Et la famille qui a un enfant arriéré?

Dr Morgentaler: C'est exactement notre point. Une fois qu'un enfant est né, ou, selon notre mémoire, que l'embryon est âgé de cinq mois, personne ne devrait avoir le droit d'intervention sur cette vie, parce que cet embryon est déjà un être humain.

M. Allmand: Vous pouvez dire qu'il est une vie imparfaite de la même façon, par exemple, que le fœtus thalidomidé est très imparfait.

Dr Morgentaler: Le mot «imparfait» est le vôtre. Ceci nous amène à la querelle sémantique sur la nature de la vie parfaite et de la vie imparfaite. Il n'existe aucune vie parfaite. Aucun de nous n'est parfait.

M. Allmand: C'est exact.

Dr Morgentaler: En réalité, ça ne s'applique donc pas réellement ici.

M. Allmand: Vous justifiez la suppression de la vie à un fœtus jusqu'à l'âge de cinq mois parce qu'il est un degré inférieur de vie. Ce sont vos termes.

Dr Morgentaler: Si vous enleviez la vie parce qu'elle est imparfaite, il vous faudrait l'enlever à tous les vivants parce qu'aucun être humain n'est parfait.

M. Allmand: Docteur, vous avez proposé qu'il nous soit permis d'enlever la vie à un fœtus de moins de cinq mois parce que vous dites que ce n'est pas réellement la vie dans sa plénitude, que c'est moins que la vie. Je vous donne d'autres exemples qui ont moins que la vie, et je vous demande s'il devrait aussi nous être permis de prendre ces vies?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ils sont des êtres humains.

M. Knowles: Si nous ne mangeons pas bientôt, nous aurons tous moins que la vie!

Dr Morgentaler: Je ne sais pas. Je ne crois pas que la question a été bien posée. Elle nous amène à des difficultés de sémantique.

Comme je l'ai déjà dit, la vie est un processus. En légiférant, vous devez considérer l'être humain en particulier. Vous pourriez dire que la vie de cet être humain, qui est vivant, est altérée, ou méconnue, ou limitée, et ainsi de suite, mais lorsque vous parlez de la vie en général, tout spermatozoïde est vivant et chaque ovule est vivant. Donc, si vous vouliez préserver tous les genres de vie, vous auriez maintenant, en réalité, une population de peut-être cent ou deux cents milliards de personnes qui...

M. Allmand: Vous allez à l'extrême de ce que je voulais dire.

Dr Morgentaler: Il faut que je le fasse. Je suis aussi conscient qu'il existe des lois qui stipulent que l'enfant non encore né devrait, dès la conception, avoir des droits juridiques, et ainsi de suite. Le fondement de ces lois est complètement erroné, et elles devraient être radiées des statuts aussitôt que possible. Je crois aussi que cette législation stipule que l'enfant non encore né a des droits pourvu qu'il soit accouché comme un bébé normal. Il est évident que s'il est accouché comme un bébé normal, il devrait avoir ces droits, mais il est difficile de voir qu'un minuscule fœtus devrait avoir quelque droit que ce soit. Comme je l'ai dit, vous devez prendre en considération la situation entière et le propre contexte: la mère, la famille, les conditions existantes et si oui ou non la grossesse est bienvenue, et c'est dans ce contexte que vous devez prendre votre décision.

M. Allmand: Ne vous contredisez-vous pas? Après cinq mois, ou après une certaine période, vous acceptez que le fœtus possède la faculté de vivre, et alors vous délaissez le contexte global. Vous dites qu'il a des droits, qu'il soit bienvenu ou non, et que vous ne pouvez supprimer cette vie. La question réelle revient donc à déterminer quand le fœtus devient un être humain, selon les termes de votre définition ou d'une définition générale.

Le président: Je prierai le témoin de ne pas répondre parce que votre discussion se répète.

M. Knowles: Je ne crois pas que nous ayons le quorum maintenant.

Le président: Non? Certains membres ont encore des questions. Je vais permettre a chacun de poser une question et ensuite nous lèverons la séance.

M. O'Keefe: Monsieur le président, si j'ai été impoli, comme l'a insinué mon bon ami, M. Knowles, je m'en excuse. Je n'avais pas l'intention de l'être.

Il semble, Docteur, que votre mémoire, qui du moins a le mérite de sincérité, se base sur le fait que la décision devrait être laissée à la

mère. Vous croyez à la liberté. Quelle liberté une jeune mère intimidée et malmenée a-t-elle, si son abruti d'ivrogne de mari décide qu'elle doit recourir à un avortement qu'elle ne veut pas? La liberté de choix est-elle là? Et ne me dites pas que cela n'arrive que chez les pauvres; il y a aussi beaucoup de brutes chez les riches, Docteur.

Dr Morgentaler: C'est précisément le but de notre proposition; la femme forcée par son mari d'avoir un bébé, pourra...

M. O'Keefe: Forcée d'avoir un avortement.

Dr Morgentaler: Elle ira voir un médecin et obtiendra un avortement en dépit de son mari.

M. O'Keefe: Et elle revient alors à la maison et se fait de nouveau malmener? Docteur, il n'y a là aucune liberté d'option.

M. Knowles: Un mari ne peut imposer un avortement.

M. O'Keefe: Il peut très facilement l'intimider pour qu'elle obtienne un avortement, M. Knowles; vous savez ça. N'avez-vous aucun scrupule grave, Docteur, quand vous enlevez la vie à un Steinmetz parce qu'il est infirme. Je pourrais vous donner des milliers d'exemples. L'exemple classique est celui du père syphilitique et de la mère tuberculeuse de Beethoven. Indépendamment de la religion, n'avez-vous aucun scrupule à ce sujet?

Le président: Je ne considère pas votre question loyale, M. O'Keefe.

M. O'Keefe: C'est une question. Je lui demande s'il a des scrupules. Il n'en a pas?

Dr Morgentaler: Des scrupules à propos de quoi?

M. O'Keefe: A propos de l'avortement d'un bébé issu d'un père syphilitique et d'une mère tuberculeuse? Je suis sûr que la plupart des médecins qui ne professent la foi catholique auraient provoqué l'avortement de ce fœtus. Êtes-vous d'accord?

Dr Morgentaler: Je serais certainement d'accord.

M. O'Keefe: Nous aurions alors perdu Beethoven.

Dr Morgentaler: Je serais d'accord qu'un fœtus résultant de l'union d'un père syphilitique et d'une mère tuberculeuse devrait être avorté.

M. O'Keefe: Eh bien, cette conception a produit Beethoven.

Dr Morgentaler: A produit quoi?

M. O'Keefe: Beethoven.

Dr Morgentaler: Oh, votre argument est bon, mais il...

M. O'Keefe: Une Helen Keller, ou un Steinmetz...

Le président: Monsieur O'Keefe, veuillez laisser le témoin répondre à la question.

Dr Morgentaler: Cet argument est complètement annulé par le fait que si vous aviez eu des avortements légaux, vous n'auriez peut-être pas eu non plus de Hitler, de Mussolini, de Staline, ou bien d'autres...

M. O'Keefe: Je crois qu'ils ont droit à la vie.

Dr Morgentaler: Donc, les choses s'égalisent.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. Brand: J'ai un autre commentaire. Docteur, en vue de votre mémoire, si cette loi sur l'avortement est promulguée, aimeriez-vous, durant la première semaine, qu'on l'appelle «Semaine de prévention des accidents»?

Le président: Sur ce, nous allons ajourner. Aucun témoin n'a été convoqué pour la semaine prochaine. Le 31 octobre, nous entendrons le témoin de la *Canadian Medical Association*, et nous convoquerons le généticien à une séance particulière.

M. Knowles: Je crois que nous devrions remercier spécialement le présent témoin.

Le président: Merci beaucoup, docteur Morgantaler, pour avoir affronté notre Comité ce matin.

APPENDICE D

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION HUMANISTE DE MONTRÉAL CONCERNANT LE PROJET DE RÉFORME SUR L'AVORTEMENT ET LA CONTRACEPTION ADRESSÉ AU COMITÉ PARLEMENTAIRE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

L'Association Humaniste de Montréal est une association qui représente la philosophie de l'humanisme naturaliste. Cette philosophie pose comme principe que tout individu, quelle que soit sa race, sa religion ou sa nationalité, possède une dignité inhérente. Elle se propose le bonheur de l'homme à travers l'épanouissement de tous ses dons, apparents ou cachés, et le respect de ses devoirs à l'égard des autres et de la société, de telle sorte que sa vie prenne tout son sens.

Nos lois, qui devraient être inspirées de ces idéaux, devraient assurer à tous, qu'ils soient riches ou pauvres, éduqués ou non, croyants ou non, la même justice et les mêmes bénéfices. Elles devraient aussi être constamment adaptées à tout nouveau mode de vie et aux connaissances les plus récentes.

Notre Association s'intéresse particulièrement aux morts impardonnables, aux blessures et aux cruelles souffrances qui sont dues à nos lois contre l'avortement. Elle considère également comme étant démodée et nuisible l'interdiction de la réclame et de la mise en vente des moyens de contraception.

I. *Réforme de la Loi sur l'avortement*

Notre législation en ce qui concerne l'avortement nous donne un excellent exemple de la survivance de notions religieuses qui n'ont plus cours et ne sont plus justifiées de nos jours. Elle impose à tous les citoyens de ce pays les croyances de quelques associations religieuses et inflige à beaucoup de ces citoyens des infirmités ou la mort.

Quelques statistiques sur l'avortment illégal

On estime à un million le nombre d'avortements illégaux pratiqués tous les ans aux États-Unis et à 100,000 au Canada. Beaucoup de ces femmes (8,000 aux États-Unis et environ 800 au Canada) meurent des suites de ces opérations faites par des gens sans qualifications et dans des conditions inacceptables par rapport aux normes médicales admises. Beaucoup d'autres sont infirmes pour la vie à cause d'infections, d'hémorragies et de blessures dues à ces opérations.

Les motivations des femmes à l'avortement

La plupart de celles qui cherchent à se faire avorter sont des femmes mariées qui ont quelques enfants et qui n'en veulent pas d'autres pour des raisons économiques ou psychologiques. Plusieurs d'entre elles employaient une des méthodes de contrôle des naissances. Cette méthode ayant fait défaut, elles se sont trouvées enceintes. Parmi les femmes qui ont recours à l'avortement certaines ne sont pas mariées. Soit qu'elles ne veulent pas se marier, ou ne le peuvent pas, ou se sentent incapables d'élever un enfant comme il se doit. Quelquefois, la grossesse est due à un viol, ou encore, à la séduction, la jeune fille ne se rendant pas compte des conséquences de son acte. *Dans tous les cas mentionnés plus haut, cette grossesse n'a pas été désirée par la future mère:* elle est le résultat d'un acte sexuel dont le but n'était pas la procréation. En un mot, *CETTE GROSSESSE EST UN ACCIDENT.*

Certaines femmes enceintes qui désiraient avoir un enfant cherchent à se faire avorter parce qu'elles craignent de mettre au monde un enfant anormal, à cause d'une maladie qu'elle auraient eue ou d'un remède qu'elles auraient pris. Les drames occasionnés par l'absorption de la thalidomide est un exemple récent d'une situation de ce genre. Il y a aussi le cas des femmes qui attrapent la rubéole au cours des trois premiers mois de leur grossesse. On sait aujourd'hui que cette maladie atteint presque toujours le fœtus et peut causer des malformations du cœur, du cerveau et d'autres organes. Souvent cet enfant sera infirme sa vie durant.

Une mère qui désire avoir deux ou trois enfants seulement pourrait vouloir mettre fin à sa grossesse si elle a eu la malchance de prendre certains médicaments ou d'attrapper une maladie comportant pour le fœtus des risques graves. Elles pourrait croire, avec raison, que sa prochaine grossesse sera normale et pourrait être tout à fait justifiée, moralement et psychologiquement, de vouloir des enfants normaux plutôt que des enfants anormaux. On pourrait faire un rapprochement entre son cas et celui des femmes dont la grossesse fut un accident en alléguant qu'il lui est arrivé *un accident* pendant sa grossesse qui diminue de beaucoup ses chances de mettre au monde un enfant normal et qui la pousse à chercher à se faire avorter.

Bien que dans les cas mentionnés plus haut, ce soit le désir de la femme ou du couple de mettre fin à la grossesse, il leur est impossible de le faire avec l'aide d'un personnel médical compétent dans des conditions qui comportent un minimum de risques puisque, selon la loi, l'avortement est un crime dans de telles circonstances. Au Canada, un médecin qui voudrait venir en aide à une femme qui lui demande désespérément de l'avorter risque d'être amené devant les tribunaux et condamné à plusieurs années de prison. En conséquence, la plupart des femmes qui se trouvent dans les conditions mentionnées plus haut en sont réduites à avoir recours à l'avortement illégal pratiqué soit par des médecins chez qui l'appât du gain l'emporte sur les risques—en général, l'opération sera faite avec compétence et un minimum de dangers pour la femme—soit par des gardes-malades, infirmiers, des médicastres ou tous autres charlatans qui n'ont pas la compétence requise, qui opèrent dans des endroits sordides et sans hygiène, qui exploitent les femmes sur le plan pécuniaire et qui sont en grande partie responsables du nombre élevé de décès, d'infections, de blessures, d'hémorragies et de troubles émotionnels.

On peut imaginer sans peine combien ces femmes sont désespérées pour se livrer ainsi à des avorteurs et mettre en péril leur vie et leur santé. Même si on ne possède pas de statistiques précises à ce sujet, on sait très bien également que beaucoup de femmes essaient de se tuer plutôt que de supporter la honte que leur inspire leur état, ou encore, comme c'est le cas chez de nombreuses femmes dans la quarantaine, parce qu'elles ne peuvent pas assumer émotivement la situation et sont menacées de dépressions graves.

D'autres conséquences des lois actuelles

A cause des lois actuelles, beaucoup de femmes, surtout celles qui ne peuvent pas se payer un avortement, mènent leur grossesse à terme et mettent au monde un enfant qu'elles ne désirent pas. Une femme non mariée peut décider de garder son enfant et de faire face courageusement à un monde qui la désavoue et peut rendre très pénible son sort et celui de l'enfant. Dans la plupart des cas, la mère non mariée laissera son enfant pour fin d'adoption. Cet enfant peut rester de longs mois, des années même, dans des crèches ou des hôpitaux avant qu'il ne soit adopté. Cette situation est assez fréquente au Canada où les lois sur l'adoption sont démodées et où des interdits religieux empêchent que beaucoup d'enfants soient jamais adoptés. Il n'y a rien à envier au sort d'un enfant qui n'est pas adopté et on connaît bien les troubles émotionnels que cela occasionne. Beaucoup de gens souffrant de psychoses ou de névroses, beaucoup de criminels et d'êtres ayant un comportement anti-social ont passé leur enfance dans des institutions ou se promenant de parents nourriciers en parents nourriciers, leurs besoins émotionnels essentiels n'étant jamais satisfaits. La société le paye fort cher en crimes, en maladies et en misères humaines. On sait—et de nombreuses études l'ont certifié—qu'un enfant désiré a de bien plus grandes chances de devenir un adulte sain. Il est essentiel qu'une société se préoccupant de la santé et du bien-être de ses membres crée les conditions nécessaires pour que tout enfant soit un enfant désiré. Pourquoi alors enlever à une femme le droit de mettre fin à une grossesse dont elle ne veut pas et la forcer à mettre au monde un enfant qu'elle ne désire pas? Pourquoi lui refuser l'assistance médicale pour un accident qui s'est produit au cours de l'acte sexuel ou durant la grossesse et comportant de graves risques, dans ce dernier cas, pour la santé de l'enfant?

Les arguments contre l'avortement légal et leur discussion

La plupart des arguments contre l'avortement sont basés sur des interdits religieux (dont beaucoup sont antérieurs à nos connaissances actuelles sur le développement de l'embryon) qui attachent à la vie humaine un caractère sacré et considèrent comme criminel d'attenter à cette vie (le fœtus ou l'embryon passe pour une vie humaine). Cet argument remonte à l'époque où l'on croyait qu'au moment de la conception un «homunculus» était formé dans l'utérus et que les neuf mois de la grossesse permettaient uniquement à cet «homunculus» d'atteindre les dimensions nécessaires pour mener une vie extra-utérine. On sait maintenant (et soulignons que presque toutes nos connaissances sur la conception et l'embryologie ne remon-

tent qu'à 150 ans) que l'embryon, issu de la fusion de deux cellules, se développe graduellement en un organisme multicellulaire subissant dans un certain ordre et certains laps de temps toute une suite de transformations qui amèneront, si tout s'est bien passé, la naissance d'un bébé normal. Au début de la grossesse, le fœtus n'est pas un être humain, mais un être humain en devenir. A un mois, cet embryon a un centimètre de diamètre, 4 cm. à deux mois et 9 cm. à trois mois. Il n'est pas viable hors de la matrice avant six ou sept mois. Jusqu'à ce moment l'embryon est un parasite dépendant essentiellement des réserves sanguines maternelles. Nous croyons qu'en mettant fin à une grossesse au cours des premiers mois, on ne met pas fin à une vie humaine, mais simplement à une vie humaine à venir. Ce qui n'est certes pas la même chose; théoriquement, chaque spermatozoïde et chaque ovule est une moitié de vie possible; et pourtant, la nature produit des millions de spermatozoïdes qui sont gaspillés et ne fécondent pas d'ovules qui sont à leur tour perdus sans avoir produit de nouvel organisme.

Est-il raisonnable de prétendre qu'il ne soit pas permis de mettre fin à l'union d'un spermatozoïde et d'un ovule grâce à des moyens médicaux disponibles alors que cette union n'a été ni prévue ni voulue et que la femme porteuse de ce fœtus demande l'aide d'un médecin pour se débarrasser d'un organisme qui n'est pas encore une vie humaine individuelle, mais simplement une vie humaine en devenir? Si nous acceptons que beaucoup de femmes limitent leur famille à 2, 3 ou 4 enfants pour des raisons évidentes et bonnes, allons-nous prétendre qu'elles privent de la vie 15 autres enfants qu'elles auraient pu concevoir et porter? Si l'on considère l'explosion actuelle de la population, n'est-il pas évident qu'il est préférable de contrôler l'augmentation des naissances selon les conditions de vie de l'heure, permettant ainsi à un nombre limité d'enfants de manger à leur faim et de jouir d'une vie décente, ce dont ils ne seraient pas assurés s'ils étaient plus nombreux? Mais, ces considérations mises à part, n'est-ce pas à la future mère, en accord avec son mari de préférence, à qui incombe la responsabilité de décider du nombre de ses enfants? Une femme devrait *avoir droit à son corps; un fœtus en train de se développer fait partie de son corps;* si elle décide n'en pas vouloir, c'est nettement son droit de chercher une aide médicale pour s'en débarrasser. La négation de ce droit est *une violation flagrante du droit des femmes à disposer de leur corps et du produit de l'acte sexuel si elles n'en veulent pas.* Nous soutenons ce droit.

Certains feront remarquer qu'une femme pourrait regretter sa décision de se faire avorter et pourrait en être marquée émotivement. Bien sûr, jusqu'à un certain point, cela est vrai. Nous admettons que pour une femme se trouvant enceinte, c'est un problème grave de décider de se faire avorter alors qu'en d'autres circonstances, elle aurait accueilli cet enfant comme le plus grand bonheur de sa vie. Toutefois, même si la décision doit être très pénible, c'est à la future mère de décider. Un enfant qui n'est pas désiré et qui naîtrait dans des conditions guère enviables peut occasionner un choc émotionnel bien plus grand, surtout s'il doit être abondonné, que ne le ferait la décision de se débarrasser d'un tout petit fœtus qui n'est pas encore un enfant.

Nous croyons qu'il faudrait mettre à la disposition des femmes qui ont ces problèmes de conscience une assistance psychiatrique, ou leur faciliter une consultation médicale, surtout si elle risque de mettre au monde un enfant anormal.

La femme devrait avoir le droit de se faire une opinion en se basant sur les faits et en prenant en considération tous les facteurs moraux, scientifiques, médicaux et personnels en cause. C'est à elle qu'il appartient de décider si elle désire subir un avortement thérapeutique, de préférence après avoir consulté son époux ou son compagnon. *Et l'État se doit de respecter sa décision.* Nous considérons ceci comme le point essentiel de la question. De toute évidence, une femme qui s'objecte à l'avortement pour des raisons personnelles, religieuses ou pour toute autre raison mènera sa grossesse à terme, même si elle n'était pas prévue. Des lois nouvelles et plus libérales sur l'avortement ne porteront aucunement atteinte à une décision qui lui appartient en propre. Les opinions religieuses sur l'avortement diffèrent beaucoup; elles varient entre la condamnation pure et simple pour quelque motif que ce soit et le consentement dans certains cas restreints. D'ailleurs, maintenant que des représentants de ces religions ont commencé à étudier ce problème, on a pu constater des changements dans les opinions. Il y a des tentatives pour modifier les dogmes à la lumière de nouvelles situations dues au progrès des connaissances médicales et de techniques qui changent profondément les attitudes à l'égard de la sexualité, de la contraception et du contrôle des naissances.

L'avortement est-il un meurtre?

L'accusation de meurtre jetée à la face des femmes qui se font avorter et de ceux qui

pratiquent l'avortement est très grave et on doit la prendre en considération. Beaucoup de personnes respectables sont opposées à l'avortement en vertu du commandement biblique «Tu ne tueras point». Qu'en est-il de cette accusation? S'il est question de meurtre, on pense à un acte volontaire qui met fin à la vie d'un individu vivant. Pour qu'il y ait meurtre, il faut donc auparavant la présence d'un être vivant. Il était logique de parler de meurtre lorsqu'on envisageait le développement embryologique comme la croissance d'un petit homunculus (ou petit homme), théorie dont il est fait état plus haut. On sait maintenant qu'il n'y a pas l'ombre d'un petit homunculus. Ainsi donc, cette accusation est sans fondement. On prétend aussi que l'avortement est un meurtre si le corps est doté d'une âme. Si on s'en rapporte à d'anciennes doctrines de l'Église, l'âme pénétrait dans le fœtus, non au moment de la conception, mais environ 40 jours après pour un fœtus mâle et 80 jours pour un fœtus femelle. S'il se produisait un avortement spontané avant ce laps de temps, un enterrement ou une cérémonie n'était pas exigé. On ne s'explique pas très bien ces dates fantaisistes. Apparemment, tout cela reposait sur des concepts pré-scientifiques. Actuellement, pour l'Église catholique, c'est un crime ou un meurtre de porter atteinte ou de détruire un embryon dès l'instant où il est conçu; elle prétend que c'est enlever «la vie» dès qu'il y a eu fécondation. Il y a ici un point de sémantique qu'il serait bon d'éclaircir. La vie n'est pas un nom, mais un processus. Si on emploie l'expression «une vie», on se réfère d'habitude à un être humain vivant. Il serait recommandable d'éviter l'emploi de termes imprécis qui obscurcissent le débat et de leur préférer ceux qui collent à la réalité telle que nous la connaissons. Ainsi, il est juste de parler de «fœtus vivant», «d'embryon vivant», «d'enfant vivant», etc. Mettre fin à une grossesse au cours des trois premiers mois signifierait enlever à un fœtus vivant toutes chances de devenir un enfant. Ce qui ne voudrait pas dire détruire «une vie» ou tuer «un enfant vivant» puisqu'un enfant vivant n'a pas encore commencé à exister.

D'ailleurs, la prise de position de l'Église catholique n'est pas le fait de toutes les religions. Ainsi, la plupart des Églises protestantes ne considèrent pas l'avortement comme un meurtre; de même, pour la religion juive, le nouveau-né n'est pas encore une âme, un être humain. Et si l'enfant meurt à la naissance, on n'exige ni cérémonie ni prière parce qu'il n'est pas encore supposé avoir vécu.

Dans notre pays, le clergé de l'Église catholique s'étant montré plus libéral à l'égard de problèmes intéressant toute la population —par exemple, il n'a pas essayé d'entraver la mise en vente des moyens de contraception parce qu'il ne se reconnaissait pas le droit d'imposer sous forme de lois à des non-catholiques un point de vue catholique—espérons qu'il ne s'opposera pas trop à la promulgation d'une législation facultative en ce qui concerne la réforme de la loi sur l'avortement.

Selon les connaissances scientifiques modernes, jusqu'au 6ème mois de la grossesse, un fœtus ne peut pas avoir de vie extra-utérine indépendante; on devrait le considérer comme étant doté d'une vie potentielle. Le changement de la vie potentielle à la vie individuelle se fait graduellement. Plus on se rapproche de la conception, plus le fœtus représente une vie potentielle, et plus ses chances de vie extra-utérine augmentent, plus il devient un être individuel et vivant. Comme on a affaire à une vie en devenir, l'avortement avant le 6ème mois ne peut être qualifié de meurtre. Grâce aux techniques modernes, un fœtus a des chances de survivre en dehors du ventre maternel vers le 6ème mois. Jusqu'alors, en théorie, le fœtus devrait être considéré comme faisant partie du corps de la mère et l'avortement devrait être permis. Dans la pratique, il serait recommandable d'établir une période au cours de laquelle l'avortement légal serait permis. Après quoi le fœtus serait considéré comme une personne possédant une personnalité légale et jouissant de la protection des lois. Cette période pourrait prendre fin, raisonnablement, après le 5ème mois de la grossesse, car c'est à peu près le moment où commence à se dessiner des chances de survie extra-utérine. Cette période écoulée, aucun avortement ne devrait être autorisé.

Dans une société pluraliste comme la nôtre, il est inadmissible que des lois auxquelles tous sont soumis soient le reflet de concepts religieux appartenant à un groupe quelconque; il est regrettable aussi de constater que certaines églises voudraient imposer à tous les citoyens des lois qui vont à l'encontre de leurs principes et les poussent à commettre des actes répréhensibles. Ce qui aux uns peut sembler un péché, peut paraître aux autres une action normale et responsable.

Ce n'est pas à l'État de légiférer sur ce qui peut être ou non un péché; mais c'est le devoir de l'État d'édicter des lois raisonnables

qui laissent à l'individu la liberté de se prévaloir des techniques et des progrès médicaux, protégeant sa santé et son bien-être de risques inutiles. Nous nous fondons sur ce principe pour demander au gouvernement d'édicter des lois laissant aux femmes la liberté d'opter pour un avortement légal si tel est leur désir et en autant que soient respectées les normes de sécurité.

La sûreté des techniques d'avortement

Habituellement, dans les hôpitaux, on pratique l'avortement au moyen de la dilatation et du curetage. Effectuée dans des conditions normales par un personnel qualifié, cette opération simple est rapide, sûre (quatre fois plus sûre qu'une opération courante comme l'ablation des amygdales) et exempte de complications. Comme il a été dit précédemment, les morts, les blessures et les complications sont le fait d'un personnel incompétent opérant sans l'aide des techniques médicales modernes. De toute évidence, si l'avortement devenait légal, un médecin devrait employer la méthode la plus sûre et la plus appropriée au cas de sa patiente. Par contre, après trois mois de grossesse, l'avortement présente plus de risques. En théorie cependant, une femme, même alors, peut encore avoir des raisons valables de mettre fin à sa grossesse (par exemple, si le fœtus est anormal). Aussi, toute demande d'avortement légal entre le troisième et le cinquième mois devrait être étudiée par un comité formé de membres qualifiés d'un hôpital. Après cinq mois—et nous en avons discuté plus haut—l'avortement ne devrait pas être permis car on se rapproche de la période où commencent les possibilités de vie extra-utérine. A ce moment, le fœtus devrait être considéré comme une personne à droits entiers et jouissant de la protection des lois.

Quelques suggestions

En conséquence, nous demandons au Parlement du Canada d'établir une législation qui permettra à n'importe quelle femme d'obtenir un avortement légal, pratiqué par un médecin qualifié à condition

a) qu'elle signe une déclaration écrite à l'effet qu'elle est pleinement responsable de la décision de mettre un terme à sa grossesse et qu'elle assume les risques de l'opération

b) que la grossesse ne dépasse pas trois mois.

Nous proposons également qu'on exige de toute femme désirant un avortement légal entre le 3e et le 5e mois de sa grossesse qu'elle soumette son cas à un comité médical dûment constitué dans un hôpital licencié. Jusqu'au troisième mois de la grossesse, l'avortement légal devrait être permis simplement sur demande. Aucun avortement ne devrait être autorisé après le 5e mois de la grossesse si ce n'est dans des circonstances exceptionnelles. Comme il peut être difficile pour une femme de prendre la décision de mettre fin à sa grossesse, nous croyons que tout devrait être mis en œuvre pour que lui soient assurés des conseils médicaux et psychologiques judicieux sans qu'elle n'ait rien à débourser, les frais étant assumés par l'État en vertu du plan d'assurance-santé qu'il se propose d'adopter. D'habitude, une femme peut facilement obtenir des conseils spirituels et ceci devrait être laissé à son entière discrétion. Toutefois, tel que stipulé plus haut, et dans les limites proposées, c'est à la femme que revient la décision finale, laquelle, devrait prévaloir et être respectée par l'État. En conséquence, les articles 209 et 237 devraient être retirés du Code Criminel en totalité et amendés dans le sens proposé plus haut; et l'avortement légal devrait être soumis aux conditions faites d'habitude à toute autre pratique médicale sérieuse.

II. *La dissémination des moyens de contraception et des renseignements se rapportant à ce sujet.*

Enfin, comme nous croyons que tout individu ou tout couple a le droit d'employer des moyens de contraception selon qu'il le juge à propos et sans que l'État intervienne, et comme l'usage adéquat des techniques de contraception peut sans doute réduire le taux de grossesses non voulues et, par le fait même, la nécessité d'avoir recours à l'avortement, nous proposons que le Code Criminel soit amendé de telle sorte que le sous-alinéa 3 de l'alinéa 2, article 150 soit éliminé, permettant ainsi la distribution des moyens de contraception et des renseignements s'y rapportant.

CONCLUSION

L'unanimité des opinions se fait de plus en plus au Canada pour que soit légalisé l'avortement dans les cas de viol, d'inceste et lorsque la grossesse présente un danger pour la santé ou l'état psychologique de la mère. Nous croyons que c'est le droit de la femme de décider elle-même si elle veut être enceinte ou non; c'est à elle de décider si elle doit mettre fin à une grossesse qu'elle n'a pas désirée et que c'est le devoir de l'État de permettre à la profession médicale de mettre à sa disposition une assistance immédiate dans ce cas.

Des lois fondées sur ces principes ne seraient pas seulement humaines et raisonnables, elles seraient aussi un événement mar-

quant puisqu'elles reconnaîtraient à la femme le droit à son corps et au fœtus qu'elle porte en elle, puisqu'elles laisseraient aux femmes l'entière liberté de s'en prévaloir ou non, donc sans créer d'obligation à celles qui y sont opposées pour des motifs religieux ou tout autre motif et, enfin, puisqu'elles préserveraient des milliers de femmes de la mort, de la maladie ou de blessures, ce dont elles sont menacées à l'heure actuelle si elles se font avorter illégalement.

Le fait qu'on laisse un si grand nombre de femmes passer des moments atroces alors qu'ils pourraient être évités facilement n'est pas à l'honneur de notre société. Elle les sacrifie à des notions erronées et périmées, réfutées par les connaissances modernes. Nous devons apprendre à nous servir de ces connaissances pour le bien-être des hommes; le temps est venu de faire subir un renouveau aux lois se rapportant aux femmes de ce pays.

Nos suggestions sont inspirées du désir de résoudre des problèmes qui sont le lot de milliers de femmes par la raison et la compassion avec l'aide des connaissances modernes et de voir ces principes reflétés dans les lois de notre pays.

Ce mémoire est respectueusement soumis par

L'ASSOCIATION HUMANISTE
DE MONTRÉAL.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 4

SÉANCE DU MARDI 31 OCTOBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Association médicale canadienne: Le Dr Douglas Cannell, autrefois professeur d'obstétrique; le Dr Donald Low, de la division ontarienne de l'AMC; le Dr Kenneth Gray, de l'Institut de Psychiatrie Clarke; le Dr D. M. Aitken, secrétaire adjoint, tous de Toronto; le Dr Gregg Tompkins, de Halifax, ancien président du Comité du Bien-être maternel.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967

27451—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 31 octobre 1967.
(5)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Brand, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Orange, Rochon, Simard, Stanbury (14).

Autres députés présents: MM. Allmand et Matheson.

Aussi présents: Pour représenter l'Association Médicale Canadienne: Le docteur Douglas Cannell, autrefois professeur en obstétrique; le docteur Donald Low, de la division ontarienne de l'AMC; le docteur Kenneth Gray, de l'Institut de Psychiatrie Clarke; le docteur D. M. Aitken, secrétaire adjoint, tous de Toronto; le docteur Gregg Tompkins de Halifax, ancien président du Comité du Bien-être maternel.

Le Comité reprend l'étude du sujet des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président informe le Comité que la Société Radio-Canada présentera à la télévision le dimanche 5 novembre à 10 heures du soir un programme sous forme de discussion sur l'avortement; ce programme remplacera le film de l'Office National du Film dont il a été question lors des réunions précédentes.

Le président présente le docteur Aitken qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Le docteur Aitken explique brièvement dans quelles circonstances la résolution suivante de l'Association a été adoptée: «Modification du Code criminel au sujet des Avortements thérapeutiques.»

Il est convenu, que la résolution soit acceptée sans lecture et imprimée au compte rendu.

Les docteurs Aitken, Cannell, Tompkins, Low et Gray répondent aux questions des membres du comité.

Il est décidé, Que l'article intitulé «Therapeutic Abortion—A 12 year review at the Toronto General Hospital 1954-1965», du docteur Manuel M. Spivak, M.D., F.R.C.S.(C), de Toronto, et imprimé dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* du 1er février 1967 (vol. 97, n° 3), soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui, si l'Éditeur le permet.*

L'interrogatoire terminé, le président remercie l'Association Médicale Canadienne et ses représentants de l'aide apportée aux membres du Comité dans leur travail, et à 1 h. 05 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 2 novembre.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

---

*L'article du Dr Spivak sera annexé à un autre fascicule dès que la permission demandée sera accordée.

27451—1½

TÉMOIGNAGES

(*Enregistrement électronique*)

Mardi 31 octobre 1967

• 1115

Le président: Mesdames et messieurs, la séance est ouverte. Avant de commencer à questionner les témoins qui se présentent aujourd'hui, je désire informer les membres que la Société Radio-Canada présentera une tribune sur l'avortement, ce 5 novembre, au lieu de la présentation de l'Office national du film qui ne sera pas prête à cette date. Le programme sur l'avortement comprendra des séquences tournées pour le film choisi par la Société Radio-Canada. Je n'ai aucune idée de la façon dont ce programme sera présenté. Les membres du Comité tiendront peut-être à voir le programme de Radio-Canada qui passera sur les ondes dimanche soir, 5 novembre, à 22 heures, c'est-à-dire ce dimanche-ci, sauf changement imprévu.

Le Comité n'a à étudier aucune question nouvelle. Je souhaite donc la bienvenue à cette séance du Comité aux représentants de l'Association médicale du Canada. Pour commencer, je prie le docteur Aitken, secrétaire adjoint de l'Association, de nous présenter ces messieurs qui viennent témoigner aujourd'hui.

Dr. D. M. Aitken (secrétaire adjoint, Association médicale du Canada): Merci, docteur Harley. Je prends plaisir à vous présenter la délégation de l'Association médicale du Canada. Immédiatement à ma droite: le docteur Douglas Cannell, ancien professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Toronto, et chef des Services d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital général de Toronto. Son voisin: le docteur Greg Tompkins, professeur adjoint d'obstétrique et de gynécologie à l'Université Dalhousie, et chef des Services d'obstétrique et de gynécologie à l'Infirmerie d'Halifax. Ensuite, le docteur Donald Low, professeur retraité d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Toronto, qui a siégé comme membre du Comité du bien-être maternel de l'Association médicale du Canada, comité chargé d'étudier le problème de la mortalité maternelle et de l'avortement dans la province d'Ontario. Permettez-moi d'ajouter que le docteur a occupé la présidence de ce Comité. Au coin de la table se trouve le docteur Kenneth Gray, professeur de psychiatrie légale à l'Université de Toronto et à l'Institut de psychiatrie Clarke de Toronto. Je suis le docteur Donald Aitken, secrétaire adjoint de l'Association médicale du Canada et praticien de médecine générale.

Je désire retracer brièvement à l'intention de votre Comité la genèse de cette résolution dont vous possédez tous, je crois, un exemplaire. Elle a été adoptée à la dernière réunion du Conseil général de l'Association médicale du Canada tenue dans la ville de Québec en juin dernier. La question a été soumise au Conseil général à maintes reprises depuis 1960, et j'appuie sur le fait qu'elle a été étudiée très ouvertement et à fond au cours de ces sept années.

La résolution, dans sa forme actuelle, a été présentée au Conseil général en 1965 et elle a été de nouveau reportée à un an pour plus d'éclaircissements sur certains points et pour permettre au Comité de discuter davantage la question avec l'Association canadienne du barreau avec laquelle nous avons tenté de trouver un terrain commun d'entente. Comme je le disais, la résolution a été présentée à la réunion de 1967 et elle a été adoptée par le Conseil général après une étude approfondie par cet organisme.

• 1120

En guise de commentaires sur la résolution, le Comité me permettra de lui présenter plusieurs points, simplement à titre de préambule. Notre délégation et notre Comité savaient fort bien quelles difficultés le législateur aurait à surmonter pour formuler en cette matière un texte qui fût acceptable au plus grand nombre de Canadiens. Ce n'est pas un domaine où il est facile de légiférer; nous sommes ici pour vous offrir des conseils d'experts, si vous voulez, sous l'angle médical dans l'espoir de faciliter au Comité la tâche de formuler la loi.

Nous n'entretenons pas pas l'illusion que la tâche soit facile, ni l'illusion que nous nous en tirerons sans avoir à subir un interrogatoire serré, mais notre mobile est le désir

d'aider votre Comité. Nous ne nous présentons pas ici avec l'idée de faire pression en faveur d'idées personnelles, mais bien d'exprimer les vues de l'Association médicale du Canada. Bien que nous ayons chacun nos idées personnelles, nous nous appliquerons à rester dans les limites de la résolution car nous représentons présentement les 20,000 médecins canadiens membres de notre Association.

Inutile de dire que l'Association médicale du Canada n'a pas recueilli l'unanimité, lors de l'acceptation de la résolution. Toutefois, nous vous présentons ce qui nous semble être l'unité de pensée du corps médical sur ce point, mais nous ne prétendons pas que ce soit la décision unanime de tous les médecins.

Une chose que je désire signaler aussi à votre Comité, c'est qu'à notre avis cette législation doit être concomitante à la modification de la législation sur la limitation des naissances et aussi sur la stérilisation. Je reconnais toutefois, que ceci relève en premier lieu de la juridiction provinciale. Néanmoins, je souhaite ardemment la libéralisation de la législation autorisant la limitation facultative des naissances. En effet, voici une des mesures les plus efficaces pour atteindre l'objectif que vise cette législation.

Je vous signale aussi que rien dans ce concept d'ordre philosophique de l'avortement n'est obligatoire. Nous nous opposerions énergiquement à toute contrainte exercée à l'endroit de la patiente, du médecin ou de l'hôpital. Nous avons pensé qu'il devait y avoir une certaine réglementation de la pratique de l'avortement. Vous noterez que notre résolution y pourvoit en demandant que l'avortement soit pratiqué dans les hôpitaux reconnus par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux. Cette disposition est riche de conséquences. D'abord la pratique de l'avortement thérapeutique ne serait pas la décision d'une seule personne, ni de deux médecins seulement. Ce serait la décision du comité d'avortement thérapeutique d'un hôpital reconnu. Or, dans cette hypothèse, le comité compterait parmi ses membres le chef du département de l'obstétrique et de la gynécologie de l'hôpital en question.

J'aurais des commentaires à faire sur le concept du jury des décisions d'avortement. L'idée vous a été présentée lors de la comparution de l'Association canadienne du barreau et je tiens à dire que nous l'avons examinée à fond avec les juristes. Nous étions opposés à l'idée d'un organisme de ce genre que nous tenions pour impraticable et peu flexible. Il faut accepter les faits et lorsqu'un avortement thérapeutique est indiqué, le délai est très nettement limité. Passé le troisième mois de la grossesse, les risques augmentent énormément. La médecine ne saurait tolérer des délais mis inutilement par une administration à décider s'il y a lieu de pratiquer l'avortement thérapeutique.

J'aimerais à ajouter,—je pense que je parle pour la plupart des confrères,—que les médecins ne voient pas avec plaisir la pratique de l'avortement thérapeutique: ce n'est pas l'idée que nous nous faisons d'un bel après-midi. Ils le font parce que, pour les meilleures raisons du monde, ils jugent que c'est la meilleure solution pour la patiente. Je ne crois pas qu'il se trouve beaucoup de médecins qui ont autre chose que du dégoût pour la pratique de l'avortement. Aussi, ce n'est pas par amour pour cette pratique que nous recommandons de libéraliser le code criminel à cet égard.

Je me réfère de nouveau à la résolution de l'Association médicale du Canada pour vous faire remarquer que la partie (b) qui concerne le délit sexuel est distincte de la première. La raison de la dissociation, c'est que, sauf cette circonstance, nous pensons que la décision en matière d'avortement thérapeutique est de la compétence de la médecine. Nous ne pensons pas que les médecins soient bons juges en matière de délit sexuel. Quant aux autres raisons énumérées dans la partie (a), nous pensons qu'elles ressortissent à la médecine et que la décision appartient à la profession médicale, représentée, comme je l'ai dit, par le comité d'avortement thérapeutique de l'hôpital reconnu.

Je pense que j'ai touché les points pertinents à la présentation de notre sujet. Si vous voulez m'adresser vos questions, du moins pour entamer le sujet, je tâcherai d'y faire répondre par le plus compétent des nôtres dans le domaine traité.

Le président: La résolution est très courte. Voulez-vous que je la lise ou la prenez-vous comme si elle avait été lue? Acceptez-vous qu'elle soit consignée au procès-verbal?

Une voix: Accepté.

(Suit la résolution susmentionnée.)

Résolution n° 17

Réunion de l'Association médicale du Canada, Québec, les 9 et 10 juin 1967

Re: Amendement au Code criminel en matière d'avortement thérapeutique

«Que l'Association Médicale Canadienne recommande au ministre de la Justice que le

Code criminel du Canada soit modifié en vue de légaliser l'intervention interrompant la grossesse:

a) dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme enceinte ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales et si l'intervention est faite par un médecin diplômé reconnu dans un hôpital autorisé par la Commission canadienne des normes hospitalières, subséquemment à l'approbation du comité d'avortement thérapeutique de l'hôpital en question, ou

b) s'il existe des motifs raisonnables de croire que la grossesse résulte d'une infraction d'ordre sexuel.»

Résolution soumise par le Comité du bien-être maternel.

Noyau du Comité:
Les docteurs

M. G. Tompkins, *président*
M. M. Davis, Halifax
I. A. Perlin, Halifax
N. K. MacLennan, Sydney
G. H. Flight, Halifax
D. R. Fraser, Halifax,

Représentants divisionnaires
Les docteurs

C. W. Carpenter, Vancouver
R. H. Horner, Edmonton
R. H. MacPherson, Saskatoon
J. R. Mitchell, Winnipeg
D. E. Cannell, Toronto
L. Fortier, Montréal
D. F. Smith, Halifax
D. F. Sutherland, Saint-Jean
J. K. L. Irwin, Charlottetown
N. Daly, Saint Jean

Le président: Nous passons à l'interrogatoire. Comme ce fut le cas, lors des dernières séances, je limiterai le temps accordé à chacun, afin que tous aient l'occasion de poser les questions qui les préoccupent le plus.

Mme Rideout: Je le regrette, je suis arrivée un peu tard et j'ai un peu de mal à passer de l'ambiance du Téléphone Bell à celle des attributions de ce Comité. Docteur Aitkin, l'alinéa a) de votre résolution se lit:

ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales

Cela me préoccupe grandement, docteur. Comment le savez-vous, comment décidez-vous? La médecine peut-elle savoir qu'un foetus n'est pas normal?

Dr Aitken: Oui, dans certains cas, mais il faut étudier chaque cas en particulier. Par exemple, si une femme est atteinte d'une grave maladie à virus d'un type particulier, durant les premières semaines de sa grossesse, nous savons qu'il y a de très grandes probabilités d'anomalies chez le foetus. Dans d'autres cas encore, le généticien-conseil peut prédire certaines anomalies chromosomiques. En d'autres mots, il est possible d'établir les probabilités en pourcentage. Il n'y a pas de moyen absolu de déterminer les anomalies, mais on peut les établir d'après le pourcentage des probabilités.

Mme Rideout: En d'autres mots, il vous appartient, en votre qualité de médecin, de décider si l'enfant n'est pas normal et si vous devez provoquer l'avortement ou laisser la grossesse suivre son cours?

Dr Aitken: Bien, je pense qu'il me reviendrait d'informer la femme de la possibilité.

Mme Rideout: Qui prendrait la décision? Elle ou vous?

Dr Aitken: Ce serait à elle de faire la demande, selon sa façon d'envisager la situation. Elle devrait demander de faire étudier l'à-propos de pratiquer l'avortement thérapeutique, si tel est son désir. Dans ce cas le Comité d'avortement thérapeutique étudierait son cas. La décision à prendre ne serait pas la mienne, à supposer que je fusse le médecin traitant.

Mme Rideout: Je conçois que ce soit aussi très difficile pour un médecin et c'est ce qui m'inquiète. Avez-vous, vous ou la profession médicale, des données statistiques établissant la fréquence des cas que vous avez mentionnés comme exemples, ou le nombre de cas où vous pourriez prendre un foetus normal?

Dr Aitken: Je réfère votre question au docteur Cannell; il pourra peut-être faire la lumière sur le sujet.

Dr D. E. Cannell (chef des Services d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital général de Toronto): Dans le cas de la rougeole bénigne durant les douze premières semaines de la grossesse, la fréquence est de 50 p. 100, c'est-à-dire durant les douze semaines prises globalement. Le danger est d'autant plus grand que l'exposition à la rougeole bénigne coïncide avec le début de la grossesse. En

d'autres mots, la fréquence est plus grande à deux ou quatre semaines qu'à douze semaines. Le nombre d'études en cours n'est pas élevé mais le médecin qui a fait cette découverte en Australie a trouvé qu'environ 85 p. 100 des enfants étaient atteints, à ce stade de la grossesse. Une des découvertes dans ce domaine, c'est qu'il n'est pas possible de déceler tôt après la naissance la présence d'anomalies graves; elles se manifestent avec le temps. Certains cas de troubles de l'ouïe et de maladies cardio-vasculaires se sont manifestés à l'âge de quatre ou cinq ans.

• 1130

Mme Rideout: Autrement dit, dans les cas que vous donnez comme exemples, si la mère était informée du danger que son enfant ne soit pas normal, elle prendrait l'avis de son médecin et déciderait elle-même si elle aurait ou non son enfant?

Dr Cannell: C'est exact.

Mme Rideout: Je pense que vous avez dû réfléchir beaucoup avant d'inclure cette disposition dans votre résolution.

Dr Aitken: J'ai déjà signalé que nous avons mis passablement de temps à faire l'unanimité sur ce point; c'est vrai.

Mme Rideout: Je vous remercie beaucoup.

M. Enns: Je concède que vous avez mis beaucoup de temps à étudier cette résolution, mais je dois dire qu'à mon avis elle ne couvre pas encore assez de terrain. Je trouve qu'elle touche trop peu un des autres points qui nous intéressent, nous les législateurs, savoir celui de mettre fin à la pratique de l'avortement criminel. Je ne crois pas que l'on obtienne le résultat visé si on rédige la loi en conformité de votre résolution.

Dr Aitken: C'est peut-être vrai, monsieur Enns. Je ne sais trop quel effet aurait la loi. Le docteur Low pourrait nous parler de l'expérience acquise en Suède.

Dr Donald Low (Division ontarienne, Association médicale du Canada): J'ai ici le rapport de l'Institut de la Suède pour l'année 1964. Jusqu'à l'adoption en Grande-Bretagne des modifications à la loi, la Suède tenait le premier rang dans ce domaine. Bien des modifications ont été faites à la législation. Le dernier changement radical remonte à 1946. Dès lors, le nombre d'avortements autorisés est allé en augmentant régulièrement d'une année à l'autre, particulièrement après 1946, année de la libéralisation de la loi. Après 1951, le nombre a commencé à diminuer et, en 1955, il est demeuré pratiquement stationnaire. Les données figurent dans ce tableau. On prétend qu'au cours des cinq dernières années, la mortalité maternelle consécutive à la pratique criminelle de l'avortement a baissé de 50 p. 100. Ce sont les données les plus récentes que nous ayons.

M. Enns: Je vous remercie. Néanmoins, j'aurais pu m'attendre à une déclaration plus directe de la part de votre estimée Association médicale du Canada, considérant vos propres antécédents. N'est-il pas vrai que vous avez parfois osé innover malgré les craintes des bonnes gens; même lors de l'introduction du chloroforme et de l'éther? Ne s'est-il pas trouvé des gens qui craignaient que ce pût être contraire à certains passages de la Bible? N'était-il pas normalement accepté que la femme souffrît pour mettre un enfant au monde, et que sais-je encore? Je veux dire que les protestations se sont fait entendre lors de l'introduction de ces améliorations par vos prédécesseurs. Même la vaccination contre la petite vérole inspirait des craintes à cause des impuretés qu'elle inoculait dans l'organisme de l'enfant et suscitait d'autres protestations de la part de gens bien intentionnés. C'est pourquoi je m'attends que vous veniez nous dire que c'est un domaine où vous allez tracer la voie.

Dr Aitken: Monsieur Enns, vous comprendrez que les médecins ont les mêmes motivations que tout le monde. Les vues diffèrent, les normes de la morale et les valeurs d'ordre religieux diffèrent aussi. Nous avons à les faire entrer dans les cadres de l'éthique professionnelle pour en arriver à une solution qui nous paraît pratique.

M. Enns: C'est très bien. Je ne veux pas insister outre mesure sur ce point. Je pense néanmoins que les gens s'adresseront au médecin, qu'une femme pourra aller trouver le médecin et qu'à cause de restrictions légales, celui-ci devra dire à la patiente désespérée: «Je le regrette, je ne peux pas vous aider». Le médecin n'aura pas moins la certitude que dans son désarroi, cette femme cherchera à obtenir un avortement illégal. Voilà pourquoi je trouve votre résolution insuffisante. Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais questionner le docteur Low. Il y a quelque temps, docteur Low, vous avez fait une estimation du nombre d'avortements pratiqués illégalement au Canada. Peut-on savoir comment vous en êtes arrivé à ce nombre estimatif?

Dr Low: J'espère que vous avez noté que ce n'est qu'une estimation, laquelle pourrait être grossièrement erronée. Effectivement, personne ne sait le nombre d'avortements qui sont pratiqués illégalement. Tout ce que je peux vous dire, en m'appuyant sur des don-

nées, c'est qu'en Ontario, par exemple, dans les années 1963, 1964 et 1965, il y a eu environ 160,000 accouchements, dont environ 20,000 avortements. La difficulté, c'est que les avortements figurent globalement: rien n'indique le nombre d'avortements illégaux et il n'y a aucune disposition visant à faire déclarer ce genre d'avortement par les hôpitaux. Pour ma part, j'attache beaucoup d'importance à ce point. Dans l'énoncé de la loi, il faudrait voir à ce que les hôpitaux déclarent ceux qui leur semblent être illégaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ma prochaine question vous intéresse, docteur Aitken. A votre avis, les modifications proposées auraient-elles pour résultat de diminuer sensiblement le nombre d'avortements pratiqués illégalement au Canada?

Dr Aitken: Personnellement, je ne le sais pas. Nous n'avons aucun moyen de savoir quels seront leurs effets sur le nombre d'avortements illégaux. Personnellement je doute que le nombre d'avortements illégaux en soit sensiblement diminué.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autre question: notre Comité désire voir diminuer le nombre d'avortements illégitimes au pays. Connaissez-vous d'autres moyens que l'avortement rendu entièrement facultatif pour les femmes?

Dr Aitken: Docteur Cannell, voulez-vous répondre à cette question?

Dr Cannell: Madame MacInnis, je pense pouvoir dire présentement que moi-même et mon confrère, nous violons depuis longtemps la loi en matière de procédés anticonceptionnels. Or en Ontario l'an dernier, l'avortement criminel comme cause de mortalité maternelle, est passé de 20 p. 100 à zéro. Que cette situation soit directement liée au fait que nous ayons fait des entorses à la loi sur les procédés anticonceptionnels et à l'usage généralisé de la pilule, je ne saurais le dire. Nous en saurons davantage, disons dans trois ans. Dans l'intervalle, le fait mentionné demeure et c'est pourquoi le docteur Aitkin a déclaré qu'en plus de légaliser l'interruption de la grossesse, nous souhaitons la libéralisation et l'éclaircissement de la loi sur les procédés anticonceptionnels et sur la stérilisation.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une autre question? Je connais parfaitement les aspects politiques et religieux de la question, mais dites-moi, y a-t-il beaucoup de médecins qui souscrivent aux vues exprimées ici l'autre jour par la Société des humanistes, savoir qu'il appartient à la femme, toutes les circonstances étant bien pesées en ce qui la concerne, elle et sa famille, de décider s'il y a lieu de mettre fin ou non à sa grossesse?

Dr Aitken: Je ne peux tout simplement pas répondre à votre question. Sûrement il peut y avoir plusieurs médecins qui partagent personnellement ces vues. Toutefois, nulle société de médecins ne les partage officiellement.

M. Forrestall: Monsieur le président, Mme MacInnis a failli soulever une question qui m'intéresse. Je vais la présenter dans mes propres termes, car elle intéresse ceux parmi nous, du Comité, qui devons tenir compte de l'aspect moral, tout aussi bien que de l'aspect scientifique du problème. Permettez que je vous demande si au cours de vos études conduisant à votre résolution—je devrais peut-être remercier les bons médecins d'Halifax pour le travail ardu qu'ils ont fourni—on a tenté d'arriver à une certaine unité de pensée, vu le raffinement croissant des moyens dans ce domaine, sur les possibilités de résoudre la question en faisant appel aux moyens propres à limiter les naissances et ainsi, de diminuer le nombre d'avortements illégitimes qui affligent le pays?

Dr Aitken: J'aimerais passer cette question au docteur Tompkins. Il était alors le président du Comité. Il peut probablement y répondre mieux que quiconque.

Dr G. Tompkins (Comité de la santé et du bien-être, à l'Association médicale canadienne): Le Dr Cannell, dans ses statistiques sur l'Ontario, a peut-être déjà répondu à cela. Le nombre des décès par avortement clandestin a baissé à mesure que les contraceptifs modernes devenaient plus disponibles. Sur ce point, je ne puis qu'appuyer le Dr Cannell. A l'autre aspect: libéraliser les lois sur l'avortement fera-t-il diminuer le nombre des avortements clandestins? Je dois répondre: j'ai l'impression que non.

M. Forrestall: Docteur, vous n'allez pas jusqu'à dire qu'au cours de vos conversations, le Comité du bien-être maternel étant (ou ayant été—je ne sais pas s'il existe encore) totalement néo-écossais, vous devez avoir tenu plusieurs réunions plus ou moins officieuses pour discuter ce sujet. Nous semblons aller vers les extrêmes: avortement interdit, ou avortement permis. Il faut trouver quelque part un compromis. Je voudrais connaître votre opinion, privée ou énoncée publiquement. Vous fondant sur vos connais-

sances professionnelles et sur votre expérience, ne croyez-vous pas que la modification, à part de vous ramener dans les cadres de la loi, revêt une bien minime importance, et qu'à la longue, dans votre exercice, l'avortement peut diminuer de fréquence, devenir presque accidentel? que le raffinement de quelque autre moyen de contrôler les naissances constituera pour la médecine une meilleure protection?

Dr Tompkins: Selon moi, vous avez absolument raison. Non seulement la régulation des naissances, mais aussi les progrès de la médecine, vont diminuer la fréquence et la nécessité des avortements basés sur les motifs inscrits. La même prévision s'applique aux remarques que Mme Rideout a faites au sujet des enfants anormaux. Nous trouverons des méthodes plus raffinées pour déterminer d'avance beaucoup de ces choses-là. Cela deviendra en tout petit aspect du problème. Encore une fois, en Nouvelle-Écosse nous n'avons guère de difficultés sur ce point. Les grandes villes, Montréal, Québec...

M. Forrestall: Nous savons tous que les Néo-Écossais sont meilleurs que les autres.

Dr Tompkins: En tout cas, depuis 10 ans la Nouvelle-Écosse n'a pas déclaré de décès maternel occasionné par un avortement criminel. Même chose, je crois, à Terre-Neuve et dans l'Île du Prince-Édouard. Nous avons activement cherché à découvrir les cas d'avortement thérapeutique. Ils varient selon la localité. Très rares dans certains centres; très nombreux dans d'autres.

Dr Aitken: Permettez-moi de mentionner ceci: l'A.M.C. estime que la Loi sur l'avortement a besoin d'une modification, même si nous espérons que les cas ne se feront pas nombreux.

M. Stanbury: Monsieur le président, je désire demander au Dr Cannell s'il reconnaît que lui et ses collègues ont violé, techniquement au moins, la loi, quand ils faisaient des avortements, au cours de ces dernières années.

Dr Cannell: Je le reconnais parfaitement.

M. Stanbury: En fait, pendant ce temps-là, les comités des hôpitaux canadiens approuvaient communément l'avortement, lorsque la santé de la femme enceinte courait un danger.

Dr Cannell: Ceux de certains hôpitaux.

• 1150

M. Stanbury: Votre résolution, sur laquelle à l'heure actuelle ces comités fondent communément leurs autorisations, spécifie-t-elle d'autres motifs?

Dr Cannell: A l'alinéa *a*), oui. L'alinéa *b*) s'invoque rarement.

M. Stanbury: Cette question ne se soulève guère souvent, je suppose. Mais, à votre connaissance, quelque comité d'avortement a-t-il décidé que la grossesse résultant d'un délit sexuel représente un danger suffisant?

Dr Cannell: Ce motif n'a rien à voir avec l'avortement thérapeutique. Peut-être y avait-on recours avant la création des comités.

M. Stanbury: Peut-on, honnêtement, dire que dans chacun des cas mentionnés à l'alinéa *a*) les médecins canadiens, depuis quelques années, pratiquent l'avortement par compassion?

Dr Cannell: Cette assertion n'a rien de déraisonnable.

M. Stanbury: Je n'ai rien à dire là-contre. Mais c'est malheureux que les médecins se soient ainsi exposés à des poursuites judiciaires. Si j'ai bien compris, votre résolution vise surtout à faire donner au médecin la permission de continuer ce qu'il pratique déjà, et, ce système, à l'étendre à tous les hôpitaux du Canada, au lieu de le limiter à quelques-uns, comme c'était le cas.

Dr Cannell: Cela me paraît exact.

M. Stanbury: J'ai indiqué les raisons qui ont inspiré l'alinéa *a*). Toutefois, n'avez-vous pas dit que vous aviez aussi fait un avortement reposant sur les motifs de l'alinéa *b*). Je suppose que beaucoup d'autres médecins ont agi ainsi.

Je comprends maintenant cette opinion de plusieurs d'entre vous: le système recommandé influera probablement peu sur la fréquence des avortements criminels. Cette clause éliminera peut-être du domaine criminel certains de ces cas qui se produiront dans les régions dont les hôpitaux ou les médecins n'enfreignent pas la loi comme, de votre propre aveu, beaucoup d'autres le font. Pourtant,

n'est-il pas vrai que la plupart des avortements criminels ont lieu pour des motifs que votre résolution ne mentionne pas?

Dr Cannell: C'est bien possible qu'ils se fassent pour d'autres motifs. Mais je croirais que le comité qui prend la décision a dû considérer tout ce qui a rapport à la femme en cause.

M. Stanbury: Ce que je veux dire, c'est que la plupart des avortements criminels ont lieu parce que la femme ne veut tout simplement pas l'enfant qu'elle porte.

Dr Cannell: Vous avez probablement raison. Par ailleurs, maintes femmes, quand elles découvrent leur grossesse, diront: «Ah non, pas ça.» Puis, beaucoup d'entre elles, si on leur donne de bons conseils, se ressaisiront, et, si elles n'ont aucun motif physique ou mental de rechercher l'avortement, finiront par accepter avec joie leur nouvel état.

M. Stanbury: Quoi qu'il en soit, vous semblez tous reconnaître que votre résolution n'aura guère d'effet sur la fréquence des avortements criminels. Ai-je raison?

Dr Cannell: C'est difficile à dire.

M. Stanbury: Le Dr Low a mené une grande enquête sur ces avortements. Il n'a obtenu, sauf erreur, qu'une estimation, mais il croit avoir une idée précise du nombre annuel des avortements criminels qui ont lieu au Canada.

Dr Aitken: L'enquête portait non pas sur les avortements criminels, mais sur les avortements de toutes catégories, y compris avortements criminels et fausses couches.

M. Stanbury: Pourrait-il alors nous indiquer la proportion d'avortements criminels? Voudra-t-il aussi nous dire quel effet votre modification aura, selon lui, sur la fréquence de ces avortements?

Dr Low: Monsieur le président, je vais essayer de répondre. Je désire exprimer mon opinion personnelle, sans me limiter particulièrement à la résolution présentée par l'Association médicale canadienne. Selon moi, il existe plusieurs moyens de combattre les avortements clandestins. Beaucoup d'entre nous pensons que la conservation de la santé et de la dignité humaines ont pratiquement autant d'importance que la préservation de la vie. Si donc la loi rendait légal ce qui, croyons-nous maintenant, nous a poussés, nous médecins, à faire quelques avortements où il est difficile de dire s'il y allait de la vie, mais où il y allait de la santé, nous pourrions bien plus facilement donner de bons conseils aux personnes qui, pour divers motifs, viennent nous faire une demande. Le médecin se montrerait plus enclin à poursuivre la conversation, à s'efforcer de toiser la situation; et, s'il croit que celle-ci mérite d'être étudiée par un comité d'avortement thérapeutique, il dira qu'avec plaisir il va s'occuper de l'affaire.

Beaucoup d'autres moyens aideraient encore à endiguer les avortements clandestins. Par exemple, on pourrait, par l'intermédiaire des associations, faire mieux connaître les maux qu'ils occasionnent; on devrait soutenir les efforts de la police; il faudrait montrer plus d'empressement à comparaître devant les tribunaux et à confirmer les preuves apportées par les autorités policières. Enfin, les médecins, non pas individuellement mais par leurs associations, pourraient éduquer le public.

Le président: C'est votre dernière question.

M. Stanbury: Vous n'avez pas répondu à ma question. Peut-être ne le pouvez-vous pas. Je vais poser quand même une autre question. Si l'on adoptait la modification proposée par la Société humaniste de Montréal, lors de notre précédente assemblée: permettre l'avortement, sur demande, dans les trois premiers mois de la grossesse, chaque hôpital accrédité conserverait-il son comité d'avortement thérapeutique, et les médecins ne voudraient-ils pas, pour leur propre édification, examiner d'abord si la médecine justifie l'intervention?

Dr Low: La majorité des médecins partagerait assurément cette opinion.

M. Stanbury: L'étique médicale subsisterait, même si la loi en venait là?

Dr Low: Je le crois.

M. Stanbury: Merci.

Le président: Le Comité me permet-il de poser une petite question sur un point que je

désirerais vérifier? Après ces déclarations, je demanderai au Dr Gray, aussi ferré en droit qu'en médecine, si, à sa connaissance, les avortements thérapeutiques ont déjà entraîné des poursuites contre quelque médecin?

Dr Kenneth Gray (de l'Institut psychiatrique Clarke, membre de l'Association médicale canadienne): Pas dans la région que je connais. Je n'ai jamais entendu dire qu'on ait poursuivi un médecin ayant effectué ouvertement un avortement dans un hôpital public.

Le président: Merci.

Dr Gray: Je désirerais ajouter ceci. Cette modification, que je vous écoute discuter et qui, selon M. Stanbury, ne changerait guère le nombre des avortements, je crois qu'elle aurait quand même un effet. Voyez-vous, ce comité hospitalier d'avortement thérapeutique tient réunion, mais il ne se compose pas d'avocats, il n'en compte même pas un. Ce n'est pas pratique; et pourtant la décision doit se prendre vite. Certains comités répugnent à donner leur approbation, même s'ils jugent admissible la demande, parce qu'ils ont des doutes au sujet de la loi. C'est cet éclaircissement qui, à mon avis, revêt de l'importance.

Le président: Le Dr Cannell me signale que j'aurais dû ajouter à ma question les mots «au Canada». Je parlais de la loi canadienne.

Dr Gray: Oui.

M. Brand: Monsieur le président, je voudrais d'abord dire que voilà une situation assez étrange. Nous avons rarement devant nous tant de transgresseurs avoués et distingués. Nous allons tenter de corriger ça.

M. Stanbury: Le Canada n'a jamais vu une plus grosse assemblée d'avorteurs criminels bien intentionnés!

M. Brand: En réponse à une question, le Dr Aitken a mentionné que l'analyse chromosomique s'emploie pour déceler les anomalies du fœtus. Dr Aitken, pourriez-vous dire au Comité combien de centres, au pays, possèdent actuellement l'outillage nécessité par ces études?

Dr Aitken: En ce moment, il n'y en a pas beaucoup. J'en connais deux, peut-être trois. Comme je n'appartiens pas à ce domaine-là, je ne puis pas vous donner une réponse absolument exacte.

M. Brand: Je vous ai posé cette question, parce que je ne veux pas donner au Comité la fausse impression que chaque médecin canadien a cette ressource. Peu l'ont.

Dr Aitken: C'est parfaitement vrai.

M. Brand: Comme nous projetons de modifier la loi, et bientôt, s'il y a moyen, pouvons-nous espérer que des analyses seront faites? Vous savez que tous ne peuvent pas encore obtenir ces études.

Dr Aitken: Non. Mais nous croyons qu'on y viendra. Naturellement, il a fallu bien du temps pour former des spécialistes capables d'effectuer une analyse convenable.

M. Brand: Diriez-vous que la plupart de nos régions n'ont pas à leur disposition ce système.

Dr Aitken: Oui.

M. Brand: A l'heure actuelle.

Dr Aitken: Parfaitement.

M. Brand: Autre point que vous n'avez pas mentionné. Existe-t-il des méthodes pour prévenir les maladies virales chez la femme enceinte? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous dire comment éviter les anomalies que vous avez décrites?

Dr Aitken: Auriez-vous l'obligeance de répondre, docteur Cannell?

Dr Cannell: J'estime qu'on peut maintenant y parvenir, à propos de la roséole. Mais l'opinion générale veut que la globuline gamma administrée aux personnes atteintes ou exposées n'ait servi à rien. Au sujet des autres maladies virales, je n'ai aucun renseignement. Je ne puis pas ajouter grand-chose à la déclaration concernant la roséole. C'est pourtant, parmi ces maladies, la seule qui ait de l'importance.

• 1200

M. Brand: Et l'hépatite infectieuse?

Dr Cannell: J'en conteste la présence. Du moins, nous n'en avons rencontré aucun cas.

M. Brand: Je pourrais vous citer de ces cas, docteur. Les écrits en mentionnent.

Dr Cannell: Nous n'en avons pas vu.

M. Brand: Vous avez employé l'adjectif «atteint». Voulez-vous nous dire quelles catégories d'anomalies vous avez trouvées chez ces enfants?

Dr Cannell: Dans les cas de roséole?

M. Brand: Oui.

Dr Cannell: Les principales sont la maladie de cœur, la cataracte et la surdité.

Dr Brand: Docteur, considérez-vous que ces anomalies suffisent à justifier l'avortement thérapeutique?

Dr Cannell: Selon moi, oui.

M. Brand: Les médecins du pays emploient-ils présentement des moyens pour corriger ces anomalies?

Dr Cannell: Pour certaines, oui.

M. Brand: Comment pourrait-on justifier l'avortement thérapeutique, quand le remède existe?

Dr Cannell: D'après mon expérience personnelle, une certaine proportion de ces multiples tentatives de correction n'a rien donné.

M. Brand: Avez-vous une idée du pourcentage?

Dr Cannell: Non, je regrette.

M. Brand: Pouvez-vous nous dire si ces anomalies particulières proviennent de causes autres que la roséole?

Dr Cannell: On en accuse d'autres maladies ou infections virulentes. Je n'ai pas la certitude qu'on ait des preuves suffisantes.

M. Brand: Prenons, par exemple, la thalidomide, ce médicament qui a causé certaines difficultés et qui produit l'anomalie dite phocomélique. Docteur, avez-vous déjà rencontré, dans votre métier d'accoucheur, une phocomélie quand les mères n'avaient pas pris ce remède?

Dr Cannell: Une sur 5,000 à 10,000 accouchements. Mais il n'y en a pas autant que chez les bébés dont la mère a pris ce médicament.

M. Brand: Pouvez-vous nous donner une idée du nombre annuel des enfants qui naissent avec des anomalies attribuables à une maladie virale?

Dr Cannell: Non. Je ne le puis pas.

M. Brand: Monsieur le président, le Dr Low a dit que la Suède était le pays le plus évolué. Vous vouliez dire, j'imagine, qu'à votre avis, elle a une assez bonne législation sur l'avortement à l'heure actuelle. Est-ce exact?

Dr Low: Je crois que dans l'ensemble, c'est vrai.

M. Brand: Avez-vous en ce moment, Docteur Low, les chiffres touchant le nombre de Suédoises qui vont se soumettre à un avortement en Pologne parce que c'est plus facile?

Dr Low: Non, je ne les ai pas.

M. Brand: Êtes-vous d'accord que le chiffre de 20,000 annuellement qui a été publié est assez exact?

Dr Low: Je n'ai pas la moindre idée.

M. Brand: Que pensez-vous, docteur, de la méthode actuellement pratiquée au Japon?

Dr Low: Si je comprends bien, d'après les rapports publiés, l'avortement y est légal depuis 1948 et la régulation des naissances à la fois par dispositifs intra-utérins et par la pilule est légale. Apparemment, on dit qu'il y a environ un million d'avortements provoqués chaque année. C'est à cause de l'explosion démographique.

M. Brand: Vous parlez d'une diminution d'environ 50 p. 100 de la mortalité maternelle en Suède comme résultat des lois sur l'avortement. Attribuez-vous ce phénomène aux amendements à la loi sur l'avortement?

Dr Low: En partie du moins, je crois.

M. Brand: A quoi attribuez-vous le changement en Ontario, par exemple, en jugeant d'après les chiffres donnés par le Dr Cannell?

Dr Low: Vraisemblablement, il y a plusieurs facteurs et la pilule en est un de date récente. Ces changements sont tous récents.

M. Brand: Il y a une amélioration de 100 p. 100, sans modification à la loi sur l'avortement.

Dr Low: C'est un échantillonnage très restreint, naturellement.

M. Brand: Croyez-vous que la mortalité au Canada ait diminué pour d'autres raisons, peut-être par suite de l'amélioration dans le traitement du choc, des hémorragies et des infections?

Dr Low: Oui, je le crois vraiment.

M. Brand: En tenez-vous compte en établissant la proportion de 50 p. 100 puis de 100 p. 100 en Ontario? Je crois qu'il faudrait signaler ces choses au comité pour ne pas lui donner l'impression fausse, que seul un changement à la loi sur l'avortement amène ces conséquences favorables. Ce n'est certainement pas le cas.

Dr Low: Il y a plusieurs éléments.

M. Brand: C'est tout pour le moment, monsieur le président.

M. Isabelle: Monsieur le président, je vais parler en français.

[*Français*]

D'après ce que vous avez dit, il faudrait amender le Code criminel afin tout simplement de légaliser, ce qui est pratiqué par les médecins actuellement. Ai-je bien compris?

Or, si c'est pour légaliser ce qui se fait présentement, je me demande, bien que vous n'ayez pas reçu l'assentiment de tous, pourquoi vous avez l'impression que tout le monde pouvait approuver ce que vous avez inscrit dans cette résolution. Je lis:

[*Traduction*]

> ... soit modifié en vue de légaliser l'intervention interrompant la grossesse:
>
> 1. *a*) dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme enceinte...

[*Français*]

Est-ce que ce ne sera pas assez pour légaliser ce qui se fait au Canada actuellement? Il semble, par cette résolution, que vous désirez ouvrir la porte des avortements à beaucoup d'abus, eu égard aux avortements, parce que, en ajoutant à la question:

[*Traduction*]

> ... ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales...

[*Français*]

A mon avis, une telle mesure peut donner lieu à des abus. Ne croyez-vous pas que, lorsque votre association a formé un comité avec l'Association du Barreau canadien, au sujet de l'acceptation d'une résolution présentée ici par l'Association du Barreau canadien, il s'est effectué un échange d'idées, parce qu'apparemment l'Association du Barreau canadien ne pouvait accepter que la partie 1 *a*):

[*Traduction*]

> dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme enceinte

[*Français*]

Quant à vous, par l'entremise de ceux qui représentaient le comité conjoint, vous avez fait ajouter la suite du paragraphe, parce que l'Association du Barreau canadien voulait, elle, insérer l'article 2 de la résolution qu'elle présente elle-même au sujet des fameux *termination boards*.

[*Traduction*]

Dr Aitken: Nous avons discuté assez longuement cette question des jurys d'interruption de la grossesse et nous n'en sommes pas venus à un accord pour les raisons que j'ai énumérées plus tôt. Nous avons pensé que ce n'était pas pratique, qu'il y avait un délai et que nous ne pouvions pas traiter de ce qu'on a appelé, au comité, je crois, un délai interminable.

En ce qui concerne l'alinéa *a*), certains membres du comité pensent qu'on devrait arrêter après la phrase «pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé». C'est exact. Je ne crois pas que nous puissions conclure que la suite du pragraphe prête à des abus. Nous avons cherché à inclure dans ce paragraphe un certain contrôle en interdisant à un médecin ou à un médecin avec son associé de prendre la décision définitive. Nous voulons que cela se fasse ouvertement dans les hôpitaux publics, sous la direction du chef du département de cet hôpital et de son comité nommé par le personnel médical de l'hôpital.

[*Français*]

• 1210

M. Isabelle: Que pensez-vous des comités thérapeutiques qui existent dans les hôpitaux actuellement? D'abord, existe-t-il beaucoup d'hôpitaux qui ont un comité d'avortements thérapeutiques?

[*Traduction*]

Dr Tompkins: Tout hôpital inscrit doit avoir un comité d'avortement thérapeutique.

M. Isabelle: Vous avez dit «doit» avoir?

Dr Tompkins: Je n'aurais pas dû dire «doit», mais je le crois.

M. Isabelle: Que pensez-vous de leur efficacité?

M. Brand: Je ne crois pas que la dernière observation du Dr Tompkins soit exacte. Il faudra me le prouver.

Dr Tompkins: Très bien, je la retire.

M. Isabelle: Parlez-vous d'Ontario ou du reste du pays?

Dr Tompkins: Non, je ne peux pas parler de l'Ontario.

Dr Aitken: Il est certain que tous les hôpitaux n'ont pas des comités d'avortement thérapeutique.

M. Brand: Connaissez-vous un hôpital catholique qui en ait un?

Dr Tompkins: Oui.

M. Brand: Lequel?

Dr Tompkins: J'en connais un.

[*Français*]

M. Isabelle: Mais, en fin de compte, que pensez-vous de ces comités thérapeutiques au point de vue efficacité? Lorsqu'un cas est urgent, ou le devient, pour la vie de la mère, réunir tout le monde? Que faites-vous dans est-ce que vous prenez un certain temps pour ces cas-là?

[*Traduction*]

Dr. Cannell: Parlant du comité à l'hôpital où j'ai pratiqué, il était disponible en tout temps et habituellement il arrivait à une décision dans les 24 heures de la présentation du cas et de son examen. Remarquez que la plupart de ces cas étaient soigneusement sélectionnés et que les individus préconisant l'interruption avaient présenté leurs arguments par écrit de sorte que tout se faisait assez rapidement, je crois.

M. Isabelle: Autrement dit, vous êtes satisfait de la façon que vont les choses particulièrement les travaux du comité de l'avortement?

Dr Cannell: Je dirais que oui.

[*Français*]

M. Isabelle: Je voudrais maintenant connaître votre opinion personnelle ou celle de votre association, bien que je ne pense pas que vous vous prononciez au nom de votre association, au sujet de la nouvelle loi qu'on vient d'adopter en Angleterre. De plus je voudrais savoir si l'Angleterre, qui était tellement conservatrice dans ses idées, ne fait pas fausse route en proclamant une loi, celle sur l'avortement, qui entraîne un suicide national.

Si je me souviens bien on s'est battu en 1939 et en 1940, pour mettre un frein à l'hitlérisme qui était tout simplement la manifestation d'une espèce d'eugénisme ou d'une race forte, d'une *master race*. Aujourd'hui, la loi de l'Angleterre, en acceptant la clause sociale dans le bill, ne permet-elle pas tout simplement la création d'une race forte, ou si vous voulez d'une *master race*?

[*Traduction*]

Dr Aitken: Je parle en mon nom. J'hésiterais certainement à dire que le Parlement de Grande-Bretagne a fait une erreur en adoptant sa mesure législative.

M. Isabelle: Je n'ai pas dit «fait une erreur».

Dr Aitken: Je m'excuse mais c'est ce que j'ai compris dans l'interprétation. Je ne crois pas un seul instant que les Britanniques s'occupent de créer une race maîtresse.

M. Isabelle: Il leur faudrait modifier leur bill.

M. Stanbury: C'est le fait uniquement du général de Gaulle, je crois.

Le président: Je crois que nous devrions entendre M. Matte tandis que chacun a son écouteur.

[*Français*]

M. Matte: Quels sont les cas où le médecin peut pratiquer un avortement légal aujourd'hui?

[*Traduction*]

Dr Aitken: Le Code criminel ne donne qu'une indication, c'est lorsque la vie de la mère est menacée.

[*Français*]

M. Matte: Est-ce que les cas d'enfants mal formés sont généralement considérés comme un danger pour la mère?

[*Traduction*]

Dr Aitken: Je regrette mais avez-vous demandé si on considère cela habituellement comme un danger.

M. Matte: Oui.

Dr Aitken: Je crois qu'il serait exact de dire que c'est assez rarement un danger pour la mère dans le sens physique. Le danger provient des effets de l'enfantement et de la mise au monde d'un enfant déformé sur la santé mentale ou l'attitude de la mère.

• 1220

[*Français*]

M. Matte: Les déficients mentaux ont-ils donné plus souvent naissance à des gens intelligents, ou inversement?

[*Traduction*]

Dr Aitken: Les psychologues qui traitent de ce secteur en particulier ne m'ont jamais vraiment convaincu qu'ils savent exactement ce qu'il en est. On prétend que tout quotient intellectuel, si vous voulez, ou tous les niveaux d'intelligence tendent à la normale. Je n'ai jamais réussi à harmoniser cette thèse avec le fait que nous avons des gens très intelligents et des gens très stupides.

Le président: Je crois que le docteur Tompkins a quelque chose à dire à ce sujet.

Dr Tompkins: Dans un récent article provenant du département de la génétique humaine à l'école de médecine de l'université du Michigan, on trouve une déclaration concluante à l'effet que puisque dans la grande majorité des cas, l'enfant défectueux n'apparaît qu'une fois dans l'histoire d'un mariage et naît de parents normaux, même en adoptant une attitude assez libérale vers l'avortement thérapeutique pour des motifs génétiques on ne pourrait provoquer qu'une diminution minime de l'incidence des infirmités congénitales. Je crois que cela répondra peut-être d'une façon détournée à votre question.

M. Knowles: Monsieur le président, la plupart des questions que j'avais à l'esprit ont été posées, mais il m'en reste une ou deux. J'aimerais dire que je me réjouis que l'Association médicale du Canada repousse le jury d'interruption des grossesses qui a été proposé par le barreau canadien. Si vous n'êtes pas disposé à aller aussi loin que certains d'entre nous voudrions le faire, à peu près dans la voie proposée par la Société humaniste en laissant la femme enceinte décider et si vous exigez qu'un autre prenne la décision, je suis heureux que ce soit une décision médicale et non pas une décision légale.

Tout comme j'ai tiré profit de votre comparution devant nous aujourd'hui, j'espère que vous tirerez profit des idées qui ont été exprimées autour de cette table à l'effet qu'il faudrait considérer davantage le droit de la femme, particulièrement durant les trois premiers mois de la grossesse.

Ma question est la suivante. Êtes-vous absolument sûr que le Code criminel vous donne le droit indiscutable de provoquer un avortement quand la vie de la mère est en jeu?

Dr Aitken: Non, pas un droit indiscutable. C'est l'interprétation qu'on a donnée, je crois, si la vie de la mère est menacée.

M. Knowles: Mais le Code criminel lui-même se contredit sur ce point, n'est-ce pas? Autrement dit, vous voulez vraiment finir votre vie en transgresseur de la loi. Vous aimeriez élucider tout cela.

Dr Aitken: Oui, en eflet. Nous aimerions beaucoup cela. Je crois pouvoir dire en toute sécurité que c'est là un de nos principaux objectifs. Nous n'aimons pas transgresser la loi.

M. Knowles: On vous a un peu taquinés à ce sujet mais c'est normal dans un comité comme celui-ci. Nous sommes également inquiets. Nous croyons qu'en 1967 cette sorte de transgression ne devrait pas se perpétuer. Vous vous rendez compte, j'espère, de la préoccupation profonde de ce comité à l'égard de l'avortement illégal. Je crois que tous ou la plupart d'entre nous, avons été un peu déçus que vous n'ayez pas approfondi toute cette question. Nous devrons le faire. Nous espérons que vous le ferez.

J'ai une autre question, monsieur le président. J'aurais peut-être dû demander le renseignement à mon ami le médecin à ma droite, mais il est préférable de la consigner au compte rendu. En limitant les avortements thérapeutiques aux hôpitaux inscrits au registre de l'Association du conseil canadien des hôpitaux, ne provoque-t-on pas un effet discriminatoire envers les gens qui habitent des endroits éloignés? Monsieur le président, vous avez peut-être la réponse.

Le président: Non, je ne l'ai pas mais j'allais dire pour faire de la lumière, si vous permettez, que c'est un point que M. Cowan a mis en relief et je crois qu'il a pris comme exemple l'hôpital municipal d'Ottawa qui n'est pas inscrit. Si je fais erreur, je m'excuse, mais je crois que c'est ce qu'il a dit.

M. Knowles: Vous ne voudriez-pas que je catalogue Ottawa comme un endroit éloigné? N'est-ce pas discriminatoire de toute façon d'empêcher ces choses dans les hôpitaux qui n'ont pas l'avantage d'être inscrits?

Dr Aitken: J'imagine que dans un endroit très éloigné, il se peut qu'il n'y ait pas d'hôpital inscrit dans le voisinage immédiat. Cependant, tout cela n'est pas ce qu'on pourrait appeler un procédé d'urgence qui doit être exécuté dans un délai donné, les transports étant ce qu'ils sont. Nous croyons que les hôpitaux inscrits sont répandus dans tout le pays. Il y a très peu de gens qui ne sont pas à une distance raisonnable d'un hôpital qui, à notre avis, pourrait exercer un contrôle convenable sur ce procédé. A notre avis, il importe que la décision provienne du comité de l'avortement plutôt que d'un médecin qui exerce seul dans un centre isolé.

M. Knowles: Vous accepteriez que ce soit la décision de deux médecins si le comité de l'avortement thérapeutique n'est pas disponible? Est-ce que je vous éloigne trop de l'attitude adoptée par l'association médicale?

Dr Aitken: La position de l'association voudrait que la décision soit prise par le comité de l'avortement thérapeutique pour empêcher qu'un abus se commette par suite de l'élargissement des motifs d'avortement légalisé.

M. Allmand: Monsieur le président dans la résolution, on recommande que les avortements soient permis s'il y a risque sérieux qu'un enfant naisse avec une grave infirmité et, en répondant aux questions du Dr Brand,

le Dr Cannell a dit qu'il considérait la possibilité de surdité chez un enfant comme une infirmité physique grave. J'aimerais demander si la plupart des médecins seraient du même avis.

Dr Aitken: Il est très difficile de répondre à cette question. Encore une fois, nous en arrivons à une décision personnelle dans un cas particulier et c'est là une des raisons pour lesquelles nous insistons tant pour que la question soit posée à un comité de médecins composé de spécialistes afin qu'il n'appartienne pas à un seul homme de décider s'il faut considérer cela comme une infirmité grave. Il faut le consentement majoritaire.

M. Allmand: Puis-je demander au Dr Cannell, puisque c'est lui qui a dit qu'il considérait cela comme une infirmité grave, si en effet cela était considéré comme une infirmité grave, quelle infirmité résultant de la rougeole ne serait pas considérée comme grave?

Dr Cannell: Je ne suis pas sûr de vous avoir bien compris, mais je dirais que la plupart des infirmités résultant de la rougeole ne sont pas simples; elles sont multiples. Il faut en tenir compte.

M. Allmand: Voulez-vous m'expliquer?

Dr Cannell: Elles affectent les yeux, les oreilles et le cœur et provoquent ce que je n'ai pas mentionné, la microcéphalie, c'est-à-dire un individu né avec un crâne de grandeur anormale. En soi, la surdité n'est pas une invalidité grave, mais ajoutée à plusieurs autres aspects des complications découlant de la rougeole, c'est un seul des éléments.

M. Allmand: Dans votre définition touchant la vie et la santé de la femme enceinte, est-ce que vous incluez l'hygiène mentale au titre de la santé?

Dr Aitken: Assurément, monsieur.

M. Allmand: Je constate que vous rejetez une proposition de la loi britannique à l'effet de permettre l'avortement pour des raisons socio-économiques et cela rappelle la suggestion du Dr Morgentaler. Il croyait que pendant les trois premiers mois de la grossesse, une femme devrait pouvoir demander un avortement pour des raisons socio-économiques, pour des raisons de commodité, ou pour toutes raisons qu'elle considère valables et toute la question de l'enfant non voulu a rebondi. On a dit que le Dr Gray avait de l'expérience en psychiatrie. J'allais lui demander s'il avait rencontré des femmes qui, après avoir voulu un avortement, ont été dissuadées. Est-ce qu'il y a autant de troubles psychiatriques parmi celles qui ont des avortements que parmi celles qui ont mené leur enfant à terme?

Dr Gray: Vous comprendrez que l'expérience d'un médecin comme moi est très limitée. Je ne crois pas avoir recommandé d'avortements, depuis les 39 ans que je suis autorisé à exercer, dans plus que 10 ou 12 cas de sorte que ma réponse ne pourrait que vous induire en erreur vu que le nombre de cas n'est pas suffisant. Tout ce que je puis dire, d'après mon expérience, c'est que l'effet sur toute femme à qui l'avortement a été recommandé a été salutaire.

M. Allmand: Avez-vous eu connaissance de femmes qui ont eu un avortement illégal et des troubles psychiatriques?

Dr Gray: Il se trouve que je n'ai pas eu une telle expérience.

Dr Aitken: J'aimerais simplement commenter ce que vous avez dit de la mesure législative britannique et notre opinion au sujet de l'article touchant les motifs sociaux. C'est un domaine qui, à mon sens, ne relève pas de la compétence des médecins. C'est là une condition sociologique et nous cherchons à nous en tenir à l'aspect médical que nous croyons pouvoir discuter d'une façon compétente. Nous ne sommes pas nécessairement plus compétents que d'autres pour discuter des éléments sociologiques et économiques en jeu.

M. Allmand: J'ai une question pour finir. Le...

Le président: Excusez-moi; le docteur Tompkins aimerait faire un commentaire.

Dr Tompkins: A l'égard des problèmes psychologiques en jeu, beaucoup de gens croient que ceux qui recherchent un avortement illégal ont des problèmes psychiatriques. Dans ce groupe, il y a une incidence élevée de maladie psychiatrique; des gens qui ne peuvent pas donner une suite normale à leurs actes ni prendre des décisions premières valables ou des décisions valables dans le domaine de la prévention. Elles en sont tout simplement incapables. Elles se placent dans cette situation malheureuse et cherchent à s'en sortir par des moyens illégaux.

M. Allmand: Ce renseignement que vous nous donnez ressort-il de l'expérience des médecins dans leur pratique?

Dr Tompkins: Comme on l'a dit à New York. J'ignore quelle est exactement la source, mais on a mentionné une forte proportion dans ce groupe.

M. Allmand: Ma dernière question. J'ai lu récemment dans les journaux une nouvelle concernant une pilule dont on a fait l'essai en Suède, je crois. Il s'agit d'une pilule qui, prise après l'acte, serait efficace pendant trente jours d'après les expériences faites jusqu'ici, c'est-à-dire qu'elle peut interrompre la continuation de toute grossesse commencée. Cette pilule serait-elle en réalité une pilule d'avortement? Est-ce une pilule préventive? Êtes-vous au courant de cette pilule? Je pose cette question parce qu'il me semble que si cette pilule devenait efficace et si son usage se répandait, il serait à peu près impossible de repérer les avortements provoqués pendant les deux premiers mois.

Dr Cannell: Morris à Yale a étudié un contraceptif pris après le coït, mais j'ignore s'il a obtenu des résultats probants. Je ne méprise pas les journaux, mais je compte sur la presse médicale pour obtenir des renseignements authentiques. Il n'y a là rien de significatif. Les travaux faits en Suède ne me sont pas familiers.

Le président: Serait-il permis au président de poser quelques brèves questions? Je vais me chronométrer moi-même. Quelqu'un saurait-il combien d'avortements thérapeutiques on pratique actuellement au Canada?

Dr Cannell: Je peux vous dire combien il s'en pratique dans une certaine institution et c'est à peu près le plus qu'on puisse faire. Cela se trouve dans l'*American Journal.* Dans cette institution, de 1954 à 1965, il y a eu 262 avortements thérapeutiques.

Le président: Est-ce qu'ils ont été pratiqués dans un État des États-Unis où les lois sont semblables aux lois canadiennes?

• 1230

Dr Cannell: Cela s'est passé au Canada.

Le président: Cela a paru dans une publication américaine, mais est survenu au Canada.

Dr Cannell: Oui.

Le président: Fort bien. Je voulais vous demander, mais je devrais peut-être demander à vous tous quelle est la raison la plus fréquente des avortements thérapeutiques au Canada. Est-ce une raison physique, ou bien est-ce une raison de santé mentale plutôt que physique?

Dr Cannell: Désirez-vous que je cite cet article?

Le président: Oui.

Dr Cannell: La plus forte proportion est pratiquée pour des raisons psychiatriques; la rubéole vient ensuite, suivie des maladies cardiaques, des maladies rénales, des cancers et de diverses autres affections.

Le président: Pouvez-vous nous donner une idée des proportions? Les proportions sont-elles mentionnées?

Dr Cannell: Les raisons psychiatriques constituent 34 p. 100; la rubéole compte pour 15 p. 100; les maladies cardiovasculaires, 10 p. 100; les maladies rénales, 7.6 p. 100; les maladies du système nerveux, 6.2 p. 100; les tumeurs malignes, 4.2 p. 100; et les autres pourcentages vont en diminuant.

Le président: Ma dernière question porte aussi sur cet article. Le Dr Gray pourrait peut-être y répondre. Quelles sont les raisons psychiatriques invoquées pour l'avortement thérapeutique?

Dr Gray: L'existence d'une maladie mentale bien caractérisée chez la mère. Or, il peut s'agir d'à peu près n'importe quelle maladie mentale, mais les types les plus fréquents où l'avortement est indiqué sont les maladies dépressives à cause du danger de suicide.

Le président: Qu'arrive-t-il s'il y a présence dans le passé d'une psychose postpartuitaire, c'est-à-dire se déclarant immédiatement après l'accouchement?

Dr Gray: Oui, l'avortement est indiqué là aussi.

Le président: Monsieur Matheson?

M. Matheson: Permettez-vous à un profane d'intervenir? Je sais que mes vues paraîtront fort réactionnaires à certains, mais comme père de six enfants, ayant été pendant 15 ans l'avocat, et le seul avocat de la Société d'aide à l'enfance dans ma ville et appartenant à une famille qui compte un bon nombre de médecins et d'infirmières des deux côtés, il me semble qu'on manifeste beaucoup d'enthousiasme pour la santé et pas beaucoup de respect pour la vie. Cela m'inquiète.

Si le groupe d'experts estime qu'une évaluation consciencieuse de l'avenir mental ou physique d'un enfant fournit un bon critère pour décider si l'enfant doit vivre ou non, ne serait-il pas plus logique d'accorder à cet enfant une semaine de vie après l'accouchement et lui faire subir des examens afin d'établir quelles seront ses chances dans la vie? J'ironise en parlant ainsi, car je n'ac-

cepte pas une idée semblable, mais cela ne serait-il pas de beaucoup préférable au lieu de s'appuyer sur une pure supposition ou sur la vague conviction que le fœtus ne deviendra pas un sujet physiquement ou mentalement sain pour décider qu'il doit partir?

Dr Aitken: Tout ce que je puis dire, monsieur, c'est que nous ne pensons pas cela.

M. Matheson: Croyez-vous vraiment pouvoir dire quel avenir cette petite créature a devant elle physiquement, mentalement ou spirituellement?

Dr Aitken: Notre position peut en quelque sorte se résumer ainsi: nous estimons que les droits d'un être vivant, qui dans le présent cas est en premier lieu la mère, l'emportent sur toute considération des droits d'un être humain en puissance, l'embryon, qui deviendra un être humain.

M. Matheson: Monsieur le président, ne sommes-nous vraiment pas en présence ici, comme nous le sommes depuis des années avec la loi du divorce, d'un véritable mépris pour ceux qui peuvent naître par rapport aux vivants? Pour moi, le nœud de la question est là. La profession médicale semble s'intéresser, en réalité, aux vivants, aux vivants actuels, aux malades, et non pas à ceux qui pourraient vivre. De l'avis de ce groupe d'experts, est-ce chose si terrible que de vivre sa vie avec une infirmité?

Dr Aitken: Je me contente de répondre qu'à notre avis la santé de la mère, la personne actuellement vivante, doit être la considération primordiale. Nous ne disons pas que nous n'avons aucun souci pour la vie du fœtus ou du nouveau-né; nous avons un plus grand souci pour la vie de la mère que pour la vie d'un fœtus de deux mois quand l'un des deux constitue un danger pour l'autre.

Le président: Je crois que le Dr Low voudrait parler.

Dr Low: A ce propos, je voudrais simplement mentionner une déclaration faite par un sous-comité de la Fédération des femmes médecins en Grande-Bretagne et parue dans le *British Medical Journal*. Je crois que cela n'a rien à voir aux recommandations des médecins canadiens. Ce sous-comité a recommandé que l'article portant sur les cas où l'interruption de la grossesse est indiquée soit rédigé en termes généraux au lieu d'énumérer les cas spécifiques. Selon le sous-comité, ceux pour qui l'embryon est un être humain possédant des droits ont à choisir entre les droits de l'être humain vivant, la mère, et ceux de l'être humain en puissance, ou hypothétique, l'embryon. Les droits de l'être vivant, la mère, l'emportent.

M. Matheson: C'est là un énoncé fort sensé et fort utile. Cependant, je pose la question suivante aux médecins, car je possède une certaine expérience juridique en ce qui concerne ce genre de problème. Le groupe des experts présents juge-t-il que le fœtus conçu par suite d'un attentat sexuel a potentiellement moins de chances du point de vue physique ou mental?

Dr Aitken: Non. Ce n'est pas pour cette raison que nous proposons l'interruption de la grossesse dans un cas semblable. Cela nous ramène encore à l'effet de ce fœtus sur la mère.

M. Matheson: Comme M. Stanbury l'a fait observer, je crois que cette recommandation de l'Association des médecins canadiens précise que la décision doit être prise dans un hôpital accrédité par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux. Pourquoi a-t-on employé ces mots au lieu de dire «un hôpital autorisé»? Je suis membre du bureau de direction de notre hôpital local qui, en fait, a été accrédité, mais seulement après nombre d'années d'excellents services dans notre localité.

Dr Tompkins: Comme le Dr Aitken a essayé de l'expliquer, l'Association des médecins canadiens insiste avec force pour que la profession médicale exerce un certain contrôle à cet égard. Au Canada, nous avons beaucoup de petits hôpitaux où seulement un ou deux médecins pratiquent. Il survient des cas où il est regrettable ou mauvais que ces médecins soient seuls et soient privés de l'avis de plusieurs autres collègues.

Nous avons des données statistiques pour la Nouvelle-Écosse. Notre province n'est pas aussi grande que l'Ontario. Elle est petite à bien des égards, mais 17 avortement thérapeutiques ont été pratiqués en Nouvelle-Écosse en 1965. Dans une maternité où se font environ la moitié des accouchements, ou qui dessert environ la moitié de la province, il y a eu trois avortements thérapeutiques. Dans une autre localité située à environ 70 milles, où il y a 500 accouchements par année, ce qui correspond à environ le centième de la population, je crois qu'il y a eu huit ou dix avortements thérapeutiques. Or, il est fort probable, j'en suis sûr, que ces hommes ont pris ces décisions de bonne foi, mais on ne peut pas en conclure qu'ils avaient affaire à une partie de la population où les risques sont plus grands que pour le reste de la population, où l'incidence des défauts émotivo-congénitaux est plus forte. Ils ne pou-

vaient pas consulter de nombreux collègues comme ailleurs. Dans tous les domaines de la médecine, je crois que les hôpitaux régionaux, bien équipés, sont plus compétents que les petits hôpitaux locaux. Je crains de ne pas m'être bien exprimé.

M. Knowles: Naturellement, ce sont les hommes qui prennent les décisions.

Dr Tompkins: Pas nécessairement, monsieur; il y a des femmes médecins.

M. Knowles: Dans la plupart des cas, les comités d'avortement thérapeutique sont composés d'hommes.

Dr Aitken: Oui, je le crois.

M. Stanbury: Pour la bonne raison que la plupart des médecins sont des hommes.

Dr Aitken: C'est juste.

M. Knowles: Ce n'est pas seulement une plaisanterie. Je le dis sérieusement, car il y en a parmi nous pour qui la femme, au cours des trois premiers mois sûrement, devrait avoir un peu plus le droit de dire son mot que nous avons été disposés à le reconnaître jusqu'ici. Le monde appartient à l'homme et c'est l'homme qui décide en matière d'avortement.

Le président: Nous pourrions peut-être reprendre la liste dans le même ordre qu'auparavant. Il y a peut-être des membres qui désirent poser d'autres questions. Madame Rideout?

Mme Rideout: Docteur Harley, il me répugne de solliciter de nouveau l'indulgence de ces messieurs, mais j'ai une petite question à poser sur un sujet à propos duquel il est possible que vous préfériez ne pas exprimer d'opinion. Le Comité a fait une étude et a recommandé au Parlement de faire des changements dans le Code pénal au sujet de la vente des contraceptifs. Nous tenons actuellement des séances sur la loi relative à l'avortement. Je suis peut-être sentimentale, car je suis femme. Si je le suis, c'est une faiblesse que j'avoue. Mais que sommes-nous en train de faire? Avec ces changements, qu'arrivera-t-il aux jeunes couples qui ne peuvent pas avoir d'enfants? Autrement dit, auront-ils des bébés à adopter? Que sommes-nous en train de faire? Quelles seront les perspectives pour l'avenir? Allons-nous devenir à tel point protecteurs qu'il n'y aura plus jamais d'enfants à adopter?

Dr Aitken: Je crois que cette situation sera très improbable, madame Rideout.

Mme Rideout: Je me pose simplement la question. Et je ne peux pas faire autrement que m'inquiéter parfois.

M. Stanbury: Il est difficile de prétendre que les gouvernements ont pour fonction sociale d'assurer une bonne production de bébés pour ceux qui veulent en adopter.

Mme Rideout: J'avoue que c'est une question très personnelle et émotive.

Une voix: Je crois que c'est très important et pratique.

Mme Rideout: D'accord.

Le président: Monsieur Enns.

• 1240

M. Enns: Je n'ai aucune question. Je tiens simplement à dire que je doute si le marché des bébés adoptables se trouvera sérieusement dégarni à cause d'une loi que nous aurons adoptée.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais que le Dr Aitken a dit que l'Association des médecins n'avait pas plus le droit que d'autres d'exprimer des opinions sur les lois britanniques, mais je pense que les médecins, comme particuliers, ont autant le droit que n'importe qui d'exprimer des opinions. Je suis fort curieuse de savoir si un seul médecin de ce groupe pense vraiment qu'il faudrait songer sérieusement à adopter la formule sociale des Britanniques. Il y a le facteur invoqué par les nombreuses femmes qui ont déjà trois ou quatre enfants, qui vivent dans des locaux malpropres et trop petits et dont les ressources sont très maigres.

J'ai lu un bon nombre de descriptions de cas particuliers relevés en Grande-Bretagne et en France et je sais que les mêmes cas se retrouvent dans certaines de nos propres villes canadiennes où des femmes ayant déjà trois ou quatre enfants n'ont pas les ressources voulues pour bien élever et faire instruire d'autres enfants. Ces femmes ne peuvent souvent entrevoir rien de plus pour ces enfants qu'une vie passée dans des logements subventionnés et dans la pauvreté, sans jamais cesser d'être à la charge des pouvoirs publics. Parmi les médecins, y en a-t-il qui ont songé à cet aspect social et se sont demandé si ce genre d'avortement aura un bon ou un mauvais effet en Grande-Bretagne?

Dr Aitken: Comme vous dites, ce serait là une opinion bien personnelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je le comprends.

Dr Aitken: Cela dit, désirez-vous interroger les médecins présents?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je serais heureuse de le faire s'ils ne s'y oppo-

sent pas trop, car j'estime que nous ne faisons encore qu'effleurer le problème. Je suis sûre qu'un grand nombre de femmes ont une peur folle de dépasser un certain nombre d'enfants, et il y a lieu de se demander si, moralement, elles font bien de continuer d'en avoir plus si ces enfants doivent être privés du genre de vie et du genre d'éducation auxquels ils ont droit.

Dr Aitken: Je peux me contenter de demander aux médecins s'ils consentent à faire des observations très personnelles.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je serais heureuse qu'ils le fassent.

Dr Cannell: Madame MacInnis, je crois qu'une personne a un certain droit de se soustraire à des circonstances semblables, mais qu'elle a aussi la responsabilité de ne pas s'y exposer. Je préfère que nous fassions tout ce que nous pouvons pour empêcher ce mal plutôt que d'interrompre une grossesse pour un motif semblable.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, vous ne voyez pas le bill britannique d'un bien bon œil...

Dr Cannell: Je ne le vois pas d'un trop bon œil pour une forte bonne raison, je pense. Comme gynécologues, c'est ordinairement à nous qu'il incombe de mettre fin aux grossesses. Comme on l'a fait observer tantôt, c'est extraordinairement détestable et les complications ne sont pas rares. Dans la série que j'ai signalée ici, il y a eu des complications graves dans environ 10 p. 100 des cas et certaines sont mortes. C'est un point. Voici l'autre point. En Grande-Bretagne, un malade attend actuellement six à huit mois pour obtenir un lit à l'hôpital. Si l'avortement peut s'obtenir sur demande, il n'y aura sûrement pas de place pour d'autres cas que les cas d'avortement dans les hôpitaux britanniques.

Dr Tompkins: Je souscris sans réserve à l'opinion du Dr Cannell. La société est responsable du problème de l'éducation. Je ne crois pas que nous puissions adopter la formule suédoise, l'anglaise ou même la française et la transposer ici au Canada. A cause de notre culture et de notre milieu, je crois qu'il nous faut puiser dans notre propre expérience et dans l'expérience de nos propres sociologues. Il y a là avant toute une question d'éducation et qu'il faut corriger les défauts présents dans la société au lieu d'accepter l'avortement pour les raisons mentionnées. Je répète que c'est une opinion purement personnelle.

Dr Low: Madame MacInnis, je ne souscris pas à l'avortement sur demande. Je crois que la prévention est supérieure à l'avortement, comme l'abrogation de l'article 150, l'usage de la pilule dans des cas convenablement choisis et aussi, je l'espère, la légalisation de la stérilisation qui, dans bien des cas, se pratique beaucoup plus aisément que les autres mesures. Je crois que chaque cas doit être étudié à part. Ici au Canada, un comité d'avortement thérapeutique pourrait fort bien se trouver en présence d'un cas où les facteurs socio-économiques seront déterminants pour décider d'accorder l'avortement thérapeutique.

Dr Gray: La seule chose que je puisse ajouter, monsieur le président, c'est que dans certains des cas exposés, la santé de la mère, sa santé mentale surtout, peut se trouver en jeu et justifier ainsi indirectement l'avortement. Autrement, je suis d'accord avec mes collègues.

[*Français*]

Le président: Monsieur Simard, voulez-vous poser une question?

M. Simard: Si vous me le permettez, monsieur le président, je vais poser ma question en français. Est-ce que vous, médecins, savez, de science certaine, quand le fœtus a la vie?

[*Traduction*]

Dr Aitken: Non. Cela dépend de la définition du moment où il a la vie. Voulez-vous dire quand il a la vie comme être humain où quand les cellules sont vivantes? Je ne sais pas trop comment répondre à votre question.

[*Français*]

• 1250

M. Simard: Vous demanderiez la légalisation de l'avortement dans les trois premiers mois de la grossesse?

[*Traduction*]

Dr Aitken: En réalité, nous n'avons mentionné aucune limite de temps dans notre résolution. Nous avons proposé la période de trois mois comme étant l'époque la plus sûre pour toute intervention chirurgicale imposée par des raisons médicales.

M. Forrestall: Je n'ai pas de questions particulières à poser, monsieur le président, mais peut-être le Comité du bien-être maternel et plus particulièrement le Dr Tompkins voudraient-ils développer le point que je vais soulever.

Je me demande si on s'est préoccupé du droit à la vie. Cela me vient à l'idée à la suite de certains commentaires qui ne visent pas nécessairement votre résolution. Le comité en question s'est-il réuni périodiquement, et vos entretiens avec les représentants régionaux ou divisionnaires, ont-ils porté uniquement sur des concepts purement scientifiques? Dans vos délibérations, basées sur votre expérience collective, ou sur celle des théologiens que vous aviez invités, a-t-il été question de l'aspect moral que tout cela implique?

Dr Tompkins: Je suis bien sûr que la morale en soi n'est aucunement entrée en ligne de compte, mais il est bien certain que chaque membre du comité a pris une décision conforme à ses propres convictions.

M. Forrestall: Je veux remercier le comité, et je tiens notamment à déclarer que devant la publicité faite à propos d'Halifax et de Toronto il n'y a pas si longtemps, il est réconfortant de voir ces deux centres en mesure de collaborer à certaines initiatives de portée sociale.

Le président: Je voulais justement faire ressortir ce que le Dr Tompkins a dit au sujet du peu de difficultés que ce problème avait causées à Halifax; et pourtant cinq des six membres du comité embryonnaire étaient d'Halifax.

M. Forrestall: S'il vous faut des actes, adressez-vous à un Néo-Écossais.

M. Stanbury: Monsieur le président, pourrait-on nous dire si au nombre des précautions dont il s'entoure normalement, le médecin obtient le consentement du mari pour pratiquer l'intervention?

Dr Aitken: A mon sens, cela s'impose à l'égard de toute opération pratiquée sur un patient. Il peut arriver que cela ne se passe pas ainsi dans des cas d'exception, mais en règle générale il faut l'autorisation du mari pour pratiquer une intervention chirurgicale sur son épouse.

M. Stanbury: C'est bien ce qu'il me semble.

Dr Aitken: Cela se fait couramment.

Dr Gray: Non, je ne suis pas de cet avis-là, monsieur le président.

Le président: Les médecins présents aimeraient-ils donner leur avis? Serait-il possible d'obtenir une opinion unanime?

Dr Gray: Dans mes cours aux étudiants en médecine à l'Université j'ai dit catégoriquement, et je l'ai d'ailleurs écrit, qu'il n'est plus nécessaire ici au pays que le mari consente à ce que sa femme subisse une opération.

M. Stanbury: Je ne connais pas d'autorité plus compétente en la matière que le Dr Gray; son affirmation me suffit. En tout état de cause, n'est-ce pas là une formalité exigée couramment?

Dr Low: Monsieur le président, permettez-moi de faire observer qu'en règle générale nous tâchons d'obtenir le consentement du mari. Parfois ce n'est pas possible, mais je puis dire que c'est une règle généralement observée, même si le Dr Gray vient, sauf erreur, de déclarer que ce n'est plus considéré comme obligatoire.

Le président: Une question en passant. N'est-il pas vrai que certains médecins ne pratiqueraient jamais un avortement justifié par la thérapeutique sans l'autorisation écrite du mari?

Dr Low: Je pense que c'est exact.

M. Stanbury: Si c'est la pratique générale de rechercher le consentement du mari, quand c'est possible, la libéralisation de la loi n'y changerait rien, et vous, les médecins, quelles que soient les prescriptions légales, vous sentiriez toujours obligés d'obtenir le consentement du mari pour faire avorter une femme qui le demande.

Dr Low: Oui.

M. Matheson: N'arrive-t-il pas souvent quand un sérieux problème psychologique se pose au su du médecin et peut-être de l'avocat de la femme, quand l'enfant qui va naître n'est pas du mari, n'arrive-t-il pas que dans son désarroi, bourrelée de remords, la femme se confie au seul être en qui elle ait confiance, son médecin, un avocat ami peut-être, et que l'enfant adultérin soit l'objet d'un avortement afin de préserver pour ainsi dire l'honneur du foyer.

Dr Aitken: Ce n'est certes pas une situation qui se voit tous les jours.

Dr Low: Je pourrais citer un cas dont j'ai eu connaissance dans ma pratique qui illustrerait le point que vous avez mentionné. C'était pendant la guerre. Une dame anglaise très distinguée venue au Canada y avait séjourné quatre ans avec ses enfants. Malheureusement, elle s'était amourachée de quelqu'un d'ici de qui elle était devenue enceinte. Comme elle était venue me consulter, nous avons discuté son cas à fond et je l'ai finalement persuadée d'avoir son enfant. Le bébé est né au pays—c'était un superbe bébé—et à la fin de la guerre elle retourna

en Angleterre. Cependant avant de partir, elle me demanda comment elle allait apprendre la chose à son mari. Je lui conseillai tout simplement de tout avouer, ce qu'elle fit. Je crois que la réconciliation a eu lieu, et aux dernières nouvelles que j'en ai eues, le couple vit heureux. C'est le seul cas du genre dont j'aie personnellement eu connaissance.

M. Stanbury: Monsieur le président, je n'ai pas d'autres questions à poser. Je veux simplement offrir mes remerciements aux distingués experts qui nous ont si bien aidés.

M. Brand: J'aurais deux brèves questions à poser. Je voudrais faire jeter un peu de lumière sur deux passages que le Dr Cannell a cités de cet article. J'estime que ces points ont leur importance. Il a mentionné incidemment que dans une proportion de 10 p. 100 les avortements pratiqués dans un but thérapeutique avaient de graves séquelles, et que certaines patientes en mouraient. Quel est le pourcentage des décès?

Dr Cannell: Il y a eu un décès.

M. Brand: Est-il exact que 200 avortements aient été pratiqués?

Le président: J'ouvre une parenthèse pour demander au Dr Cannell de nous permettre de faire reproduire ce texte; et je verrai à ce que les membres du Comité en aient chacun un exemplaire.

M. Brand: Excellent! Cela devrait figurer au compte rendu de toute façon. Quel a été le nombre des accouchements à cet hôpital en particulier et quel pourcentage le chiffre de 220 représente-t-il?

Dr Cannell: Il y en a eu 45,185.

M. Brand: Et le pourcentage serait de combien?

• 1300

Dr Cannell: C'est une proportion élevée si on fait la comparaison avec d'autres hôpitaux, exception faite du *Mount-Sinaï* de New York. La proportion est de 1 par 172 accouchements à terme.

M. Brand: C'est un pourcentage plutôt élevé. Vous dites qu'une des patientes est morte. De graves complications étaient survenues. S'agissait-il de complications insolubles ou a-t-il été possible d'y remédier?

Dr Cannell: La patiente a été guérie. Au nombre des vingt-trois complications il y avait quatre perforations de l'utérus dont trois accompagnées d'obstruction intestinale et de septicémie.

M. Brand: Et ces avortements ont été, n'est-ce pas, pratiqués dans les circonstances les plus favorables possibles et dans un hôpital accrédité?

Dr Cannell: Oui. Ne vous y méprenez pas, dans ces cas-là il ne s'agissait pas simplement de dilatations et de curetages. Ce n'était pas aussi simple que cela.

M. Brand: Ah! bon. C'est ce que je voulais éclaircir, afin que le Comité ne se crée pas une fausse impression. Il y a eu quelques hystérotomies, je présume.

Dr Cannell: Des hystérotomies ont été pratiquées, et aussi des hystérectomies quand les patientes souffraient de carcinome.

M. Brand: Pour éclairer le Comité, monsieur le président, il conviendrait sans doute d'expliquer qu'un de ces termes signifie pratiquer une incision sur l'utérus tandis que l'autre en signifie l'ablation.

Le président: Et carcinome est synonyme de cancer.

M. Brand: Oui. Pendant que nous sommes sur ce point, avez-vous une idée du pourcentage des femmes qui sont mortes à la suite d'avortements illégaux en Ontario?

Dr Cannell: Je ne puis que vous citer que les statistiques du Bien-être maternel de l'Ontario, lesquelles, comme je le dis, parlent de quelque 20 p. 100 dans trois ans environ.

M. Brand: Le Dr Low a dit qu'il valait mieux prévenir les maux que les guérir. Je ne veux offenser personne mais cela m'intrigue de voir un comité de l'Association médicale canadienne composé surtout de champions de l'avortement. Autrement dit, pourquoi n'avez-vous pas amené ici des pédiatres, des spécialistes en génétique, ou des chirurgiens du cœur, en somme les médecins dont c'est la mission de remédier aux anomalies dont il a été question? Pourquoi n'avez-vous amené que ceux qui en tiennent pour la pratique de l'avortement?

Dr Cannell: Sans doute parce que nous sommes plus «conservateurs» que d'autres groupes de la profession.

M. Brand: Il me plaît d'entendre parler de conservateurs, avec ou sans C majuscule! Toutefois, pour ce qui est d'éclairer le Comité, ne serait-il pas utile d'entendre la version d'experts capables d'exposer ce qui peut être fait pour redresser les anomalies résultant de malformations congénitales?

Dr Aitken: Peut-être est-ce parce que nous avons cru que la question intéressait en pre-

mier lieu l'obstétrique et la gynécologie. Nous avons un psychiatre ici présent et je suis moi-même omnipraticien. Nous avions espéré réaliser ainsi l'équilibre. Toutefois, je ne suis pas d'avis que les obstétriciens se désintéressent de la prévention. Je présume qu'ils s'en occupent beaucoup au contraire.

M. Brand: En effet. Je pensais plutôt aux pédiatres qui sont au courant de tout cela et dont c'est la mission de soulager ces infortunés, ou à ceux qui s'occupent d'hygiène publique qui sont familiers avec les méthodes de prévenir les maladies virales. Voilà tout, monsieur le président.

Le président: Un spécialiste montréalais en génétique doit comparaître devant le Comité mais votre président a jugé préférable de l'inviter seul au lieu de le recevoir le même jour que le groupe de l'Association médicale canadienne.

Si l'éditeur en donne l'autorisation, consentez-vous à ce que l'article dont le Dr Cannell a parlé soit reproduit en appendice au compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: Oui.

M. Allmand: Docteur Cannell, vous avez dit que le vœu en question ne comporte aucune limite de temps. Pour tout dire, aucune période n'est fixée pour pratiquer ou s'abstenir de pratiquer l'avortement, mais vous avez dit qu'en général l'opération pouvait être pratiquée sans danger jusqu'au troisième mois. Est-ce qu'un comité pour l'avortement thérapeutique autoriserait l'avortement après le troisième mois? Dans quelle mesure est-ce courant? Quelle serait l'époque ultime à laquelle il permettrait l'avortement?

Dr Cannell: Je pense qu'il vaudrait mieux parler de «mettre fin à la grossesse». Pour des raisons médicales, la cessation provoquée de la grossesse après le troisième mois ne remédie pas beaucoup à la condition qui en est le motif, sauf peut-être dans le cas de troubles d'ordre psychiatrique. D'une façon générale, c'est une intervention que nous pratiquons assez rarement. Cela répond-il à votre question?

M. Allmand: Partiellement. Même pour des raisons d'ordre psychiatrique, jusqu'à quelle limite de temps un comité pour l'avortement thérapeutique permettra-t-il l'intervention mettant fin à la grossesse?

Dr Cannell: Je ne saurais dire au juste. Dans le cas d'une patiente atteinte d'affection cardiaque, par exemple, il est plus dangereux de mettre fin à la grossesse dans la deuxième période de trois mois que de laisser la grossesse suivre son cours. Tous les cas mentionnés souffraient déjà d'autres maladies. Ainsi, on ne le ferait pas si le bébé était viable, c'est-à-dire après 28 ou 30 semaines. On n'interviendrait que pour sauver une vie humaine.

M. Allmand: Je vois. Donc, lorsque le bébé pourrait naître viable vous ne pratiqueriez que rarement l'intervention.

Dr Cannell: Rarement.

Le président: Si on n'a pas d'autres questions à poser, je vais remercier les représentants de l'Association médicale canadienne d'avoir comparu devant nous aujourd'hui et d'avoir contribué à nous éclairer. Merci beaucoup, messieurs.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 5

SÉANCE DU JEUDI 2 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws (AMCAL): Mme Lore (Sylvio) Perron, présidente; Mme Sharon Wakelam, i.l., toutes deux d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
27453—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

Nota: M. Allmand a remplacé M. Laverdière le 1er novembre.

ORDRE DE RENVOI

Le MERCREDI 1er novembre 1967

Il est ordonné,—Que le nom de M. Allmand soit substitué à celui de M. Laverdière sur la liste des membres du Comité permanent de la santé et du bien-être social.

Attesté.

Le greffier de la Chambre des communes,
ALISTAIR FRASER.

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 2 novembre 1967
(6)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 20 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Ballard, Brand, Cowan, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Rochon, Rock, Rynard, Stanbury (13).

Autres députés présents: M. Macaluso et M. Prittie.

Aussi présentes: Pour représenter l'Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws (AMCAL): Mme Lore Perron, présidente; Mme Sharon Wakelam, i.l., toutes deux d'Ottawa.

Le Comité reprend l'étude du sujet des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président demande l'avis du Comité au sujet des instances qui lui sont adressées sous forme de lettres; il est décidé qu'elles soient classées dans le bureau de la secrétaire où les membres du Comité pourront en prendre connaissance.

Le Comité décide de laisser à la discrétion de son président la décision à prendre au sujet des mémoires reçus de différents groupes ou individus qui n'ont pas l'intention de se présenter devant le Comité.

Le cas de particuliers qui ont manifesté le désir d'être entendus sans soumettre de mémoire par écrit a été renvoyé au sous-comité du programme et de la procédure.

Il est aussi entendu que ceux qui désirent présenter un mémoire doivent en informer le Comité d'ici le 1er décembre.

Le président présente Mme Perron qui, à son tour, présente Mme Wakelam et fait un exposé préliminaire.

Il est décidé que le mémoire de l'*Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws (AMCAL)* et l'annexe soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*voir appendice E*)

Mme Wakelam fait quelques brefs commentaires.

On interroge Mme Perron.

L'interrogatoire terminé, le président remercie les deux témoins et, à une heure de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le mardi 7 novembre, date à laquelle il recevra le mémoire de l'*Emergency Organization for the Defence of Unborn Children.*

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 2 novembre 1967.

• 1120

Le président: Je vois que nous avons le quorum. Mesdames et messieurs, la séance est ouverte.

Avant de procéder à l'interrogatoire des témoins d'aujourd'hui, permettez-moi de dire que tous deux, le secrétaire et moi-même, nous avons reçu une correspondance assez volumineuse au sujet des audiences concernant la question de l'avortement. On se pose des questions sur la façon de traiter ce sujet. Certains membres pourraient désirer voir toute la correspondance, d'autres pourraient croire qu'elle devrait devenir partie des archives. Des mémoires écrits, destinés aux membres du Comité, nous ont été envoyés, mais ceux qui les ont envoyés ne veulent pas comparaître en personne. D'autre part, j'ai reçu des appels de personnes qui désirent comparaître devant le Comité afin d'exposer leurs convictions mais qui ne veulent pas présenter de mémoires.

En ce qui concerne la correspondance, selon moi, elle sera trop volumineuse pour faire partie de nos archives. Je propose de laisser la correspondance au secrétaire du Comité; alors quiconque voudrait en prendre connaissance n'aurait qu'à s'adresser à Mlle Savard. Cela vous semble-t-il raisonnable?

Des députés: D'accord.

Le président: En ce qui concerne les mémoires écrits et présentés par des personnes qui ne veulent pas comparaître, je crois qu'ils devraient être versés à nos archives, à condition qu'ils soient convenablement rédigés et documentés. Qu'est-ce que chacun en pense?

M. Knowles: C'est quelque chose que nous pouvons vous laisser entre les mains.

Le président: Très bien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, avez-vous fixé une limite extrême de temps pour la réception des mémoires?

Le président: Non, à vrai dire, non, mais nous avons des témoins pour jusqu'au 19 décembre, et seulement quelques intervalles entre.

Mme MacInnis: Il me semble, d'après ce que j'ai entendu, que ce serait une bonne idée d'annoncer une date après laquelle on n'accepterait plus de mémoires, de sorte que nous sachions quand nous aurons fini.

Le président: Je propose la date du 1er décembre, si tout le monde est d'accord. Cela donnerait 30 autres jours de plus à ceux qui désirent présenter des mémoires, ou au moins indiquer leur intention d'en présenter. Comme je l'ai dit, je crois que nous avons assez de témoins à l'heure actuelle pour nous occuper continuellement jusque vers le 19 décembre.

M. Cowan: Monsieur le président, puis-je demander à Mme MacInnis d'employer l'expression «closing date» au lieu de l'expression «deadline»? Nous aurons assez de bébés morts autour d'ici lorsque le Comité aura fini sans qu'il soit nécessaire d'employer ce mot trop souvent.

Mme MacInniis: Je croyais que ce mot plairait à un ancien journaliste.

M. Cowan: L'expression «closing date» serait meilleure.

Le président: Cette limite extrême de temps convient-elle à tout le monde?

Des députés: D'accord.

Le président: Cette limite de temps convient-elle à tous? Dans le cas de l'affirmative, nous leur donnerons jusqu'au 1er décembre pour faire connaître leur intention. Cependant, cette date ne serait pas nécessairement la limite de temps pour l'audition des mémoires. Quel est votre avis au sujet des personnes qui désirent comparaître devant le Comité mais qui ne veulent pas présenter de mémoires?

M. Knowles: Représentent-elles des associations?

Le président: Certaines de celles dont j'ai parlé représentent peut-être l'autre côté de la médaille. Je pense, par exemple, à un médecin qui désire comparaître devant le Comité pour exprimer des idées qui sont quelque peu contraires à l'attitude adoptée par l'Association médicale canadienne.

M. Brand: Je crois qu'en toute justice, monsieur le président, nous devons donner à ceux qui sont contre et à ceux qui sont pour l'occasion de s'exprimer.

Le président: Comme je l'ai dit, ces personnes comparaîtraient. Il serait peut-être possible d'avoir deux ou trois de ces personnes à une séance et de tenter d'épargner du temps de cette façon.

M. Brand: Certainement. Je ne tiens pas à ce qu'elles présentent des mémoires parce que j'en ai trop, à l'heure actuelle.

M. Ballard: Je ne voudrais pas prolonger indûment les audiences, mais je me souviens que lorsque nous entendions des mémoires relativement à la restriction volontaire des naissances, je crois, deux ou trois associations canadiennes jouissant d'une haute considération ont dit qu'elles n'avaient pu présenter leurs mémoires dans le délai fixé parce qu'elles n'avaient pas obtenu l'approbation de leurs directeurs. Je me demande, dans ce contexte, si un délai d'environ 30 jours à compter d'aujourd'hui ne serait pas trop court. Un délai aussi court empêcherait une association de ce genre de présenter un mémoire.

Le président: Oui. Lorsque je parlais de limite extrême de temps, je ne voulais pas dire qu'elles doivent avoir un mémoire prêt à cette date, mais qu'elles doivent au moins aviser le Comité qu'elles veulent comparaître à une date ultérieure. Si donc elles écrivaient et disaient: «Nous ne sommes pas encore tout à fait prêtes, mais nous aimerions comparaître éventuellement», nous pourrions tenir compte de cela.

M. Ballard: A cette condition, j'accepterais le 30 novembre.

Le président: Bon. Laisserez-vous alors le soin de convoquer des témoins à la discrétion du président et du comité directeur?

Des députés: D'accord.

Le président: Je vous présente maintenant Mme Perron, présidente de l'Association pour la modernisation des lois canadiennes régissant les avortements. Madame Perron, voulez-vous nous présenter l'autre dame qui est avec vous?

Mme Lore Perron (présidente de l'Association pour la modernisation des lois canadiennes régissant les avortements): Nous avons ici Mme Sharon Wakelam, qui va nous faire l'historique de son cas particulier.

Premièrement, j'aimerais vous dire que nous sommes une organisation nationale et que nous constituons une bonne vue en coupe des sociétés canadiennes. Plutôt que de faire un long discours, nous avons rédigé plusieurs exposés succincts à l'intention du Comité.

Bien que la loi porte que nous ne pouvons provoquer un avortement, bien des femmes qui mènent une vie respectueuse des lois ont recours à des pratiques illégales et enfreignent ainsi la loi. Si une femme a bien décidé de se procurer l'avortement, elle ne reculera devant rien pour y arriver, quoi que dise la loi. Nous forçons les femmes à avoir des enfants mais nous ne pouvons les forcer à vouloir, à aimer ou à accepter ces enfants. Parce que les hommes croient que les femmes ont assez le sens de la responsabilité et sont assez intelligentes pour avoir des enfants et les élever, nous sommes d'avis que les femmes sont assez intelligentes pour pouvoir décider si elles peuvent en avoir ou non.

Bien que nous tenions compte de toutes les femmes, celles qui ont les moyens de se procurer l'avortement illégal, il existe plus de possibilités de l'obtenir; elles peuvent payer un prix élevé à un médecin diplômé ou peut-être se rendre au Japon. C'est surtout le groupe de femmes dont le revenu est faible qui ont recours aux avorteurs illégaux ou à des méthodes qui leur permettent de provoquer elles-mêmes un avortement.

La question de provoquer ou non l'avortement devrait être une question médicale. Ni médecin ni hôpital ne devraient avoir le droit de faire passer une considération d'ordre religieux ou une autre considération quelconque avant la vie de la mère. Nous connaissons et des médecins et des hôpitaux qui l'ont fait.

J'aimerais que les membres du Comité reçoivent de ces lettres et appels téléphoniques angoissants qui nous parviennent. Pour vous en donner une idée, j'ai cru devoir vous en lire quelques-unes.

Premièrement, je vous en lirai une que j'ai reçue d'une dame de la Colombie-Britannique. Je crois que cette lettre pourra vous donner une idée assez juste de ce qu'en pense la femme canadienne moyenne.

> Ci-inclus un dollar pour vous montrer ma foi dans les modifications que vous proposez d'apporter aux lois fédérales. J'ai discuté cette question à fond avec trois femmes que je connais intimement. L'une est catholique, l'une est la mère d'un mongolien (la grossesse avait indiqué un fœtus faible pendant les deux premiers mois et demi) et l'autre est mère de sept enfants; moi, j'ai deux enfants.
>
> Nous souscrivons du fond du cœur aux changements que vous proposez, changements énumérés dans le *Victoria Daily Times* du 6 octobre 1967.
>
> Nous sommes, toutes trois des femmes qui exercent une profession, à l'heure actuelle ou l'ont fait dans le passé. L'une des idées sur lesquelles nous sommes

d'accord, c'est la diminution du bien-être de toute la famille, c'est-à-dire du mari et des autres enfants, lorsqu'une grossesse non voulue se dessine à l'horizon et parfois se produit. Les femmes ont été, dans toute l'histoire reléguées à une condition plutôt peu élevée dans leur crainte constante, souvent plusieurs fois par année, d'une autre grossesse.

Nous en avons toutes convenu, nous avons vécu cette crainte bien des fois, alors que notre meilleur ami ne le savait même pas. Les buts que vous poursuivez devraient, aux yeux des personnes intelligentes et compatissantes, pouvoir être atteints; ils sont honnêtes et tiennent compte de la réalité.

• 1130

J'ai ici une copie d'une autre lettre, que nous avons reçue d'un membre d'une communauté catholique de femmes. J'ai omis quelques alinéas parce qu'ils ne s'appliquaient pas.

J'ai les raisons suivantes de demander l'adhésion à votre association.

1. Dans mon adolescence, j'ai travaillé en qualité de garde-malade auxiliaire dans un service d'obstétrique et j'ai vu beaucoup de choses. 2. Plus tard, après être devenue garde-malade, j'ai travaillé dans une salle d'observation des malades mentaux, où j'ai vu encore beaucoup plus de choses. Je vous envoie sous ce pli ma cotisation. Je m'intéresse tout particulièrement à l'avortement dans le cas de viol, et aux malades mentaux.

Elle fait maintenant partie de notre organisation.

J'ai cru que vous seriez peut-être intéressés à apprendre jusqu'où les femmes vont. J'ai donc apporté l'historiques de certains cas personnels et véridiques que nous avons au dossier. Le premier est celui d'une madame X, qui arriva dans la salle d'opération pour y subir d'urgence une césarienne. Elle était fortement en mal d'enfant, mais lors d'un examen interne, le médecin ne put y découvrir un col d'utérus, encore moins une dilatation de ce col. Après l'accouchement d'un enfant normal, en bonne santé, nous avons continué l'hystérectomie. Une fois que l'utérus eut été extrait et examiné, on découvrit que le cervix avait été brûlé et qu'il ne restait que du tissu balafré. Bien qu'il ne restât pas d'ouverture dans l'utérus, le médecin savait qu'il devait y en avoir eu une à un moment, parce que cette femme avait deux autres enfants et qu'elle en avait accouché normalement. On découvrit, après qu'elle se fut remise de l'opération, qu'elle avait tenté de s'avorter au moyen d'une solution d'acide mais qu'elle n'avait pas réussi à perdre le bébé, et que la seule chose qu'elle fit fut de brûler le col de l'utérus.

Je pourrais vous donner bien d'autres de ces cas, peut-être encore plus affreux que celui-ci, mais je désire vous dire qu'afin de réduire le pourcentage d'avortements illégaux, nous croyons qu'il faut d'abord un programme intensif concernant la restriction des naissances, l'éducation sexuelle de grande envergure, l'éducation scolaire en matière de planification familiale, la liberté de faire un choix en ce qui concerne la stérilisation et, évidemment, la réforme de la loi sur les avortements.

J'aimerais ajouter que si nos législateurs trouvent qu'il est difficile de prendre une décision au sujet de cette question, ils pourraient peut-être laisser les femmes d'âge à avoir des enfants, ou celles qui en ont déjà, voter à ce sujet. Merci.

Mme Sharon Wakelam (Ottawa): On m'a demandé de venir ici aujourd'hui pour vous dire comment se sent une femme qui a un enfant atteint d'une maladie héréditaire. J'ai une fille de six ans qui souffre de l'asthme et de l'eczéma, mais de jours ces maladies sont relativement peu importantes. Cependant, il n'y a pas un an, le médecin a diagnostiqué la maladie cutanée dont elle souffre comme étant le syndrome d'Ehlers Dantos.

Je veux vous dire quelque chose au sujet de cette maladie et ce qu'on ressent lorsqu'on en est atteint. C'est une maladie qu'on appelle parfois l'hyperélasticité. Notre médecin de famille compare les personnes qui en souffrent aux «dames caoutchoutées» qu'on voit souvent à l'exposition. A peu près tous les deux mois, ces dernières années, nous avons dû nous tenir prêts à transporter cette enfant au service d'urgence. Par une simple chute, sa peau est lacérée. Parfois, on peut la coudre, parfois il faut la débrider. A ce point particulier, sa peau est toute couverte de cicatrices et d'hématomes. Selon toute probabilité, cela continuera pendant tout le reste de sa vie. Il y a un mois, elle a été présentée à une conférence de dermatologistes; 41 médecins l'ont examinée. Ces derniers sont d'avis qu'il n'y a rien à faire J'ai écrit à deux médecins, l'un au MIT, l'autre à l'Université Cornell. Ils ont dit tous les deux qu'il n'y avait rien à faire. Ils disent que, lorsqu'elle aura une vingtaine d'années, les blessures seront peut-être moins fréquentes.

• 1135

Voilà des choses que vous pouvez comprendre, mais une chose dont j'ai peut-être de la difficulté à venir à bout, c'est de lui expliquer les choses qu'elle ne peut pas faire, parce qu'elle est une enfant très active. Elle aime courir et jouer; elle court, elle tombe, et c'est un autre voyage au service d'urgence. Les

autres enfants à l'école, elle n'est qu'en première, ont commencé à l'appeler «Lumpy» et «Bumpy». Comment lui expliquer qu'ils ne devraient pas faire cela? Cela ne lui fait pas de bien. D'autres, des adultes, la regardent et disent: pauvre enfant. Ils me regardent et disent: comment pouvez-vous supporter cela? Je crois que l'épreuve est particulièrement dure pour moi, sa mère, parce qu'il n'y a pas beaucoup lieu d'espérer qu'elle puisse un jour avoir des enfants à elle. C'est tout, merci.

Le président: Merci beaucoup, mesdames.

M. Knowles: Monsieur le président, a-t-on antérieurement pris des dispositions pour faire verser à nos dossiers le mémoire complet de cette association?

Le président: Je regrette, oui. Est-ce entendu que le mémoire, qui n'a pas été lu, et l'appendice du mémoire devraient être versés au dossier permanent d'aujourd'hui?

Des députés: C'est entendu.

M. Ballard: Monsieur le président, il est assez difficile de poser des questions à des personnes qui racontent leurs épreuves. Je crois que c'est le genre de témoignages qui est utile au Comité. Les exposés que ces dames ont présenté de vive voix ont été des plus utiles.

Une proposition qui a été faite, c'est de laisser les jeunes femmes d'âge à avoir des enfants décider si, oui ou non, l'avortement devrait être rendu légal au pays. J'aimerais que ces dames traitent plus longuement de ce sujet. Comment vous y prendriez-vous pour obtenir une expression équitable d'opinion de la part des femmes de cet âge de façon à établir leur attitude au sujet de cette question particulière? Tiendriez-vous un plébiscite? De quelle façon? Cela semble une bonne proposition. Je désire savoir comment vous vous y prendriez.

Mme Perron: Je ne m'y connais pas beaucoup dans cette question, mais ne pourrions-nous pas inscrire cette question sur les bulletins à la prochaine élection, par exemple?

M. Ballard: Vous proposez vraiment, alors, que ce bulletin soit limité aux femmes d'un âge déterminé. Comment établiriez-vous à l'époque où nous vivons si la femme est d'âge à avoir des enfants.

Mme Perron: J'ai dit aussi, les femmes qui ont eu des enfants. Elles sont comprises dans l'énoncé suivant: les femmes d'âge à avoir des enfants, ainsi que les femmes qui ont eu des enfants.

M. Ballard: Je suppose que la technique pourrait être élaborée. Mais, lorsque vous faites une déclaration comme celle-là, excluez-vous dans votre exposé la possibilité que les femmes non mariées, les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants, bénéficient de l'avantage de modifier les lois sur l'avortement? Je veux dire une jeune fille de 16 ou 18 ans qui n'a pas été violée, par exemple?

Mme Perron: Nous supposons que toutes ces femmes deviendront des mamans ou arriveront à l'âge où elles se marieront. Nous pensons aux filles-mères. J'ai trouvé une citation qui, je crois, explique tellement bien l'attitude de la société à l'égard de la fille-mère. Il semble que la société dise que si vous avez un avortement, vous irez en enfer mais que si vous avez l'enfant, nous vous ferons à tous les deux une situation d'enfer. Je crois que cela résume bien clairement le sentiment de la société à l'égard des filles-mères. Je dirai que c'est encore le sentiment de la majeure partie de la société. Je crois que c'est un sentiment qu'il faut décidément changer. Au lieu de châtier ces filles ou femmes, je crois que nous devrions les aider et les encourager à garder leurs enfants. Mais, voyez-vous, cet enfant est marqué d'une tache, il est un enfant illégitime. En ce qui me concerne, il ne devrait pas y avoir de telles choses. Je dois admirer une femme parce qu'elle garde son enfant, même si elle n'est pas mariée, et je crois que nous devrions aider ces femmes de toutes les façons possibles. Je suis sûre que beaucoup de ces femmes aimeraient garder leurs enfants mais elles n'osent pas le faire en ce moment à cause de l'attitude de la société.

• 1140

M. Ballard: Ai-je bien compris? Dans votre exposé, avez-vous dit que le soin de décider si un avortement devait avoir lieu ou non devait être laissé entièrement aux médecins? La raison pour laquelle je vous pose cette question, c'est qu'il y a quelque temps, nous avons eu un mémoire de l'Association du barreau canadien qui proposait l'institution d'un comité de six ou sept hommes, peut-être, pour juger, à titre de commission d'enquête, si une femme devait ou non avoir un avortement et qu'on a proposé à ce moment que les juges soient des femmes. Je me demande si votre association ne laisserait pas plutôt strictement aux hommes de loi le soin de prendre cette décision...

Mme Perron: Non.

M. Ballard: ... à un ou plusieurs médecins, ou préféreriez-vous qu'une commission d'enquête composée de juges du sexe masculin s'occupe du cas? Ou bien aimeriez-vous mieux qu'une commission composée de juges du sexe féminin s'en occupe?

Mme Perron: Je crois que nous avons dit bien clairement dans notre mémoire que nous ne voulons pas voir établir de comités de l'avortement car il y aurait peu d'accord et

beaucoup de formalités administratives. Avant que le comité en soit venu à une décision, la femme pourra avoir eu le temps de mettre son enfant au monde. Nous estimons qu'il est bien suffisant d'avoir l'avis du médecin traitant et d'un autre, disons que deux médecins prennent la décision finale.

M. Brand: Pour ce qui est de demander aux femmes en âge d'avoir des enfants de prendre la décision, avez-vous l'intention de donner droit de vote aux petites filles de douze ans? Vous vous rendez compte, certainement, que certaines femmes peuvent avoir des enfants très jeunes.

Mme Perron: Ce qui ne devrait pas être, je pense.

M. Brand: Que proposez-vous? Cela dépend dans quel pays vous êtes, n'est-ce pas?

Mme Perron: Oui.

M. Brand: Que pensez-vous faire dans leur cas? Croyez-vous qu'il faudrait leur donner le droit de décider aussi?

Mme Perron: Non, évidemment. La décision est prise pour elles par leurs parents qui en sont responsables parce qu'elles sont mineures.

M. Brand: A quel âge croyez-vous qu'il faudrait leur permettre de décider? A vingt et un ans?

Mme Perron: Oui, quand elles deviennent majeures, je pense. Cela est raisonnable.

M. Brand: Et dans le cas des jeunes filles de 19 et 20 ans qui travaillent et qui assurent leur propre subsistance depuis des années et qui deviennent enceintes, que déciderez-vous?

Mme Perron: S'il n'y a personne qui puisse décider pour elles, je pense qu'elles devraient le faire elles-mêmes, si elles ont la maturité nécessaire.

M. Brand: Et qui déterminera cela?

Mme Perron: Elles aussi, assurément, verront un médecin et si celui-ci estime qu'il est raisonnable de pratiquer un avortement thérapeutique, alors, à mon avis, il n'y aura pas de problème.

M. Brand: Je dois dire, Mme Perron, que j'ai un peu de difficulté à comprendre exactement la position que vous adoptez dans votre mémoire. Vous décrivez bien celui-ci à la 24e ligne de la page 4 quand vous parlez des embûches du langage. J'ai eu peine à voir clair dans les différentes déclarations que contient le mémoire; il y en a qui sont un peu déroutantes pour ne pas dire plus.

J'ai noté quelque part, dans votre mémoire, que vous appuyez le bill de M. Wahn qui est un de ceux que nous étudions au présent Comité. Vous avez pensé que le mémoire de M. Wahn est un bon mémoire à appuyer.

Mme Perron: Nous appuyons tous les mémoires présentés qui réclament la réforme de la loi sur l'avortement.

M. Brand: Mais je n'arrive pas à comprendre jusqu'où vous voulez voir aller cette réforme. Désirez-vous que l'avortement soit toujours permis? J'ai cette impression en lisant certaines parties du mémoire. Mais, vous dites qu'il vous plairait de voir modifier le Code criminel de la manière proposée par M. Wahn qui, naturellement, ne va pas jusqu'à vouloir permettre l'avortement dans tous les cas. Je voudrais connaître la position exacte de votre association. En termes simples, que voulez-vous exactement?

Mme Perron: Nous avons exposé nos trois points et nous avons essayé de les expliquer de notre mieux. Si vous voulez une opinion personnelle, la mienne et celle de plusieurs de nos membres, nous croyons que la décision finale, quelle qu'en soit la raison, devrait être laissée à la femme parce que je pense que chaque femme connaît ses propres moyens. Si certaines femmes se sentent capables d'avoir dix enfants et de les élever, d'autres ne le peuvent pas. C'est mon opinion personnelle.

M. Brand: En d'autres termes, vous croyez que l'avortement facultatif comme cela se pratique au Japon et comme nous l'a recommandé la *Humanist Society*, serait la solution idéale.

Mme Perron: Personnellement, je le crois parce que je me considère assez raisonnable pour prendre la meilleure décision dans mon propre cas et j'estime que personne ne peut décider à ma place.

M. Brand: Est-ce aussi l'avis de votre association?

Mme Perron: Oui, c'est l'avis d'un grand nombre de nos membres qui m'ont écrit et qui me l'ont dit.

M. Brand: Diriez-vous que c'est l'opinion générale de vos membres?

Mme Perron: Non, pas de tous nos membres.

M. Brand: Je ne comprends pas très bien la déclaration n° 11, à la page 2, où je lis:

> Répétons-le: aucun effort de l'imagination ne peut raisonnablement démontrer qu'au Canada, en 1967, ce pays court le moindre risque de stagnation ou d'extinction...

et voici ce qui me rend vraiment perplexe:

> si l'on donne aux femmes le pouvoir de contrôler leur propre procréation,...

puis on peut encore lire:

> et encore moins un risque assez grand pour justifier le refus d'accorder aux femmes leur propre droit naturel à engendrer ou non.

Maintenant, pour ne pas dire plus, ces déclarations ne sont pas claires. En réglementant leur propre procréation, évidemment, elles décident si oui ou non elles deviendront enceintes, ce qui est la régulation des naissances. Qu'entendez-vous par leur propre droit naturel à engendrer ou non?

Mme Perron: Eh bien, personnellement, je pense que s'il n'y a pas d'autre manière, si les mesures de régulation des naissances ont échoué, nous devrions avoir le droit de décider nous-mêmes si nous sommes capables d'élever un autre enfant.

M. Brand: C'est ce que vous dites dans cette phrase compliquée?

Mme Perron: Pour autant que je sache, oui.

M. Brand: A la page 3, vous parlez d'un appareil de succion. Où avez-vous pris vos renseignements?

Mme Perron: J'ai ici de très bonnes données scientifiques à ce sujet. J'ai deux articles sur l'avortement provoqué au moyen d'un aspirateur utérin. Ces articles sont de Dorothea Kerslake et Donn Casey.

M. Brand: Pouvez-vous nous dire où ils ont été publiés?

Mme Perron: «*Obstetrics and Gyneacology*». Je vous le montrerai avec plaisir si vous le désirez. C'est le numéro de juillet 1967, n° 1, Volume 30.

M. Brand: Je pense que le Président pourra vérifier l'authenticité du document.

Mme Perron: Je peux ajouter ici que cette méthode nous intéresse particulièrement parce qu'elle est très efficace. Le danger est beaucoup, beaucoup moins grand que dans le cas du D & C ordinaire; il n'y a pas de danger de perforation, etc. Comme je ne suis pas médecin, je ne peux pas vous donner d'explication technique. J'ai lu ces articles et ils sont faciles à comprendre. Notre conseiller médical a aussi lu ces articles qui ont paru l'impressionner vivement.

M. Brand: Qui est votre conseiller médical?

Mme Perron: Le docteur J. C. Whyte. Il est chef du département de l'obstétrique et de la gynécologie à l'Hôpital municipal d'Ottawa.

• 1150

M. Brand: A la page 3, vous dites:

> ...l'enfant non encore né de toute mère canadienne doit être reconnu certains droits de patrimoine, en ce pays où la loi prévoit, dans le Bill des Droits, le principe de «la dignité et de la valeur de la personne humaine».

et vous les énumérez. Puis, vous décrivez ces droits comme des droits que vous donnez à la mère et non à l'enfant. Je ne vous suis pas très bien sur ce point.

Mme Perron: Nous pensons que l'enfant ou le futur enfant a nettement le droit de naître d'une mère qui est en mesure de prendre soin de lui.

M. Brand: Croyez-vous que la solution de ce problème soit l'avortement si la mère est incapable de prendre soin de son enfant ou que peut-être des méthodes pourraient être adoptées grâce à des mesures sociales pour assurer que la mère soit capable d'élever son enfant. En d'autres termes, fermeriez-vous la porte de l'étable avant ou après le vol du cheval?

Mme Perron: Je crois que la prévention vaut mieux que la guérison. Je suis convaincue que si nous avions un bon programme de régulation des naissances pour commencer et si nous informions les gens qui ont besoin de genre d'information, le nombre des avortements diminuerait; assurément, ces méthodes pourraient aussi empêcher la conception et je pense que si certaines personnes désiraient être stérilisées, elles devraient avoir le droit de l'être.

M. Brand: Quand vous parlez du «droit de ne pas naître par suite de viol ou d'inceste», je trouve que c'est un droit un peu étonnant.

Mme Perron: Je crois que de telles circonstances marquent toujours un enfant. Et je pense que se trouver dans une telle situation est la chose la plus humiliante pour une femme et atteint tout son être, ses sentiments et tout. Je suppose que cela doit créer beaucoup de désaccord au sein de la famille. Je serais dans un horrible état mental; j'imagine ce qui arriverait lorsque le mari voit sa femme grossir et qu'il sait que l'enfant n'est pas de lui. En outre, on est dans un horrible état mental, et physique aussi peut-être. Je crois qu'on doit en vouloir à cet enfant toute sa vie. C'est mon point de vue comme mère.

M. Brand: Pensez-vous alors que c'est le droit de l'enfant d'être l'objet d'un avortement plutôt que l'adoption de mesures pour améliorer l'attitude des mères et de la société comme cela s'est fait en Suède?

Mme Perron: Mais en Suède, comme vous le savez, on pratique l'avortement en cas de viol ou d'inceste.

M. Brand: Je sais cela, mais vous savez aussi, madame Perron, que la mère célibataire, dans ce pays, prenons-la comme exemple parce qu'elle aussi est victime de viol, cette personne est mieux vue par la société que dans notre pays, par exemple?

Mme Perron: Oh! Je vois. De fait, en ce qui concerne les mères célibataires, et sans parler de viol, je pense que c'est le Danemark qui a le meilleur système que je connaisse, et c'est ce que j'ai dit plus tôt. Nous devrions encourager ces mères à garder leurs enfants plutôt que de les décourager et de leur demander de les donner en adoption.

M. Brand: C'est là une des parties de votre rapport qui est contradictoire. Je ne comprends pas. Vous proposez cela et c'est très louable de le faire, mais, en même temps, vous dites que nous devrions peut-être faire avorter leur mère plutôt. Je ne suis pas bien le fil de vos idées.

Mme Perron: Parlez-vous de viol encore ou juste...

M. Brand: Je ne parle de rien en particulier, ni viol, ni autre chose.

Mme Perron: Comme je vous l'ai dit, ce sont là mes observations personnelles. J'estime que je suis assez raisonnable pour décider moi-même de ces choses en ce qui me concerne.

M. Brand: J'ai de la difficulté à comprendre ce que vous voulez dire. C'est là le problème, madame Perron. Je veux bien considérer cette opinion comme étant la vôtre, mais elle me déconcerte, c'est tout. Vous dites, à l'article 16, une autre chose que je ne comprends pas bien:

> ...il faut reconnaître avant tout que ce qui compte le plus, ce sont les aspects favorables de la vie, tout spécialement à l'égard des enfants de l'avenir qui sont littéralement l'espoir du monde.

Voilà une déclaration qu'aucun de nous ne voudrait contredire, j'en suis sûr. Toutefois, voulez-vous dire par là que le principe de l'avortement sélectif en vue d'améliorer la race serait une bonne chose?

Mme Perron: Non, ce n'est pas cela. Il s'agit, du point de vue d'une femme, de la qualité de la vie que nous donnons à l'enfant, en pensant à l'enfant plutôt qu'à la mère. Si, par exemple, j'étais enceinte actuellement et que je savais qu'il y a 50, 60 ou 75 pour cent de chances que l'enfant ait une infirmité grave, de quelque manière, ou soit mentalement retardé, ou ce que vous voudrez du genre, je ne donnerais pas à cet enfant une juste chance dans la vie. Il y aurait dix coups de comptés contre lui dès le moment de sa naissance.

M. Brand: Vous nous avez lu une lettre que votre association a reçue au sujet de la mère d'un enfant atteint de mongolisme et il y était question d'un fœtus faible. Je pense que c'est un sujet très chargé d'émotivité pour entrer dans ces discussions, mais pour être tout à fait pratique, je voudrais savoir qui a décidé que le fœtus était faible et comment peut-on déterminer cela? Je ne sais pas ce que cela veut dire. Comme médecin, je ne comprends pas le terme et je ne crois pas qu'il soit valable.

Mme Perron: J'aurais peut-être dû omettre cette partie, mais j'ai lu la lettre telle qu'elle était parce que c'était l'opinion d'une autre personne.

M. Brand: Ne savez-vous pas qu'il est très difficile de savoir avant le troisième mois si un enfant sera atteint de mongolisme. Il n'y a aucun moyen de savoir cela à l'heure actuelle. L'avenir pourra apporter des améliorations à nos connaissances sur les chromosomes, mais on ne peut certainement pas dire, aujourd'hui, dans une mesure importante.

Mme Perron: Il y a cette épreuve dont parle le numéro de «Lancet». Il semble que ces médecins prélèvent un échantillon du liquide amniotique et qu'ils peuvent déceler certaines maladies. Cette épreuve, évidemment, doit encore être mise au point. Ils n'ont pas terminé leurs travaux.

M. Brand: C'est à l'état expérimental, n'est-ce pas? N'est-ce pas cela? Je ne veux pas que le Comité ait la fausse impression que ces choses sont disponibles à l'heure actuelle. On fait des essais.

Mme Perron: Oh! non, ce n'est pas de pratique courante.

M. Brand: Nous essayons de modifier les lois sur l'avortement pour répondre aux conditions de l'heure, non pas à celles que nous espérons devoir, plus tard, nous offrir une meilleure méthode, plus sélective, pour déterminer si un enfant est gravement infirme. Est-ce exact?

Mme Perron: Non, mais il y a des cas, je pense, où il est possible de prédire. Par exemple, s'il y a un certain trait héréditaire dans la famille, ou...

M. Brand: Il y a de l'hérédité dans toutes les familles, madame Perron, sans quoi vous ne seriez pas ici.

Le président: Est-ce là votre dernière question?

M. Brand: Voici ma dernière question: Estimez-vous que dans le cas de rougeole, comme l'ont soutenu les témoins à notre dernière séance, que des infirmités comme la surdité, par exemple, devraient être considérées comme des infirmités assez graves pour justifier un avortement?

Mme Perron: Si la mère a contracté la rougeole dans les premiers mois?

M. Brand: Oui.

Mme Perron: Oui.

M. Brand: Estimez-vous que la surdité soit une infirmité grave?

Mme Perron: Oh! oui, je le crois.

M. Brand: Oui. Helen Keller ne serait pas d'accord avec vous. Merci, madame Perron.

Mme Perron: Oui, je sais.

Le président: En toute justice pour la profession médicale, je pense qu'ils ont signalé qu'ils s'inquiétaient des infirmités multiples plutôt que d'une seule infirmité.

M. Brand: Ils ont aussi déclaré, monsieur le président, que des mesures préventives sont appliquées.

Le président: D'accord. M. Matte?

[*Français*]

M. Matte: J'aimerais, s'il vous plaît, poser, en français, une seule question. Vous proposez plusieurs raisons en vue de permettre l'avortement. Pour quelles raisons et selon quelles circonstances ne devrait-on pas permettre l'avortement? En d'autres mots, quand déconseilleriez-vous l'avortement?

• 1200

[*Traduction*]

Mme Perron: Peut-être ne devrions-nous pas prendre de décision à la hâte. Je dois parler des Centres d'aide aux mères du Danemark. Comme vous le savez, sans doute, les femmes sont généralement très sensibles et vulnérables durant les trois premiers mois de la grossesse. Il peut arriver qu'une femme, à un certain moment, pense qu'elle ne peut pas, qu'elle ne peut absolument pas avoir cet enfant. Peut-être parce qu'elle a déjà trois, quatre ou cinq jeunes enfants. Elle peut les avoir eus à intervalles très rapprochés. Elle peut être épuisée physiquement et mentalement. Elle pourrait le regretter si elle décide de se procurer l'avortement. Je pense que si nous pouvions établir, au Canada, l'équivalent de ces centres d'aide à la mère, où les femmes pourraient recevoir un appui personnel, un traitement psychiatrique et des conseils de quelque sorte pour les aider à passer ce mauvais moment, ce serait la solution du problème.

M. Matte: Est-ce la seule raison que nous aurions de permettre un avortement?

Mme Perron: Comme seule raison?

M. Matte: Nous ne permettons pas l'avortement.

Mme Perron: Je regrette, je ne comprends pas.

[*Français*]

M. Matte: Je voudrais savoir pour quelles raisons et quand vous déconseillez l'avortement?

[*Traduction*]

Mme Perron: De fait, je n'ai pas beaucoup à dire à ce sujet. Tout ce que je peux dire c'est que nous ne devrions pas être trop pressés de permettre à une femme de subir une opération, mais je ne puis penser à aucun exemple particulier. Je crois que la profession médicale sera capable de décider cela et aussi dans quels cas l'avortement devrait être refusé. Je crois qu'ils sont plus compétents que je le suis.

M. Rock: J'aimerais continuer l'interrogatoire dans la même veine. Vous avez dit que nous devrions tenir un référendum parmi les femmes du Canada. Quelle devrait être la forme de ce référendum? Quelle devrait être la forme de ce scrutin? Est-ce que ce serait un référendum où chaque femme aurait la privilège de décider de son propre sort? Le sujet est vaste.

Mme Perron: Oui, je me rends compte de cela.

M. Rock: Vous parlez d'un référendum, alors . . .

Mme Perron: Je suppose que cela comporterait des dépenses supplémentaires. Nous pourrions probablement expliquer ce fait sur le bulletin de vote et voir jusqu'où elles veulent aller.

M. Rock: Oui, mais que voulez-vous avoir sur ce bulletin de vote?

Mme Perron: Voulez-vous dire personnellement?

M. Rock: Oui.

Mme Perron: J'aimerais voir l'avortement par consentement.

M. Rock: Le consentement de la personne intéressée?

Mme Perron: Oui. Je ne puis parler pour les autres. Je vous donne mon opinion personnelle.

M. Rock: C'est ce que je veux.

Mme Perron: Oui, et plusieurs de nos membres sont du même avis.

M. Rock: Plusieurs des membres sont du même avis. Vous allez plus loin que l'énoncé du mémoire?

Mme Perron: Oui.

M. Rock: Dans l'avant-propos de votre mémoire, vous mentionnez trois points qui suivent plus ou moins les trois bills que nous étudions présentement, mais vous, et un bon nombre de vos membres, pensez que vous devriez aller plus loin que cela?

Mme Perron: Oui.

M. Rock: Croyez-vous que ce devrait être laissé à la femme enceinte de décider si elle doit avoir un avortement ou non?

Mme Perron: Oui. Je crois qu'après avoir reçu des instructions sur la juste limitation des naissances, et ainsi de suite, toute femme mûre et intelligente peut très bien décider par elle-même. Comme je l'ai déjà dit, elle connaît ses propres capacités et je crois qu'il ne serait pas imprudent de lui laisser la décision.

M. Rock: Alors, vous êtes opposée à ce que la commission a proposé, c'est-à-dire que la femme devrait se présenter accompagnée d'avocats, de médecins et autres?

Mme Perron: Parlant pour AMCAL, ainsi que pour moi-même, nous ne sommes pas en faveur de l'établissement d'une commission.

M. Rock: Vous avez mentionné auparavant que la décision devrait être laissée au médecin. Pensez-vous encore que la décision devrait être laissée au médecin ou à la femme elle-même?

Mme Perron: Naturellement cela dépend du genre de loi qui sera adoptée.

M. Rock: Nous sommes ici pour entendre les témoins et nous ferons ensuite des recommandations concernant la législation. Cela dépend de ce que disent les témoins et nous aurons alors à décider quelle sorte de loi nous recommanderons au Parlement.

Mme Perron: Je tiens à préciser que nous demandons une législation facultative. Nous n'essayons pas d'imposer nos vues au reste de la population. Je crois que la décision finale devrait appartenir à la femme.

M. Rock: Lorsque vous dites qu'un référendum devrait être tenu parmi les femmes, pensez-vous que les hommes n'ont pas la compétence et les mêmes sentiments que les femmes dans ces cas-là? Pensez-vous que nous, en tant qu'hommes, ne devrions pas être les juges définitifs de ce que les femmes veulent?

Mme Perron: Je crains que ce soit un manque d'expérience! Après tout, nous donnons naissance aux enfants et nous savons comment nous nous sentons. Je ne crois pas que même mon mari sache vraiment ce que je ressens quand je suis enceinte.

M. Cowan: Madame Perron, vous êtes au pays depuis combien de temps?

Mme Perron: Dix ans.

M. Cowan: Connaissiez-vous les lois du pays lorsque vous avez décidé de venir ici?

Mme Perron: Pardon?

M. Cowan: Connaissiez-vous les lois du pays lorsque vous avez décidé de venir ici?

Mme Perron: Je n'avais pas beaucoup pensé à cela, non. Je n'étais pas au courant des lois concernant l'avortement.

M. Cowan: Je me demandais pourquoi vous aviez décidé de venir ici étant donné nos présentes lois sur l'avortement. Pourquoi avez-vous décidé de venir?

Le président: Monsieur Cowan, je ne crois pas que la question est pertinente.

M. Cowan: Monsieur le président, est-ce que je peux donner mon opinion sur le même sujet? Mme Perron est au Canada depuis dix ans et elle nous présente des arguments en vue de changer les lois qui existent dans ce pays depuis un grand nombre d'années.

Mme Perron: Puis-je ajouter que j'ai choisi ce pays comme le mien. Je suis venue ici comme visiteuse lorsque j'étais étudiante. Je crois que des améliorations peuvent être faites dans tout pays, quelle que soit l'élévation du niveau de vie ou les normes juridiques, ou quoi que ce soit.

M. Cowan: Vous avez dû aimer les lois lorsque vous avez choisi de venir ici et nous sommes heureux que vous ayez choisi de le faire. Toutefois, en parlant directement d'une question...

Un député: Sa venue ici n'était pas un accident de naissance!

M. Cowan: L'accident de naissance peut s'appliquer à certaines personnes, mais je suis ici à cause de la parenté planifiée!

Monsieur le président, le témoin, en répondant directement à une question posée par M. Ballard a déclaré: «Cet enfant est un enfant illégitime et je ne crois pas qu'une telle chose devrait exister.» Êtes-vous au courant du fait que maintenant, en Ontario, on n'enregistre pas les enfants comme des enfants illégitimes? Il y a quelques années, on inscrivait cela sur les certificats de naissance, mais cela n'est pas la loi en Ontario aujourd'hui. Un enfant illégitime n'existe plus en Ontario. Il y a des parents illégitimes, mais je n'ai aucune connaissance d'enfants illégitimes aujourd'hui.

Mme Perron: Je parlais de la société. La société considère encore ces enfants comme illégitimes. Je suis entièrement d'accord qu'une telle chose ne devrait pas exister. Je crois que la société devrait changer son attitude à cet égard.

M. Cowan: En Ontario, la société a adopté un règlement stipulant que les enfants nés de parents non mariés ne sont plus décrits sur le certificat de naissance comme illégitimes. N'est-ce pas là la société en action, les lois du pays?

Mme Perron: Ce devrait l'être, mais, malheureusement, l'homme moyen, en général, pense encore de cette façon.

M. Cowan: Les lois de l'Ontario ont été modifiées par les hommes moyens; c'est un fait que j'admire, et je suis heureux d'avoir pris une faible part à la modification de ces règlements d'enregistrement il y a plusieurs années.

Je désire ici soulever une question. Je suppose qu'après dix ans sur ce continent, vous connaissez le sens de la phrase «Nous tenons ces vérités comme évidentes en elles-mêmes, que tous ont droit à la vie, à la liberté et à la recherche du bonheur.» Connaissez-vous cette phrase?

• 1210

Mme Perron: Je ne m'en souviens pas. Je sais que nous avons ici une démocratie et que vous pouvez exprimer vos opinions.

M. Cowan: C'est la phrase de début dans la Constitution des États-Unis, signée par un nombre considérable de citoyens de ce pays.

M. Knowles: Pourquoi avez-vous omis les mots, «Tous les hommes sont créés égaux»?

M. Cowan: Je les ajoute volontiers. C'est une déclaration à laquelle ont souscrit des centaines de millions de gens sur ce continent.

A l'alinéa 16 de la page 3 de votre mémoire, la première phrase se lit:

[*Français*]

> On ne peut considérer la vie sous une forme abstraite ou comme quelque chose qui est parfaitement bon et invariablement digne d'être vécue.

Pourrions-nous savoir qui a écrit cette phrase et sur quelle autorité elle se fonde, en vue de l'acceptation générale de la déclaration de la Constitution des États-Unis, à savoir que «nous tenons ces vérités comme évidentes en elles-mêmes», et que tous ont droit à «la vie, la liberté et la poursuite du bonheur».

Mme Perron: Précisément; je crois que tous ont droit à cela.

M. Cowan: Elle se trouve juste ici dans l'alinéa 16, la première phrase dit:

> On ne peut considérer la vie sous une forme abstraite ou comme quelque chose qui est parfaitement bon et invariablement digne d'être vécue.

C'est en opposition directe.

Mme Perron: Peut-être pas pour certaines gens.

M. Cowan: Quand leur demande-t-on s'il en est ainsi? Avant ou après la naissance?

Mme Perron: Je crois que si nous pouvons prévenir cette misère (et de nouveau, je parle à titre de mère), j'aimerais la prévenir. Je crois que les femmes, dans des circonstances particulières comme celles-ci, demandent des avortements en tant que mesure protectrice. Nous voulons protéger l'avenir de l'enfant tout autant que la famille existante.

M. Cowan: Je vous ai demandé qui a écrit cette phrase dans l'alinéa 16. Vous ne m'avez pas répondu, mais je suppose que c'était correct. Je me demandais si c'était un avocat, un médecin ou autre?

Mme Perron: C'est un économiste.

M. Cowan: Un économiste. Ici sur le continent nord-américain ou en Europe?

Mme Perron: Oh, non, non. Comme question de fait, il est juste ici à Ottawa.

M. Cowan: Vous écrivez dans le même alinéa 16:

> il faut reconnaître avant tout que ce qui compte le plus, ce sont les aspects favorables de la vie,

Que voulez-vous dire par «qualité de vie»?

Mme Perron: Je veux dire la qualité de vie que nous pouvons offrir à l'enfant que nous mettrons au monde.

M. Cowan: Je comprends que vous venez d'Europe et cela ne me fait rien. Je me

demandais tout simplement si vous auriez été consentante à voir naître M. David Sarnoff! Il est né à Minsk, en Russie, dans la plus grande pauvreté et il venu en Amérique en troisième classe. Pensez-vous qu'il aurait dû naître en vue de la «qualité de vie» qu'envisageait sa famille à Minsk, en Russie?

Mme Perron: Eh bien, je suppose que cette décision doit être laissée aux parents. Je ne puis parler en son nom.

M. Ballard: Monsieur le président, puis-je poser une question supplémentaire portant sur le concept de «qualité de vie» mentionné par M. Cowan? Est-ce que cela signifie l'état physique de l'enfant ou le climat économique dans lequel l'enfant naît?

Mme Perron: Je crois qu'il pourrait s'agir des deux. Je ne crois pas que nous devrions mettre un enfant au monde à moins de pouvoir lui donner ce que nous croyons lui être nécessaire. C'est ce que je veux dire.

M. Ballard: En d'autres termes, dans la considération des avortements, vous croyez que les circonstances économiques devraient être plus importantes que les conditions physiques?

Mme Perron: Pas aussi importantes, non, mais elles devraient être considérées, oui. J'ai vu, et je suis sûre que plusieurs ont dû le faire, des enfants pauvres et misérables courant les rues et dont les parents se souciaient peu qu'ils soient là ou non. Je me rappelle avoir vu un petit bébé d'environ quinze mois assis au milieu de la route, et jouant avec des clous et de la vitre et sa mère ne se souciait aucunement de lui. Tout ce qu'il portait était une petite couche sale et le temps était frais ce matin-là, un matin où j'aurais habillé mes enfants chaudement. Il va sans dire que prévenir est mieux que guérir et je crois que ces gens devraient peut-être recevoir des instructions au sujet de la conception dirigée. Je ne puis voir l'existence d'une telle situation et je plains ces enfants.

M. Cowan: Excusez-moi de vous interrompre, mais vous venez de dire, en ce qui concerne M. David Sarnoff, qu'il appartenait aux parents de décider s'il devait naître. Maintenant, vous parlez d'un enfant dont les parents ne s'inquiétaient pas et qui était assis là tout seul portant une petite couche. Les parents n'ont-ils pas pris cette décision? De quoi vous plaignez-vous?

Mme Perron: Certains parents ne sont pas intéressés, n'est-ce pas?

M. Cowan: Lorsque vous parlez de la «qualité de vie», prendriez-vous la qualité dans laquelle M. David Sarnoff est né à Minsk, en Russie, ou la qualité dans laquelle la famille Sarnoff vie présentement à New-York? Ils ont des parents à Calgary. Je n'hésite pas du tout à présenter cet exemple américain.

Mme Perron: Je regrette, mais, en réalité, je ne puis en dire beaucoup à ce sujet.

M. Cowan: Eh bien, je me demandais quand les parents auraient dû prendre la décision; quand ils étaient à Minsk ou quand ils sont finalement arrivés à Brooklyn.

Au cours de la déclaration que vous avez faite au Comité, Madame Perron, vous avez dit que les femmes sont forcées de mettre des enfants au monde. Est-ce qu'il n'y a aucune collaboration dans l'acte procréateur ou est-ce que chaque fois que cela arrive c'est un cas de viol?

Mme Perron: Non, mais les accidents arrivent. Certaines femmes, même si elles ont à leur disposition d'autres méthodes de conception dirigée, ne peuvent pas prendre la pilule. Il nous faut considérer l'élément humain et je crois que nous ne devrions pas punir l'enfant aussi bien que les parents pour le reste de leur vie.

M. Cowan: Vous employez l'expression, «les femmes sont forcées d'avoir des enfants».

Mme Perron: Elles le sont présentement.

M. Cowan: N'y a-t-il là aucune collaboration? Est-ce toujours unilatéral?

Mme Perron: La plupart des femmes sont présentement forcées d'avoir des enfants. Elles doivent aller...

Des députés: Non, non, non.

M. Cowan: Les hommes ne sont pas si infâmes.

Mme Perron: Elles n'ont aucun choix, n'est-ce pas? Une fois enceintes, elles n'ont aucun choix à cet égard. C'est ce que j'ai voulu dire.

M. Cowan: Elles ont le privilège de vouloir devenir enceintes, n'est-ce pas, Madame Perron?

Mme Perron: Oui, elles ont ce privilège.

M. Cowan: C'est ce point que j'essaye de souligner.

Mme Perron: Tout de même, des accidents arrivent. Je crois qu'il s'agit aussi d'un manque de sophistication. Je crois que nous devons diffuser aussi loin que possible les renseignements sur la conception dirigée et instruire les gens qui en ont particulièrement le plus besoin.

M. Cowan: Madame Perron, quels sont les gens qui en ont le plus besoin?

Mme Perron: A mon avis, certains des gens sans éducation, les gens pauvres, qui ont peut-être dix enfants, et le mari gagnant $50 par semaine. Comment peuvent-ils prendre soin de ces enfants?

M. Cowan: Mr. Sarnoff père ne gagnait pas $50 par mois à Minsk.

Mme Perron: Mais nous sommes ici présentement au Canada et, en réalité, nous discutons du Canada. Je ne crois pas qu'ils devraient avoir ces enfants et je crois qu'on devrait les instruire, sinon plus. Je crois que ce matériel anticonceptionnel devrait leur être donné gratuitement, s'ils n'ont pas les moyens de se le procurer.

M. Cowan: Parlant de ces grossesses involontaires, et vous employez maintenant le mot «accidents», bien que je souligne que dans tous ces «accidents», sauf les cas illégaux où vous pouvez vous invoquer le Code criminel, comme par exemple l'inceste et le viol, il existe un élément de collaboration. Niez-vous la justesse des épîtres de St-Paul lorsqu'il prêche la tempérance en toute chose? Considérez-vous que Tennyson est un vieux de la vieille et désuet quand il écrit que «la connaissance, le respect et le contrôle de soi-même, ces trois choses seules conduisent la vie au pouvoir suprême»?

Mme Perron: Je ne crois pas que les rapports sexuels ne soient qu'un acte de procréation; ils sont censés être aussi un acte d'amour.

M. Cowan: Et la maîtrise de soi; n'entre-t-elle pas en jeu?

Mme Perron: Elle devrait entrer en jeu, mais c'est souvent très difficile. Nous devons, encore une fois, considérer l'élément humain et aussi d'autres circonstances, comme par exemple les maris qui s'absentent pour de longues périodes de temps, et ainsi de suite.

Le président: C'est votre dernière question, monsieur Cowan.

• 1220

M. Cowan: Le règlement de clôture sera-t-il donc appliqué aussi au présent Comité?

Le président: Oui, en ce sens que le président fixe le nombre de questions. Nous reviendrons à vous plus tard. Vous pourrez poser une autre série de questions.

M. Cowan: C'est le président qui détermine cela?

Le président: Oui, le président le fait afin que tous les membres aient l'occasion de poser des questions. Nous imposons une limite de temps.

M. Cowan: Alors, je poserai une dernière question pour le moment. Dans son exposé, madame Perron a mentionné le cas d'une femme qui a tenté de provoquer l'avortement sur sa propre personne. Elle l'a citée. Elle a fait cette déclaration: «Elle n'a pas réussi à perdre le bébé.» Si vous perdez le bébé, cela est considéré comme un succès, mais si le bébé naît quelqu'un a perdu. Est-ce bien là où se trouvent les ennuis?

Mme Perron: Je suis certaine qu'il ne s'agissait là que d'une question de sémantique. Nous voulons dire qu'elle n'a pas réussi, qu'elle n'a pas perdu le bébé après avoir introduit cette solution acide dans l'utérus.

M. Cowan: Elle n'a pas réussi à perdre le bébé. Je ne savais pas que le fait de perdre un bébé était considéré comme un succès, mais on en apprend tous les jours. Quand la prochaine occasion se présentera-t-elle? Nous dira-t-on que le témoin ne se présentera plus à l'avenir et qu'on pose des questions inutiles quand les témoins sont loin.

Le président: Je suis certain qu'on aura l'occasion de faire une tournée complète et de poser d'autres questions, monsieur Cowan.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je voudrais maintenant revenir au contenu de l'exposé. Je voudrais aborder cette question de manque de clarté ou de confusion dans sa pensée. Ai-je raison de croire que les motifs pour lesquels vous recommandez l'avortement et qui sont mentionnés dans votre exposé, sont les mêmes que ceux qui sont appuyés par la majorité des membres de votre association?

Mme Perron: Oh! oui, certainement. Nos membres sont tous d'accord sur les motifs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres mots, voilà les motifs que votre association voudrait voir insérés dans les lois sur l'avortement au Canada?

Mme Perron: Oui, de façon officille.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a une chose que vous avez oublié d'insérer. Je crois que vous avez dit que si une femme désirait l'avortement vous verriez d'un mauvais œil qu'on crée une commission qui aurait droit de regard en la matière?

Mme Perron: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Supposons qu'une femme invoquerait l'un de ces trois motifs pour demander l'avortement, à qui s'adresserait-elle?

Mme Perron: A son médecin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres mots, la seule chose nécessaire pour un avortement serait de s'adresser à un bureau de médecin?

Mme Perron: Le médecin demanderait naturellement une consultation. On le mentionne à la page 6: «On devrait donc faire savoir aux médecins, par conséquent,...»

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais en tant que cela vous concerne, ne faudrait-il pas nécessairement que l'opération soit pratiquée dans des hôpitaux accrédités ou dans un endroit particulier?

Mme Perron: Non, je ne crois pas, pourvu que les opérations soient pratiquées par des médecins qualifiés et dans les conditions requises dans un hôpital, que ce soit dans une clinique privée ou tout autre endroit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Compte tenu de l'opinion de vos membres à l'échelle du pays et de la correspondance que vous avez reçue, croyez-vous que vos propositions sur les lois de l'avortement reflètent bien la pensée des femmes canadiennes? Je veux dire, telles que vous les présentez? Croyez-vous que la majorité des femmes canadiennes appuieraient les propositions que vous nous présentez à l'heure actuelle?

Mme Perron: Je suis certaine qu'on aura l'appui de la grande majorité. Comme je l'ai dit auparavant, plusieurs d'entre elles voudraient voir...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je comprends cela. Mais ai-je raison de croire que la raison pour laquelle vous avez mentionné ces trois conditions est que vous croyez que la majorité de la population canadienne est prête pour ces changements, à l'heure actuelle?

Mme Perron: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous que la restriction des naissances serait préférable à l'avortement?

Mme Perron: Oh oui, naturellement. Je crois que la restriction des naissances est un facteur des plus importants. Je suis d'avis que la pilule anticonceptionnelle devrait être adoptée auparavant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce que vous avez donc à l'esprit, c'est de donner aux femmes une deuxième chance?

Mme Perron: Oui, si tout le reste a failli; s'il n'y a rien d'autre à faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous qu'il est irresponsable pour des parents de mettre au monde des enfants à qui ils ne pourront assurer le confort physique, c'est-à-dire les nécessités de l'existence et l'instruction?

Mme Perron: Oui, c'est mon avis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel que soit le nombre d'enfants qu'ils mettent au monde?

Mme Perron: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous qu'une femme, en connaissance de cause, mettrait au monde un enfant vraiment handicapé si elle était capable de faire autrement?

Mme Perron: Je crois que la plupart des femmes, le sachant, voudraient empêcher une telle naissance. Maintenant, je ne saurais dire...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne vous demande que votre opinion.

Mme Perron: Je ne saurais parler au nom de toutes les femmes. Je sais que dans mon propre cas je voudrais empêcher une telle naissance parce que, comme je l'ai expliqué auparavant, il me semble que toute mère veut ce qu'il y a de mieux pour son enfant. Naturellement, cela n'est pas toujours possible. Mais nous pouvons au moins leur assurer le nécessaire. Voilà une chose que nous devrions pouvoir faire, mais cela est impossible si l'enfant est terriblement déformé à la naissance. Cela doit être un terrible fardeau pour la mère, sans oublier l'angoise qu'on peut ressentir à y penser.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce seulement à cause de l'incommodité et du désappointement qui résultent pour la mère ou parce qu'elle croit que l'enfant ne pourra jouir pleinement de la vie?

Mme Perron: En tant que je sois concernée, l'enfant est la première préoccupation.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que je laisserai les choses où elles en sont. Merci, monsieur le président.

[*Français*]

M. Isabelle: Je vais parler français. I want to speak French.

D'abord, madame, je dois vous féliciter d'avoir choisi de vous établir au Canada et d'en avoir fait votre pays. Je dois aussi vous complimenter au sujet de votre beauté qui reflète bien votre grande intelligence.

Malheureusement, il faut penser que si tous les citoyens du Canada l'étaient nous n'aurions pas de problème. Nous n'avons pas de loi sur la planification familiale. Ne croyez-vous pas que la loi pourrait être appliquée telle quelle ou qu'elle devrait être modifiée même si une loi sera présentée pour permettre la planification familiale? Cette loi aura pour but l'éducation de celles, comme vous le dites si bien, qui devraient être instruites sur le sujet, afin de diminuer le nombre «d'accidents» et enfin, d'avortements criminels qui pourraient survenir. Je me réfère à ce que vous avez exposé dans votre mémoire, surtout à l'introduction, au chapitre deux. D'après moi, on ne pourra le faire dans le premier paragraphe sans que le reste devienne désuet. En d'autres mots, avec la loi de la planification, nous ne pouvons permettre cela aujourd'hui en vertu du Code criminel. Si nous pouvions permettre la diffusion et l'éducation au sujet des contraceptifs ne pensez-vous pas que les deux autres paragraphes pourraient être tout simplement enlevés?

(Traduction)

Mme Perron: Quels deux paragraphes?

M. Isabelle: Le deuxième paragraphe dans l'introduction de votre exposé.

Mme Perron: Oui.

M. Isabelle: Vous y disiez: «Lorsque la santé physique ou mentale de la mère est mise en danger.»

Mme Perron: Oui.

M. Isabelle: Serait-ce là des motifs suffisants si une autre loi était adoptée. Je vous pose cette question parce que nous envisageons présentement un amendement au Code pénal au sujet de la contraception. En d'autres mots, cela deviendra une question d'éducation. Alors, ne croyez-vous pas que le premier alinéa serait suffisant et qu'on pourrait éliminer les deux autres qui stipulent que:

• 1230

> Lorsque la grossesse est le résultat de viol ou d'inceste.

Et l'autre...

> Lorsqu'il y a une forte probabilité de voir naître un enfant attardé ou mal conformé,

Mme Perron: Il faut dire que dans les cas de viol ou d'inceste aucun dispositif de contraception n'est utilisé parce qu'il ne s'agit pas de gestes prémédités. Il pourrait aussi y avoir de fortes chances de retardement mental ou de difformité chez un bébé embryonnaire dans le cas d'un enfant voulu, d'un enfant qu'on a désiré. Cela peut arriver. Ainsi, la restriction des naissances n'aurait pas d'effet dans ces cas-là.

M. Isabelle: Je vous dis ceci parce que je crois que si vous laissez cette condition de viol ou d'inceste, vous pourriez priver un pays de grands hommes comme des généraux, des présidents ou même des ministres. Ne croyez-vous pas que vous allez un peu trop loin en prônant cette modernisation de l'avortement comme le fait votre association? N'êtes-vous pas d'avis que vous ouvrez la porte trop largement?

Mme Perron: Non, je ne crois pas.

M. Isabelle: Je n'ai plus d'autres questions.

Le président: Il me semble que le moment serait venu de porter à l'attention du Comité, quoique je ne doute pas que tous les membres soient au courant, que les recommandations du Comité sur la restriction des naissances ont été présentées ailleurs sous la forme du bill S-22. Les membres auraient peut-être intérêt à comparer ces recommandations aux autres qui ont été formulées.

M. Brand: Je n'aurais qu'une chose à dire. En tant qu'immigré comme vous-même, madame Perron, je voudrais me dissocier de toute parole malveillante qui aurait pu être adressée à ceux qui ont émigré dans ce pays. Je n'ai pas d'autres questions pour le moment, monsieur le président.

M. Prittie: Je n'ai qu'une observation à faire au sujet du dernier point qu'a soulevé le docteur Isabelle. Il a dit qu'on pourrait empêcher un grand homme de venir au monde. Je crois que la chose peut arriver chaque fois qu'un couple décide de pratiquer la contraception. J'ai moi-même trois enfants et aucun d'eux n'a encore donné signe de génie. Il se peut que, si j'avais décidé d'en avoir neuf autres, un génie aurait pu venir au monde. Je ne sais où un tel raisonnement peut nous mener.

Le président: Monsieur Rock, avez-vous autre chose à ajouter?

M. Rock: Oui. Madame Perron, vous avez dit qu'on ne devrait pas permettre à une famille pauvre de mettre des enfants au monde, ou quelque chose du genre. Puisque vous n'êtes au pays que depuis dix ans, je voudrais savoir si vous êtes au courant de nos lois sociales en vertu desquelles les divers gouvernements viennent en aide aux familles dans le besoin. De plus, tous les enfants doivent fréquenter l'école jusqu'à un certain âge et nous bénéficions de l'éducation presque gratuite au niveau universitaire ... je dis «presque».

Des voix: Oh, oh!

M. Rock: J'ai dit «presque». On accorde un appui financier, et si un étudiant travaille durant les vacances, il peut se permettre d'entrer à l'université, s'il est capable de poursuivre des études avancées. Êtes-vous au courant de ces faits? Si oui, croyez-vous toujours que les familles pauvres ne devraient pas avoir d'enfants?

Mme Perron: Je ne veux pas dire qu'il devrait y avoir une loi nous dictant qui peut avoir des enfants. Cela n'est pas possible. Ce que je veux dire, c'est que le fait de mettre un enfant au monde est un acte d'une grande portée et d'une grande responsabilité, et si l'on se rend compte de cela, on ne devrait pas avoir plus d'enfants qu'il est possible d'en élever. Je ne parle pas ici d'une personne qui a les moyens financiers ou qui touche un salaire raisonnable. Ces personnes peuvent dans des conditions normales s'occuper de leurs dix enfants, mais le mari peut soudainement être victime d'un accident ou d'autre chose. Je ne veux pas traiter de ces cas-là, et je crois que la société devrait certainement aider ces gens. Toutefois, je suis d'avis que chaque couple devrait limiter le nombre de ses enfants. On ne devrait avoir que le nombre d'enfants qu'on peut élever. Je ne veux pas avoir recours au gouvernement pour prendre soin de mes enfants. C'est là ma responsabilité.

• 1235

M. Rock: Ne croyez-vous pas que la décision relève de l'individu dans les deux cas: d'avoir ou ne pas avoir d'enfants, d'avoir recours ou non à l'avortement?

Mme Perron: Oui, cela relève de l'individu.

M. Rock: Je ne comprends pas pourquoi vous avez accordé autant d'importance au fait que les parents qui sont dans le besoin devraient limiter le nombre de leurs enfants.

Mme Perron: Vous m'avez mal comprise. J'ai dit qu'on devrait enseigner l'éducation sexuelle et la planification familiale dans les écoles, afin de pouvoir démontrer aux enfants que ceux qui élèvent des enfants ont une grande responsabilité, qu'il ne s'agit pas seulement de les mettre au monde et de dire: «Eh bien, le gouvernement en prendra soin si j'en suis incapable.» Voilà ce que j'ai voulu dire.

M. Rock: Prenons le cas d'une famille pauvre qui voudrait avoir de nombreux enfants. Devrait-on la priver de ce droit?

Mme Perron: Non, on ne devrait pas la priver de ce droit, mais je crois qu'il serait irresponsable de les avoir, dans un tel cas.

M. Howe (Wellington-Huron): Je ne suis pas d'accord sur votre dernier point, madame Perron. Je connais plusieurs familles nombreuses qui ne sont pas irresponsables. J'ai vu plusieurs de ces enfants grandir et ils ont fait preuve d'un sens profond de courtoisie, d'appréciation et responsabilité, et plusieurs d'entre eux ont pris leur place dans la société bien mieux que ceux qui étaient issus de familles d'un ou de deux enfants.

Mme Perron: Je ne fais pas d'objections d'aucune façon aux familles nombreuses, mais je crois qu'on doit leur venir en aide et leur accorder l'appui nécessaire. Je me crois responsable de mes enfants et je ne veux pas me soustraire à cette responsabilité. C'est la mienne parce que c'est moi qui ai mis ces enfants au monde.

M. Howe (Wellington-Huron): Qui peut donc décider combien d'enfants peut avoir une personne qui gagne $5,000 par année et combien d'enfants celle qui gagne $10,000 par année peut avoir? Je connais des petits salariés qui ont mieux pourvu aux besoins de leurs enfants que d'autres ayant de meilleurs salaires.

Mme Perron: Je crois que personne ne peut décider cela. C'est un droit qui relève de l'individu.

M. Howe (Wellington-Huron): Vous avez mentionné le niveau de vie en parlant des enfants nés dans la pauvreté. Il y a dans le *Globe and Mail* d'aujourd'hui un excellent reportage sur le quartier Yorkville, à Toronto. A quel stade croyez-vous que ces enfants de 15 ou 16 ans, qui ont décidé de vivre de cette façon, n'ont pas été voulus? Plusieurs d'entre eux viennent probablement de foyers très à l'aise.

Mme Perron: Je crois qu'on peut trouver de l'irresponsabilité dans toutes les classes de la société. Le salaire ou autres facteurs n'ont nécessairement rien à y voir.

M. Howe (Wellington-Huron): Je songeais à ce niveau de vie dont vous parliez plus tôt. Vous basez-vous sur les foyers où ces enfants sont destinés à leur naissance pour définir ce niveau de vie?

Mme Perron: Non. J'ai dit que ce niveau de vie qu'on peut offrir à l'enfant peut s'appliquer physiquement, mentalement ou d'autre façon.

M. Howe (Wellington-Huron): Mon point de vue, comme quelqu'un l'a mentionné ici auparavant, c'est que l'enfant ne naît pas à un certain niveau de vie, mais que quelque chose en lui le destine à la grandeur ou à la façon dont il grandira.

Mme Perron: Oui, mais il y en a un grand nombre qui ne sont pas développés ou qui n'ont pas de chance de l'être.

M. Howe (Wellington-Huron): Le pourcentage n'est pas aussi grand que pour ceux qui sont développés, pourtant. Vous ne diriez pas que 50 p. cent des enfants qui viennent au monde n'ont pas la base nécessaire ou l'occasion de jouir de ce niveau de vie dont vous parlez.

Mme Perron: Non, je ne saurais vous donner de chiffres.

M. Howe (Wellington-Huron): Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Cowan?

• 1240

M. Stanbury: Si monsieur Cowan voulait me céder la parole, monsieur le président, et je suis le premier sur les rangs, j'aimerais bien poser une ou deux questions. Sauf erreur, ce mémoire ne recommande nullement l'avortement sur la demande de l'intéressée. Il ressemble beaucoup à la proposition faite par M. Wahn dans son projet de loi. Ai-je raison?

Mme Perron: Non. Si je me souviens bien, M. Wahn veut seulement qu'on précise les dispositions du Code criminel concernant la santé physique ou mentale de la mère.

M. Stanbury: Vous proposez de mettre fin à la grossesse en vous fondant sur la possibilité de donner naissance à un enfant arriéré, difforme ou affligé d'une maladie héréditaire grave. Ne croyez-vous pas que ce genre de réforme législative n'influerait guère sur l'avortement criminel?

Mme Perron: A mon avis, elle n'aura pas de grandes conséquences, mais elle en aura, j'en suis sûre: je connais des cas qui sont autant de preuves à l'appui. Ainsi, je connais des femmes ayant déclaré que leur santé physique et mentale était menacée. L'avortement leur a cependant été refusé. D'un bout à l'autre du Canada, les critères d'autorisation de l'avortement sont très contradictoires. Tel hôpital vous l'accordera, tel autre vous le refusera. Plusieurs femmes m'ont déclaré qu'il faut être littéralement au seuil de la mort pour avoir le droit d'avorter. Parmi les exemples que j'ai réunis, il y a celui d'une femme qui est allée jusqu'à tenter de se suicider. Elle avait auparavant déclaré à un psychiatre qu'elle ne supporterait pas une autre grossesse. On l'a donc envoyée consulter un autre psychiatre en haussant les épaules sur ce qu'on prenait pour de vaines menaces. Elle a pourtant tenu parole. On l'a sauvée à temps; puis, on a provoqué cet avortement thérapeutique.

M. Stanbury: A mon avis, la loi que vous proposez n'écarte pas ce danger, car la décision concernant la gravité du danger pour la santé de la mère incomberait toujours aux médecins dont l'avis pourrait varier suivant les régions. Je doute que les critères proposés soient très logiques.

Mme Perron: A mon avis, le médecin traitant accompagné d'un autre praticien s'occuperaient de ces femmes d'une manière tout à fait satisfaisante, car le médecin peut juger d'une manière très exacte leur condition physique et mentale. Je fais assez confiance pour cela à notre corps médical.

M. Stanbury: Vous êtes contre l'idée de ces comités d'avortement thérapeutique, dans les hôpitaux, qui prendrait ces décisions?

Mme Perron: Absolument contre.

M. Stanbury: Et votre opposition se fonde sur le risque d'apréciations trop rigides et trop conservatrices concernant l'objet de la demande?

Mme Perron: Oui. Il se peut qu'il y ait du tirage entre les membres d'un tel comité. Il y aura également, je le répète, quantité de formalités administratives. La procédure sera plutôt longue. En outre, où ces commissions siègeront-elles? Comment les femmes pourront-elles y comparaître, et ainsi de suite?

M. Stanbury: Nous ne parlons pas de commissions au sens donné à ce mot par l'Association canadienne du barreau. Je parle d'un comité de l'avortement dépendant d'un hôpital et dont l'Association médicale canadienne nous a dit qu'il fonctionnait très bien et très vite.

Mme Perron: Non, nous n'approuvons pas non plus cette institution.

M. Stanbury: Je vois. Comme bien des gens, vous parlez de la nécessité d'une raison précise de mettre fin à la grossesse: le viol ou l'inceste. Êtes-vous au courant des discussions qui ont eu lieu en Grande-Bretagne sur la question de savoir si l'on devait inclure dans la loi des raisons précises comme celles-ci?

Mme Perron: Oui, je le suis. Je comprends cela, mais s'il arrive à une femme quelque chose de ce genre, j'estime qu'on devrait lui accorder le bénéfice du doute. A mon avis, c'est la chose la plus terrible qui puisse arriver à une femme.

M. Stanbury: Concevez-vous—peut-être ferais-je mieux de ne pas employer ce mot—pouvez-vous imaginer que la victime d'un viol ou d'un inceste ne soit pas violemment affectée, du point de vue mental, par la naissance de l'enfant? On a discuté ce problème en Angleterre où l'on ne doutait pas que les médecins considéreraient cette naissance comme un grave danger pour la santé mentale de la mère, et qu'en prenant des dispositions spéciales visant à mettre fin à la grossesse pour les raisons mentionnées, on ne ferait que susciter des difficultés, des formalités administratives et des jugements médicaux de faits juridiques, ce qui augmenterait le danger tout à fait inutilement. Je voulais savoir si vous aviez eu l'occasion d'envisager ce problème et quelles étaient vos idées là-dessus.

• 1245

Mme Perron: Nous y avons pensé, mais nous croyons que ce problème doit être exposé. En tant que femmes, nous nous en préoccupons beaucoup, mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'attendre la condamnation du délinquant, si l'on veut l'appeler ainsi, car la plupart des femmes qui ont été violées seraient si gravement atteintes, du point de vue mental et peut-être physique, qu'un médecin autoriserait l'avortement en vertu du premier point.

M. Stanbury: Par conséquent, vous admettez comme moi que, de toutes les raisons pour lesquelles un médecin autoriserait l'avortement, le danger pour la santé mentale de la mère serait probablement la plus importante.

Mme Perron: Oui.

M. Stanbury: Et qu'il est probablement inutile, et qu'on risquerait de compliquer la législation en y introduisant des raisons comme celles-ci. Sauf erreur, c'est la conclusion à laquelle vous êtes parvenue en Angleterre.

Mme Perron: Oui.

M. Stanbury: Je vous remercie.

M. le président: Monsieur Cowan, vous avez la parole.

M. Cowan: Mme Perron, dans votre mémoire, vous dites ceci:

> Les vues exposées dans ce Mémoire traduisent les objectifs fondamentaux de l'Association,...

De combien de membres se compose l'association?

Mme Perron: D'environ 350 membres inscrits.

M. Cowan: Depuis combien de temps existe-t-elle?

Mme Perron: Depuis un an officiellement.

M. Cowan: A combien se monte la cotisation. J'ai entendu dire qu'un dollar...

Mme Perron: Oui, c'est le prix minimum.

M. Cowan: Y a-t-il une province qui présente une concentration particulière?

Mme Perron: Je vous demande pardon?

M. Cowan: Le nombre des membres est-il particulièrement élevé dans une province particulière?

Mme Perron: Non, nous avons des membres de toutes les régions du Canada.

M. Cowan: Dans la troisième partie du paragraphe 2, vous déclarez ceci «quand il y a une forte probabilité». Quel devrait-être ce pourcentage de probabilité?

Mme Perron: Le corps médical serait plus qualifié que moi pour en juger. En ce qui me concerne, si je risquais de mettre au monde un tel enfant, je préférerais avorter.

M. Cowan: Si la réponse incombe au corps médical, pourquoi dites-vous: «quand il y a une forte probabilité» plutôt que: «quand il y a une probabilité»? Si celle-ci était faible, vous ne subiriez pas d'avortement.

Mme Perron: S'il y a une forte probabilité, oui.

M. Cowan: Je demande ce que vous appelez une forte probabilité.

Mme Perron: Je dirai 40 ou 50 p. 100.

M. Cowan: Vous dites ensuite: «quand l'enfant risque d'être arriéré». Connaissez-vous beaucoup de médecins capables de prévoir, avant la naissance de l'enfant, que celui-ci sera mentalement arriéré?

Mme Perron: Je ne connais pas beaucoup de médecins. J'ai fait des lectures sur la méthode par l'examen du liquide amniotique, grâce auquel on peut prévoir certains degrés d'arriération mentale, mais je le répète: c'est ce qu'on avance.

M. Cowan: Vous dites au paragraphe 5, à la quatrième ligne avant la fin:

> ... dans ses longues luttes pour supprimer le péché à coups de lois.

Cette allusion n'est pas particulièrement flatteuse pour la société dont vous parlez. Pour supprimer le péché grâce à des mesures législatives, ne faut-il pas des lois contre les voleurs et les incendiaires? Ne cherchons-nous pas à supprimer le péché dans ces domaines au moyen des lois? Ou bien direz-vous que le vol et le crime d'incendie volontaire ne sont pas des péchés?

• 1250

Mme Perron: On considère ces actes comme des crimes, n'est-ce pas?

M. Cowan: J'ai demandé s'ils étaient des péchés. Je vous demande simplement si vous préconisez l'abrogation des lois par lesquelles nous cherchons à supprimer le vol et le crime d'incendie volontaire?

Mme Perron: Je vous demande pardon?

M. Cowan: Préconisez-vous l'abrogation des lois canadiennes grâce auxquelles nous cherchons à supprimer les péchés que sont le vol et le crime d'incendie volontaire?

Mme Perron: Je crois qu'il y a certaines choses—on doit maintenir certaines règles dans une société. Je veux dire qu'on ne peut pas laisser des individus brûler les maisons des autres.

M. Cowan: Je suis absolument d'accord avec vous. J'admets qu'on cherche à supprimer le péché au moyen des lois, mais votre paragraphe 5 n'est pas conforme à cette manière de raisonner. Voici la dernière phrase de votre paragraphe 5,

> Peu importait que les couples mariés fussent privés de leur liberté d'établir le nombre de leurs enfants,...

Connaissez-vous des couples mariés privés de la liberté de se contrôler quand ils veulent régler le nombre de leurs rejetons?

Mme Perron: Nous y faisons allusion...

M. Cowan: Dans votre mémoire?

Mme Perron: Oui; mais nous parlons de la société pour la suppression du vice de 1873. Nous sommes en 1967.

M. Cowan: Paul écrivait, je crois, vers l'an 80. C'était donc il y a bien plus longtemps.

Une voix: Qu'a-t-il dit?

M. Cowan: Il a dit entre autres choses: «Soyez modérés en tout»; si vous n'êtes pas au courant de ce texte. Je vous ai posé la question suivante: peu importe que les couples mariés aient été privés de la liberté de régler le nombre de leurs enfants, les couples mariés ne sont-ils pas libres de le régler en se contrôlant?

Mme Perron: Si les produits contraceptifs ne sont pas accessibles, oui; car si vous parlez de la méthode rythmique, je n'y crois pas, et je crains qu'il y en ait beaucoup d'autres qui n'y croient pas non plus.

M. Cowan: Je n'ai pas bien compris.

Mme Perron: Oh, je m'excuse. Si vous parlez de la méthode rythmique de la restriction des naissances...

M. Cowan: Non; je n'en parle d'aucune manière. Vous dites au paragraphe 8,

> Ce que la population du Canada aura un jour à se demander et à décider par l'entremise du Parlement, c'est si cette loi n'a pas perdu sa raison d'être et ne devrait pas répondre davantage aux besoins de la société canadienne,...

Pourquoi employez-vous le mot «besoins»? En quoi la société a-t-elle changé depuis 60 ou 120 ans par exemple? Ces besoins signifient-ils la nécessité de relations sexuelles ininterrompues, jour et nuit? Qu'entendez-vous par le mot «besoins»?

Mme Perron: J'estime que c'est à l'individu qu'il appartient d'en décider.

M. Cowan: Cela n'a rien à voir avec les besoins de la société canadienne contemporaine. Vous avez mentionné un groupe et non pas un individu.

Mme Perron: Le groupe est composé d'individus.

M. Cowan: Quels sont ces besoins, je vous le demande. Quels sont les besoins dont vous parlez?

Mme Perron: Ces besoins sont individuels. Certains groupes ont certains besoins; d'autres ont d'autres besoins.

M. Cowan: Au paragraphe 10, vous dites, à la troisième phrase.

> Mais elle ne reconnaît toutefois pas que des mesures répressives aient été, soient actuellement ou puissent jamais se justifier...

Vous diriez alors que les écrits de Paul sont répressifs et injustifiables lorsqu'il préconise «d'user de modération en toutes choses»?

Mme Perron: L'ennui, ma foi, si on l'interdit, on en fait une activité sous main, je pense; nous en sommes déjà arrivés à cela, d'ailleurs. L'avortement volontaire est aujourd'hui le troisième élément criminel le

plus payant au Canada, après le jeu et les stupéfiants.

M. Cowan: Paul faisait allusion à une époque bien avant que l'avortement devienne nécessaire lorsqu'il a dit: «Usez de modération en toutes choses.»

Vous dites plus loin dans le 10e paragraphe—je suis désolé que Mme MacInnis soit partie, car cela pourrait l'intéresser—que:

> Et ainsi se trouvent aux derniers de la civilisation ces sociétés comme la nôtre au Canada, où la moitié mâle de la population, dans l'exercice de son pouvoir souverain sur l'autre moitié femelle, grâce à sa traditionnelle domination que lui confère l'appareil législatif...

Les femmes n'ont-elles pas le droit de suffrage dans notre pays?

Mme Perron: Oui, certes, mais pas en matière d'avortement.

M. Cowan: Alors, comment se fait-il qu'il y ait quatre femmes députés au Parlement, si l'élément féminin n'a pas le droit de suffrage dans notre pays?

Mme Perron: Je ne le nie pas, mais l'élément féminin devrait être un peu plus nombreux au Parlement.

M. Cowan: Vous parlez de «l'exercice d'un pouvoir souverain sur l'autre moitié de la population, soit les femmes».

Mme Perron: Voilà, la plupart des lois sont faites par des hommes, cela ne fait aucun doute. Or, en l'occurrence, les hommes ignorent ce que c'est, pour ne l'avoir jamais éprouvé...

M. Cowan: Pour ma part, l'électorat de ma circonscription avait le choix entre un homme et une femme en 1962, et je n'ai, certes, obligé personne à voter pour moi. On a choisi un homme, plutôt qu'une femme, dans cette élection.

M. Ballard: Les électeurs ignoraient tout de vous.

M. Cowan: Je demeure dans cette circonscription, tandis que cette femme n'y avait jamais vécu. Je vous demanderai ceci: n'avez-vous aucune confiance dans l'efficacité du suffrage féminin? J'ai toujours soutenu ce droit. Pourquoi accusez-vous l'homme d'exercer un pouvoir souverain sur la femme dans notre pays, où la femme canadienne a le droit de suffrage? Pour elle, est-ce un privilège sans aucune utilité?

Mme Perron: Non, mais en ce qui a trait à l'avortement, certes, oui.

Le président: Une dernière question.

M. Cowan: Il est dit au 15e paragraphe:

> L'Association AMCAL déclare qu'à l'enfant non encore né de toute mère canadienne doivent être reconnus certains droits...

Y compris:

> Le droit de naître en santé...

Mettons que l'enfant naisse aveugle. Alors, quoi? D'après le mémoire, ce droit lui est refusé dès sa naissance. Que doit-on faire de cet enfant?

Mme Perron: Enfin, ce n'est pas de cas semblables que nous discutons. Nous parlons des cas de difformité, non pas d'enfants qui..

M. Cowan: Vous dites qu'ils doivent pouvoir, au départ, «jouir de certains droits», y compris les droits de naître bien portants. Si l'enfant n'est pas bien portant à sa naissance, que proposez-vous alors?

Mme Perron: S'il est le moindrement possible d'empêcher qu'un enfant naisse affligé d'une maladie grave ou d'une difformité, je crois qu'il faut le faire.

M. Cowan: Alors, les bébés aveugles ne devraient pas naître, selon vous?

Mme Perron: Il n'est pas question de bébés aveugles, car la cécité est parfois guérissable.

M. Cowan: Vous parlez du droit de naître bien portant. Je n'ai mentionné la cécité qu'à titre d'exemple.

Si mon temps de parole est expiré, monsieur le président, je me soumets à la guillotine.

Le président: Monsieur Ballard?

M. Ballard: Monsieur le président, tout d'abord, j'aimerais réaffirmer ce que M. Brand a dit tantôt, soit que la plupart des membres du Comité désavouent les remarques faites à Mme Perron parce qu'elle est immigrante.

M. Cowan: Personne ne lui en fait la remarque; il s'est agi d'une question, tout simplement.

M. Ballard: Pour ma part, j'ai toujours pensé que nous étions tous des immigrants dans ce pays, à la seule différence que certains ont immigré plus tôt que d'autres. Si on y regarde de près, on verra que les seuls indigènes du pays sont les Indiens; or, je n'en vois aucun dans cette pièce. Par conséquent, nous sommes tous immigrants ou fils d'immigrants.

Le président: Certains ont même prétendu que les Indiens aussi ont immigré ici à un moment donné.

M. Ballard: Je ferai remarquer aussi à Mme Perron que les habitants de notre pays n'ont pas pour principe que le silence des immigrants est d'or. Nous sommes désireux d'entendre toute opinion, quel que soit le pays d'origine de son auteur. Vous ne devez pas partir d'ici sans avoir la conviction sincère que le Comité est conscient de votre dévouement envers cette cause, ainsi que de l'excellence du mémoire bien fouillé que vous lui avez présenté ce matin. Maintenant, j'aimerais vous interroger juste au sujet d'une autre question soulevée tantôt par M. Brand. La réponse que vous lui avez donnée ne m'a pas semblé très nette. Selon vous, qui doit juger du bien-fondé d'une demande d'interruption de la grossesse?

• 1300

Au cours des débats à ce sujet, lors de séances antérieures du Comité, nous nous sommes demandé si le parent d'un mineur ne devrait pas être l'autorité finale quant à l'approbation d'une demande d'avortement volontaire.

Mme Perron: Dans toute intervention, il est d'usage courant qu'un parent ou un tuteur, s'il en est, signe un certificat d'approbation.

M. Ballard: Je pense, par exemple, à une fille-mère âgée de moins de 21 ans, qui veut se faire avorter, mais dont les parents s'y opposent pour une raison quelconque. En pareil cas, qui, selon vous, serait admissible ou apte, en définitive, à autoriser l'interruption de la grossesse?

Mme Perron: Je crois que la décision finale devrait appartenir à la jeune fille elle-même qui, somme toute, est la seule intéressée dans l'affaire.

M. Ballard: A quel âge croyez-vous qu'une jeune fille devrait être habilitée à faire une demande d'avortement? A 13 ans, ou 15 ans?

Mme Perron: Non; je dirais à 18 ans.

M. Ballard: Alors, toute jeune fille de moins de 18 ans devrait avoir le consentement d'un parent ou d'un tuteur?

Mme Perron: Oui, car je crois que les jeunes filles de cet âge n'ont pas la maturité voulue pour prendre cette décision de leur propre chef.

M. Ballard: Ainsi, toute jeune fille de 19 ans et plus pourrait d'elle-même faire une demande d'interruption de la grossesse?

Mme Perron: Oui. Il conviendrait que la jeune fille consulte l'autorité familiale auparavant, mais, s'il y a opposition à son projet, je crois que la décision finale devrait lui appartenir.

M. Ballard: Vous avez répondu à ma question. Je vous remercie.

M. Rock: Monsieur le président, puis-je poser une question, si c'est possible? Les données statitisques au sujet des avortements illicites sont des plus floues. Certains chiffres proviennent de médecins attitrés qui ont soigné des femmes à la suite d'avortements illégaux.

Beaucoup de médecins attitrés ont été appréhendés au Canada pour avoir provoqué un avortement illégal. Quelques-uns d'entre eux ont été mis à l'amende ou emprisonnés, et ils ont été exclus de la profession par diverses commissions médicales des provinces. Je suis sûr que des données statistiques existent à cet égard; aussi j'aimerais savoir s'il y aurait une possibilité quelconque, pour quelques-uns de ces médecins déchus, de comparaître devant le Comité? Il est impossible de faire venir ici l'un de ces avorteurs; aucun d'eux ne consentirait à comparaître. En revanche, certains médecins déchus consentiraient peut-être à venir témoigner devant le Comité, si nous le leur demandions. Or, les noms de ces médecins sont bien connus de la profession médicale.

Le président: Je doute fort que l'un d'eux consente à venir témoigner devant un comité parlementaire.

M. Rock: Peut-être le ferait-il, monsieur le président, si la séance se tenait à huis clos. Je crois que nous obtiendrions ainsi beaucoup de renseignements supplémentaires à ce sujet.

Le président: Quelle sorte de renseignements nous fournirait-il que nous n'avons pas déjà? Nous avons entendu des représentants de l'Association médicale canadienne, l'autre jour, admettre qu'ils provoquaient des avortements thérapeutiques.

M. Rock: Je comprends.

M. Prittie: A ce propos, monsieur le président, je me demande si le comité directeur a songé à faire venir l'agent du Département de police de la région métropolitaine de Toronto, dont je ne me souviens plus du nom, mais qui a défrayé la chronique à un moment donné.

Mme Perron: Le sergent-détective Quennell.

M. Prittie: Il a défrayé la chronique l'an dernier, lorsqu'il a dévoilé le chiffre estimatif

d'avortements illégaux dans le territoire soumis à sa juridiction. Une personne comme lui pourrait fort bien nous fournir les renseignements dont M. Rock parlait tantôt.

Mme Perron: Puis-je prendre la parole? L'*Ontario Medical Journal* a cité les chiffres en question. J'en ai un exemplaire chez moi, il semble que les médecins jugent ces données valables.

Le président: En réponse à votre question, le comité directeur n'avait pas envisagé de l'inviter à comparaître, mais il sera heureux de discuter de votre proposition.

M. Rock: Prendra-t-il également en considération ce que j'ai proposé?

Le président: Oui. Y a-t-il d'autres questions?

M. Cowan: J'ai une question supplémentaire à poser, par rapport à ce que M. Ballard a dit. Le témoin lui a répondu que toute jeune fille de 18 ans et plus devrait avoir le droit de demander l'avortement, en dépit de l'opposition de ses parents. Lors de l'audition d'autres témoins, voilà quelque temps, me reportant à l'époque où j'étais journaliste, j'ai dit avoir eu connaissance de trois cas dans lesquels le tuteur d'une jeune fille de moins de 18 ans lui avait fait un enfant. Comment circonvenir aux lois sur l'avortement, alors, si le tuteur ne fait pas la demande et que la jeune fille n'y est pas légalement autorisée, d'après sa réponse?

Mme Perron: En l'occurrence, on pourrait, je pense, placer la jeune fille sous la tutelle provisoire du tribunal ou d'un organisme analogue. Je suis sûre, qu'il y a moyen de régler un tel problème. Ainsi, je puis vous citer l'exemple d'une fille-mère qui voulait garder son enfant. Elle ignorait être enceinte lorsque son fiancé a péri dans un accident de voiture, peu avant leur mariage. Quand elle s'en est rendu compte, plus tard, elle a voulu garder son enfant, mais ses parents s'y opposaient. Elle a dû consentir à l'adoption de son enfant. Elle en a conservé un tel sentiment de culpabilité que, plus tard, même une fois mariée, elle ne voulait plus avoir d'enfants, car elle s'inquiétait continuellement de son bébé illégitime: qu'était-il devenu? où était-il? en prenait-on bien soin? et ainsi de suite. Malgré son désir de ne plus avoir d'enfants, elle en a eu un, étant consciente de ses devoirs envers son mari.

M. Cowan: Dans le premier cas, s'agissait-il d'une grossesse imposée ou accidentelle?

Mme Perron: Elle n'est pas volontairement devenue enceinte, mais on lui a imposé de céder son enfant.

M. Cowan: Je ne parlais que de la grossesse.

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions, messieurs, j'aimerais remercier mesdames Perron et Wakelam de leurs témoignages et de leur mémoire. La prochaine séance aura lieu mardi prochain, jour où nous entendrons le mémoire de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître. La séance est levée.

APPENDICE «E»

UN MÉMOIRE CONCERNANT LA MODIFICATION DU CODE CRIMINEL DU CANADA VISANT L'AVORTEMENT

The Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws [AMCAL]—l'Association pour la modernisation des lois canadiennes concernant l'avortement—présente le Mémoire suivant au Dr H. Harley, député, Président du Comité de la Chambre des communes sur la santé et le bien-être, dans l'espoir qu'il constituera un apport utile à l'étude de ce problème par tous les intéressés, et spécialement par ceux que le Gouvernement ou le Parlement pourra désigner, en temps opportun, pour les conseiller sur la question de modifier le Code criminel.

INTRODUCTION

2. Les vues exposées dans le présent Mémoire traduisent les objectifs fondamentaux de l'Association, soit: encourager la réforme des lois actuelles sur l'avortement, surtout en ce qui concerne les trois principaux points suivants:

—Lorsque la santé physique ou mentale de la mère est mise en danger.

—Lorsque la grossesse est le résultat de viol ou d'inceste.

—Lorsqu'il y a une forte probabilité de voir naître un enfant attardé ou difforme, ou atteint d'une grave maladie héréditaire.

3. Pour plus de commodité, ce Mémoire se divise en deux parties, la première concernant les questions pertinentes d'ordre général, la seconde portant sur les objectifs spécifiques et restraints énumérés plus haut.

PARTIE I—GÉNÉRALITÉS

La loi

4. L'article 150 (1) c) du Code criminel stipule que commet une infraction quiconque «offre en vente, annonce ou a, pour le vendre ou en disposer, quelque moyen, indication, médicament, drogue ou article destiné ou représenté comme servant à *prévenir la conception* ou à *causer un avortement* ou *une fausse couche*, ou en publie une annonce.»

5. Le point important à retenir, au sujet de cet article, c'est qu'il figure sous le titre «INFRACTIONS TENDANT À CORROMPRE LES MŒURS». Il n'y a pas de doute que, lorsque cette loi fut incorporée aux recueils de statuts en 1892, le climat de l'opinion morale qui régnait alors au Canada subissait la forte influence du mouvement puritain aux États-Unis, lancé par Anthony Comstock dont le bill sur «la suppression du commerce et de la circulation de la littérature obscène et des articles d'usage immoral» devint loi en 1873 et lui assura personnellement une autorité presque illimitée sur le vice en Amérique. La Société pour la suppression du vice, organe incontestable de l'esprit puritain, considérait les lois visant la régulation des naissances et les avortements provoqués comme le plus grand triomphe dans le recours à la crainte—surtout la crainte de la grossesse chez les femmes non mariées—dans ses longues luttes pour supprimer le péché à coups de lois. Peu importait que les couples mariés fussent privés de leur liberté d'établir le nombre de leurs enfants, ou que d'innombrables enfants non désirés fussent mis au monde; ce qui comptait, c'était de sauver la moralité grâce à l'autorité de la loi.

6. L'autre article pertinent du Code criminel porte le numéro 237 et interdit tout ce qui procure «l'avortement d'une personne du sexe féminin». On le trouve entre les articles visant l'Enlèvement et les Maladies vénériennes, ce qui situe l'Avortement, à titre de délit, en bien mauvaise compagnie vraiment!

7. Ce qui précède devrait suffire à démontrer que les Canadiens, aujourd'hui, héritent d'une loi archaïque dont l'origine est obscure et les objectifs incompatibles, et dont les principaux éléments sont d'ailleurs répudiés depuis longtemps par la grande partie de la société nord-américaine. L'Association *AMCAL* présume qu'à notre époque plus éclairée il serait inutile de s'étendre davantage sur ce sujet; dans le reste de cet exposé, il sera donc considéré comme admis que les seules implications pertinentes dignes d'une étude sérieuse sont celles qui dominent généralement les discussions contemporaines sur les arguments favorables ou défavorables à l'interdit actuel jeté sur les avortements thérapeutiques.

La question en jeu

8. Ce que la population du Canada aura un jour à se demander et à décider par l'entremise du Parlement, c'est si cette loi n'a pas perdu sa raison d'être et ne devrait pas répondre davantage aux besoins de la société canadienne, ou si l'interdiction actuelle de tout avortement est vraiment conforme aux meilleurs intérêts du pays.

L'attitude de l'AMCAL

9. Notre Association défend le premier point de vue et soutient que ce criant problème social exige au plus tôt une étude et une solution. C'est pourquoi l'*AMCAL*

accueille avec enthousiasme l'annonce faite au début de l'année (le 24 février) de l'espoir et de l'intention du Gouvernement de présenter au Parlement, dès cette année, une législation visant le divorce, la restriction des naissances et l'*avortement*. Applaudissant à cette initiative, l'*AMCAL* se dit prête à appuyer toute mesure que pourraient bientôt prendre le Gouvernement et le Parlement en vue d'assurer une étude sérieuse de l'ensemble des implications que comporte la question de l'avortement.

Les vues de l'AMCAL

10. Notre Association reconnaît qu'à l'époque lointaine des pionniers canadiens, le problème social d'assurer la survivance de la race aux prises avec l'hostilité d'une nature sauvage et d'un milieu primitif justifiait des mesures exceptionnelles pour favoriser la croissance de la population. L'*AMCAL* considère favorablement les précédents historiques qui ont abouti, dans la Nouvelle-France, aux allocations familiales, car ces vieilles pratiques avaient un caractère positif. Mais elle ne reconnaît toutefois pas que des mesures répressives aient été, soient actuellement ou puissent jamais se justifier, car les interdictions contre les mesures de restriction des naissances—l'avortement, entre autres, bien qu'il en soit une de dernier ressort—constituent une usurpation fondamentale, par la société, d'un droit incontestable de la femme. Et ainsi se trouvent aux derniers rangs de la civilisation ces sociétés comme la nôtre au Canada, où la moitié mâle de la population, dans l'exercice de son pouvoir souverain sur l'autre moitié femelle, grâce à la traditionnelle domination que lui confère l'appareil législatif, se sert de son pouvoir sans entraves pour refuser aux femmes les mêmes droits dont les hommes se réclament. Qui plus est, une telle société se tient aux derniers rangs de la marche vers le progrès.

11. Répétons-le: aucun effort de l'imagination ne peut raisonnablement démontrer qu'au Canada, en 1967, ce pays court le moindre risque de stagnation ou d'extinction si l'on donne aux femmes le pouvoir de contrôler leur propre procréation, et encore moins un risque assez grand pour justifier le refus d'accorder aux femmes leur propre droit naturel à engendrer ou non.

12. Avant de discuter quelques-unes des raisons les plus fréquemment invoquées pour défendre les lois actuelles, l'AMCAL désire exposer les raisons suivantes à l'appui de leur modernisation.

L'interdiction n'a pas résolu le problème

13. Parce que les femmes se voient actuellement privées du droit de se procurer des avortements thérapeutiques sans danger, grâce à l'intervention faite dans les hôpitaux ou cliniques par des médecins dûment reconnus, prospère un marché noir d'avortements illégaux et dangereux. (Une étude récente, poursuivie durant sept ans, sur les mères décédées dans l'Ontario démontre que 20.9 p. 100 des mortalités, dans le domaine précis de l'obstétrique, sont dues à des avortements illégaux.) Personne ne peut nier qu'au Canada, comme en tout autre pays où existe une interdiction légale, ce problème n'a pas été résolu, mais relégué à la clandestinité, comme cela est arrivé au début du siècle lorsque les boissons alcooliques étaient prohibées aux États-Unis. L'avortement est donc très largement pratiqué par des gens non qualifiés, et pour la plupart des femmes l'opération est non seulement coûteuse comme c'est l'usage au marché noir, mais elle est dangereuse autant que dégradante. Le sergent détective Wm. Quennell, ancien chef de l'escouade des avortements, au Service des mœurs du Département de la police métropolitaine de Toronto, a estimé à 300 le nombre des femmes qui perdent la vie, chaque année, au Canada par suite d'avortements illégaux; il évalue à environ 35,000 le nombre de ceux qui sont pratiqués annuellement dans la seule région métropolitaine de Toronto. De plus, il calcule que la somme globale dépensée chaque année en avortements illégaux, au Canada et aux États-Unis, atteint 500 millions de dollars.

Les avortements légalisés sont sans danger

14. L'Association AMCAL présume que quiconque étudiera sérieusement cette question connaîtra suffisamment la documentation médicale officielle à ce sujet pour qu'il ne soit pas nécessaire d'établir ici le très faible degré de risques que court la patiente avortée par un médecin dûment qualifié ayant recours aux facilités qu'on trouve dans les hôpitaux ou les cliniques munis d'outillage approprié offrant toutes les garanties voulues d'aseptie (les risques y sont mêmes appréciablement moindres que dans le cas d'un accouchement proprement dit). Il existe toutefois une technique relativement récente qui est peut-être moins généralement connue et qui dépasse même l'opération dite *D. and C.* On y a généralement recours en Chine, au Japon et en Russie. D'après un récent rapport d'Edgar Snow, une autorité en ce qui concerne la Chine, on se sert d'un dispositif qui exerce une pression négative qui produit une déplantation par succion et qu'on dit «sans danger, aseptique et pratiquement indolore». La patiente ne requiert aucun soin spécial post-opératoire et peut quitter l'hôpital après quelques minutes. Il n'y a à peu près aucun risque d'hémorragie—beaucoup moins que dans le cas d'un curetage chirurgical—jus-

qu'au troisième mois de grossesse. L'avortement qui, en Chine, est accordé sur demande depuis 1963 y est considéré comme un succédané logique et naturel des techniques traditionnelles de restrictions des naissances faisant appel aux anticonceptionnels. Ce nouveau procédé a civilisé et simplifié leur problème de réglementation de la natalité.

En Suède, on poursuit des recherches sur une autre méthode d'avortement qui consiste en un nouveau médicament désigné F-6103. On la considère comme sans danger, efficace et relevant entièrement de la décision de la femme enceinte. L'utilisation de cette drogue soustraira la difficile décision de se faire avorter du domaine des autorités médicales, laïques et religieuses et laissera la décision définitive à prendre à la disposition de la personne ou des personnes le plus directement impliquées en l'occurrence.

Les droits de l'enfant à naître

15. L'Association AMCAL déclare qu'à l'enfant non encore né de toute mère canadienne doit être reconnus certain droits de patrimoine, en ce pays où la loi prévoit, dans le Bill des Droits, le principe de «la dignité et de la valeur de la personne humaine». Les voici:

(i) Le droit de naître d'une mère qui est en mesure de prendre soin de lui.

(ii) Le droit de naître en santé et sans grave maladie héréditaire, sans risque d'arriération mentale ou de difformité physique, dans la mesure où la science médicale peut le prévoir et que les parents désirent le prévenir.

(iii) Le droit de ne pas naître à la suite d'un viol ou d'un inceste.

16. On ne peut considérer la vie sous une forme abstraite ou comme quelque chose qui est parfaitement bon et invariablement digne d'être vécu. Nous aimerions signaler que la législation et la société peuvent forcer une femme à porter un enfant, mais elles ne peuvent la forcer de désirer, d'aimer ou d'accepter cet enfant. A moins d'être entièrement aveuglé par le concept arithmétique ou quantitatif dont s'inspire la conviction que tout est question de chiffres, il faut reconnaître avant tout que ce qui compte le plus, ce sont les aspects favorables de la vie, tout spécialement à l'égard des enfants de l'avenir qui sont littéralement l'espoir du monde.

17. Il faut reconnaître ici, en toute vérité, que bien des Canadiens sont d'avis contraire et considèrent qu'une fois conçu l'enfant a le droit au «don de naître». Cette école de penseurs prétend que l'enfant à naître appartient déjà à l'ensemble de la société, qui a besoin de ces enfants, et que même pas les parents ont le droit de se prévaloir du droit de changer leur décision de mettre un nouvel enfant au monde.

18. Il va de soi que si les «droits du fœtus» doivent être reconnus, ils peuvent être réduits à rien s'ils ne sont pas reconnus par la loi (autrement, la question serait réduite au niveau académique). Et si un fœtus a des droits légaux dans le sein de sa mère, quels sont-ils et qui peut les défendre? Devant les tribunaux, peut-on également intenter une action contre une malencontreuse conception au nom du fœtus? Il est important de signaler qu'un procès est actuellement en cours, aux tribunaux des États-Unis, dont l'objet est une *naissance* illégale de la part d'une patiente qui a été violée et qui est actuellement internée dans un asile d'aliénés.

L'avortement n'est pas un meurtre

19. C'est le point de vue de l'*AMCAL* mais comme il y en a d'autres qui appuient les lois actuelles pour cette simple raison, il vaut la peine d'étudier ici cette question.

20. La raison apparente des articles 237 et 239 du Code criminel, c'est que l'avortement équivaut à un meurtre et que le meurtre est un crime. Rappelons que l'avortement n'est pas même défini dans le Code criminel sauf, par déduction, en ce qui concerne le fait de procurer l'avortement (qui n'est pas non plus défini) d'une personne de sexe féminin.

21. Il faut donc consulter les opinions admises dans le monde médical pour en arriver à la définition juridique de ces termes. L'Association AMCAL entend par *avortement* l'interruption délibérée de la grossesse avant que le fœtus soit parvenu à la vie en dehors de l'utérus. (Après que cette étape est atteinte, il est trop tard pour provoquer un avortement sans danger.) La *fausse couche* est l'interruption de la grossesse se produisant spontanément et sans le dessein de la femme enceinte. Évidemment, une grossesse peut se terminer à tout moment, soit après que le fœtus soit viable, à l'extérieur de l'utérus, ou au cours des premières douze semaines pendant lesquelles l'enfant à naître est encore un *embryon* et avant qu'il ne devienne un *fœtus*. Il faut toutefois signaler ici que la partie du Code criminel portant sur l'HOMICIDE, article 195, stipule qu'un enfant devient un être humain (selon l'interprétation de cette loi) effectivement après qu'il est né vivant. Après ce moment précis, toute négligence ou blessure fatale dont serait l'objet l'enfant nouveau-né—maintenant un être humain—serait un *infanticide* et donc (aux termes de l'article 194 (5)) assimilé au *meurtre*. Avant ou cours de la naissance, toutefois, quiconque cause des blessures à un enfant à naître, et à la suite desquelles cet enfant meurt, commet un *meurtre*.

22. Aux termes du paragraphe (5) de l'article 194, commet un homicide coupable toute personne causant la mort d'un être humain. Il s'ensuit, évidemment, que la mise à mort d'un enfant non encore né n'est pas un *homicide coupable*, et, partant, non un délit, aux termes de l'article 194.

Il y a néanmoins un autre article à ce sujet: c'est l'article 209. Son importance réside dans le fait que, même s'il n'est pas très clair, et tout ambigu qu'il puisse être, c'est dans cet article du Code qu'on trouve une protection possible dans le cas d'avortements, dits thérapeutiques, qui se pratiquent de fait au Canada. Contentons-nous de dire ce qui suit: si l'article 209 a la moindre signification, on doit y découvrir l'intention de porter sur le cas d'un enfant à naître qui a au moins fait ses premiers mouvements, sinon atteint vraiment l'étape de viabilité en dehors de l'utérus, car autrement il n'y aurait aucun moyen possible de considérer le fœtus comme un être humain potentiel apte à passer à un état de vie en dehors du sein de sa mère (article 195). Détruire un tel être humain potentiel est donc punissable, aux termes de l'article 209, comme s'il s'agissait d'un meurtre. Et l'article de sauvegarde figurant au paragraphe (2) de l'article 209 ne peut, aux yeux de la loi, être invoqué à la défense d'une personne qui, de bonne foi, interrompt une grossesse au début de la période où l'enfant est encore embryon (les douze premières semaines), ou après qu'il est devenu fœtus, mais *avant* qu'il fasse ses premiers mouvements.

23. Ce qui précède devrait suffire à établir la prétention de l'Association AMCAL selon laquelle la loi actuelle a vraiment besoin d'être modifiée et éclaircie car elle est, pour dire le moins, ambiguë, et, au pis aller, contradictoire si l'on compare les paragraphes (3) de l'article 194 et (1) de l'article 209.

24. Laissons de côté toutes ces complexités de sémantique et revenons au point important de l'alinéa 20: on doit présumer qu'à des fins d'ordre pratique la plupart de ceux qui s'opposent à l'avortement sous prétexte qu'à leurs yeux il s'agit de meurtre, ne tiennent en l'occurrence aucun compte de ce que dit le Code criminel ou de l'intention qu'on y trouve.

25. Il y a deux aspects à considérer dans cette question. L'un est d'ordre profane et l'autre est d'ordre théologique. Voici l'attitude de l'Association AMCAL à l'égard de ces deux points.

L'embryon n'est pas un être humain

26. Abordons d'abord la thèse non théologique; on peut dire que la croyance selon laquelle l'avortement équivaut à un meurtre s'inspire de l'idée qu'un être humain reconnaissable est produit, à la conception, ce qui peut provenir de connaissances trop simples de la biologie humaine.

27. L'Association AMCAL partage les vues de plusieurs embryologues modernes, qui prétendent que ce qui se produit à la conception, ce n'est qu'un être humain *potentiel*. Il est vrai qu'à chaque conception apparaît un objet humain d'une constitution unique. Mais il est chimérique d'attribuer à l'œuf fertilisé, vu son exceptionnelle structure génétique, l'importance qu'y attachent ceux qui prétendent que tout embryon avorté «aurait pu devenir un autre Beethoven». La nature est si prolifique que cet argument semble porter à faux. Car pour un œuf fertilisé il y en a des centaines qui sont perdus, et pour un spermatozoïde fertilisant, des centaines de millions sont détruits. La production du sperme d'un seul homme, dans un an, équivaut à plus de diversité génétique qu'on ne compte d'êtres humains dans l'ensemble de la population du globe.

28. Au cours des premières semaines de la grossesse, l'embryon récapitule le procédé de l'évolution; il ressemble d'abord à un poisson, puis à un reptile, puis à un oiseau et enfin aux mammifères inférieurs. Au bout de 12 semaines, la dernière date normale de l'avortement, même un spécialiste aurait quelque difficulté à distinguer l'embryon humain de celui d'un singe.

29. L'embryon n'a pas encore acquis l'équipment physique dont dépend la conscience humaine. On ne compte que quelques millions de cellules dans les deux ou trois grammes d'un cerveau de 12 semaines, ce qui est la question cruciale, car il semble y avoir quantités de cellules cérébrales qui nous élèvent bien au-dessus des singes les plus évolués. Les cerveaux de ceux-ci sont presque exactement semblables aux nôtres dans leur construction et leurs opérations, mais ne contiennent qu'environ 5,000 millions de cellules dans leurs couches superficielles au lieu de 7,500 millions.

30. Ce n'est qu'après 16 semaines que l'enfant à naître acquiert cette quantité de cellules cervicales. A cette étape, il est trop tard pour pratiquer l'avortement, sauf s'il s'agit de soustraire la mère au réel danger de perdre la vie.

L'œuf fertilisé a-t-il une âme?

31. La question de savoir à quel moment l'être humain commence à exister n'est vraiment pas nettement tranchée. Des théologiens, aussi bien que des hommes de science, se sont préoccupés de cette question depuis des siècles: ils se demandent à quel moment peut-on dire que l'âme apparaît. Toujours est-il que ce n'est qu'en 1869 que l'Église catholique a finalement adopté la doctrine

selon laquelle l'âme apparaît lors de la conception. Saint Augustin croyait qu'elle apparaissait 40 jours après la conception d'un embryon mâle et 80 jours après le conception de l'embryon femelle. Saint Thomas d'Aquin semble croire qu'elle n'apparaît qu'aux «premier mouvements» (soit après 18 semaines environ).

32. Tout près d'une conception sur dix se termine par un avortement spontané au cours des premiers jours de la grossesse—ce qu'on appelle généralement «menstrues retardées». Logiquement, la doctrine selon laquelle l'âme apparaît à la conception exigerait dans ce cas une cérémonie de baptême. Mais ce ne fut jamais l'usage de l'Église.

33. On en a dit assez, semble-t-il, pour démontrer qu'il y a un large éventail d'opinions entre les gens raisonnables, responsables et croyants qui ont des convictions entièrement différentes sur la question de savoir si l'avortement provoqué est un meurtre ou non. L'Association *AMCAL* soutient que ceux qui le pensent dans l'affirmative—et dont la vie personnelle exclurait à tout jamais l'avortement—n'ont pas le droit d'imposer aux autres qui ne partagent pas leurs convictions morales et théologiques les conséquences de ces dernières.

L'embryon et le fœtus sont à l'abri de la douleur.

34. Peut-être que la note la plus sentimentale qui a caractérisé les discussions sur l'avortement, c'est l'idée que l'enfant qui n'est pas encore né peut éprouver des douleurs lorsque s'effectue l'intervention chirurgicale.

35. L'analyse du développement de l'enfant non encore né—désigné sous le nom d'embryon jusqu'à la douzième semaine de la conception, et sous celui de fœtus après cette période—semble établir clairement que tel n'est pas le cas. La question de douleur dépend du degré de développement du système nerveux au moment où l'on pratique l'avortement. C'est généralement après huit à dix semaines. (Ce n'est que dans des cas très graves de nécessité que le médecin pratiquera l'avortement après 18 semaines de grossesse, et les modifications proposés n'affecteraient vraisemblablement pas cette situation.)

36. A sa huitième et jusqu'à sa dixième semaine, le système nerveux de l'embryon est loin d'avoir atteint sa complète maturité. Le système nerveux, chez l'être humain, agit au moyen d'impulsions électriques de long des chaînes de cellules—et cela dépend des fibres nerveuses isolées des autres cellules du corps par des gaines de tissu différencié qu'on appelle myéline. La myéline n'apparaît autour des nerfs que 16 semaines après la conception. Sa croissance est plutôt lente et ne devient entièrement complète que plus d'un an après la naissance. Sans elle, le système nerveux ne peut fonctionner tout à fait—pas plus qu'un centre téléphonique ne pourrait fonctionner sans l'isolation de ses lignes—et c'est pourquoi il est difficile de comprendre comment un embryon de huit à dix semaines pourrait être sensible à la douleur.

37. Les avortements tardifs ne pourraient se justifier, comme c'est actuellement l'usage, qu'en cas de nécessité urgente, soit un cœur défaillant qui pourrait tuer la mère au cours de l'accouchement. (L'une des raisons, en l'occurrence, c'est que l'avortement pratiqué tardivement est beaucoup plus compliqué.) Mais même cette question n'est pas pertinente, car les avortements tardifs doivent se pratiquer sous un *anesthésique général dont les effets se transmettent au fœtus.*

PARTIE II—PROPOSITIONS SPÉCIFIQUES

A. *Les avortements thérapeutiques devraient être accessibles quand la santé physique ou mentale de la mère est en danger.*

38. L'association *Amcal* serait très enchantée de voir le Code criminel modifié de la façon proposée, dans la partie pertinente de l'article 1 du Bill C-40 présenté par M. Wahn, député, au cours de la première session de la vingt-septième législature (première lecture, le 24 janvier 1966). Ce qui pose la question de savoir ce qu'on entend par «santé de la mère».

Comme les questions de santé auraient inévitablement à être déterminées par des médecins, l'association *Amcal* soutient qu'il serait opportun et souhaitable de modifier la loi, en sorte que le Parlement fournirait aux membres de la profession médicale des lignes de conduite très claires, propres à assurer la réalisation de leurs intentions. Les médecins devraient donc être invités à comprendre que, devant les conséquences que peut avoir un problème de grossesse sur la santé de la mère, ils devraient tenir compte, dans l'ensemble, de la situation que constitue la vie dans son milieu, et non pas simplement de la question de la voir survivre à son accouchement. Ainsi, par exemple, l'avortement devrait être permis si l'existence de la femme, à titre de mère, deviendrait sérieusement invivable à la suite de son accouchement ou par la nécessité d'élever un nouvel enfant.

B. *On devrait interrompre la grossesse due au viol ou à l'inceste.*

39. L'association *Amcal* propose que, dans ce cas, si la femme impliquée désire interrompre sa grossesse, personne ne devrait lui disputer le droit d'avoir recours à un

avortement sans danger et accompli par des médecins compétents.

C. *La grossesse devrait être interrompue lorsqu'il y a de fortes probabilités qu'elle mette au monde un enfant attardé ou mal conformé, ou atteint d'une grave maladie héréditaire.*

40. Les progrès de la science médicale ont été si rapides au cours des récentes années, dans l'étude du fœtus et de l'embryon, qu'il est maintenant plus facile que jamais pour les médecins d'établir un diagnostic et de pressentir les anormalités probables. Il n'y a pas lieu, dans ce Mémoire, d'approfondir cette question, que l'association *Amcal* considère comme admise, puisque le Gouvernement a accès aux mêmes sources d'informations médicales. Contentons-nous donc de considérer ici les conséquences qui en découlent logiquement: à quelles fins peut-on utiliser les nouvelles techniques d'analyse chromosomale et d'autres découvertes?

41. L'attitude de l'association *Amcal* est sans détours: il relève de la profession médicale de diagnostiquer les difformités ou autres anomalies et, si elles sont incurables, de prédire en toute bonne foi le degré de probabilité du vice de conformité ou la gravité de leurs conséquences, de façon que les parents prennent eux-mêmes la décision, à la lumière des renseignements et des conseils du médecin, de mettre fin ou non à la grossesse. Cette déclaration comporte évidemment un diagnostic ou des pronostics précis établis assez tôt pour que l'avortement thérapeutique soit pratiqué sans danger, et que le risque d'arriération mentale ou de malformation physique soit suffisamment sérieux, aux yeux des parents, pour justifier cette façon d'intervenir. (Ne pas oublier que le Canada compte aujourd'hui 650,000 cas d'arriération mentale.)

Contrôles.

42. La Partie II serait incomplète sans citer ici le point de vue de l'Association AMCAL sur les contrôles à exercer. Comme il en est question dans le Bill C-40 (ligne 15), les avortements ne peuvent être pratiquées que par un médecin dûment reconnu ou sous la surveillance d'un semblable médecin. Que cette intervention soit faite dans un hôpital ou dans une clinique privée, l'Association AMCAL croit qu'elle relève de la profession médicale, puisque les autorités pertinentes qui accordent ces licences ont le pouvoir d'établir et d'exiger les normes voulues de qualité et de compétence. Il suffirait toutefois, pour le médecin pratiquant l'avortement, d'avoir l'approbation écrite d'un autre médecin dûment reconnu, bien que le premier demeure naturellement libre d'obtenir la sanction d'autant d'autres collègues qu'il peut désirer. Cela dit, l'Association AMCAL souligne qu'elle ne voit pas d'intérêt particulier à créer des comités des avortements institués dans l'hôpital, et que ceux-ci ne constitueraient pas une initiative heureuse ni souhaitable, puisque dans des pays où il en est ainsi, cette pratique tend à interposer des médecins étrangers entre la patiente et son médecin personnel, au détriment des relations qui existent déjà entre ceux-ci, et amène les membres du comité à s'ériger en juges sans avoir les connaissances voulues des voies légales. La patiente, par exemple, n'a généralement pas le droit, dans les pays en question, de plaider sa propre cause.

43. On aura remarqué que ce Mémoire ne mentionne aucunement la possibilité que, si la loi était libéralisée, elle pourrait donner lieu à des abus. Ce point de vue surgit parfois de discussions publiques sur le sujet. Il émane généralement des hommes, ce qui se comprend très bien. Ils peuvent craindre que leur propre immortalité puisse être compromise par le fait de transférer aux femmes le pouvoir de contrôler leur propre procréation. Ces craintes ne tiennent pas debout: l'instinct dynastique, l'instinct de se reproduire, n'est pas moins puissant chez la femme que chez l'homme, et peut-être l'est-il davantage chez les femmes. C'est pourquoi l'idée de laisser les femmes mettre le dernier holà, quand faillissent les mesures de contrôle ordinaire de la conception, les inviterait à abuser de ce privilège, n'est ni plus ni moins qu'une thèse qui porte à rire.

CONCLUSION

44. L'Association AMCAL tient à insister sur le fait qu'en préconisant ses objectifs énumérés à l'alinéa 2, elle ne cherche rien de plus qu'à rendre justice aux femmes du Canada *ainsi qu'*à leurs enfants non encore nés. Elle ne veut obtenir qu'une loi plus large qui ne s'appliquerait qu'à ceux qui veulent profiter de ses avantages. Le présent mémoire n'a rien proposé qui affecterait la vie ou les convictions de ceux qui se contentent de la loi actuelle; ils continueraient de vivre comme auparavant et personne ne leur dirait (ni à eux ni à quiconque): «Vous ne devez pas donner naissance à cet enfant.» Qu'il n'y ait aucun malentendu à l'égard de ce point important.

45. Bref, l'Association AMCAL présente ce Mémoire en vue de concrétiser pour l'avenir son espoir et sa profonde préoccupation à l'égard du bien-être de la population du Canada, surtout en ce qui concerne les femmes et les enfants.

OTTAWA
Septembre 1967.

ANNEXE AU MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION POUR LA MODERNISATION DES LOIS CANADIENNES CONCERNANT L'AVORTEMENT

1. On estime que le nombre des avortements pratiqués au Canada atteint jusqu'à 300,000 par année. Étant donné que ce chiffre se compare à celui des naissances au pays (386,000 en 1966) et que plus de la moitié de ces avortements sont pratiqués sur des femmes mariées par des personnes dont la formation médicale est à peu près nulle, il est clair qu'il s'agit là d'une situation d'extrême urgence qui met en danger l'intégrité d'un grand nombre de familles canadiennes.

2. Si le Code criminel du Canada est modifié de manière à autoriser les avortements thérapeutiques, cette menace à l'intégrité de la famille sera éliminée dans certains cas, mais continuera de subsister dans d'autres, notamment dans le cas de femmes qui se trouvent subitement les seuls soutiens de famille, les mères célibataires, les femmes qui craignent la maternité ou qui entretiennent d'autres craintes qui semblent démesurées dans pareilles circonstances. Bien que les soins prénataux prodigués au Canada répondent à des normes élevées, la plupart des médecins ont peu de loisirs à consacrer à ces mères éventuelles.

3. A cet égard, une étude sur l'œuvre des centres d'aide aux mères du Danemark a révélé qu'elle est de nature constructive et essentielle au bien-être du pays. Le cas de toute mère danoise à qui on a refusé un avortement thérapeutique fait l'objet d'une étude sympathique; elle peut bénéficier de l'aide nécessaire de la part d'un groupe de spécialistes en droit, en médecine et en sciences sociales. Dans ces cas, 81 p. 100 des femmes danoises accouchent à terme. Seulement de 10 à 15 p. 100 des avortements légaux sont pratiqués au Danemark sans l'aide de ces centres.

4. Un service social dont les résultats sont si louables se doit d'être établi dans un pays doté d'une organisation familiale analogue. Bien que, au Canada, les veuves et leurs enfants bénéficient de l'allocation maternelle, nous croyons qu'on n'a jamais songé à accorder une aide aussi étendue, bien qu'elle soit nécessaire.

5. Si on établissait dans les villes importantes du pays des centres analogues aux centres danois, parallèlement aux centres projetés de planification familiale, les femmes canadiennes à qui la grossesse pose un problème pourrait bénéficier d'un accueil sympathique, de conseils judicieux et d'une aide financière. Plusieurs n'auraient pas recours à un avortement illégal, risquant ainsi de perdre la vie, et mettant en danger leur santé et le bien-être de leur famille. Il est important qu'un médecin de ce centre soit l'un des deux médecins ayant à décider de permettre l'avortement pour que la société, notamment les femmes, lui accorde sa pleine confiance. L'Association pour la modernisation des lois canadiennes concernant l'avortement soumet le présent rapport au gouvernement canadien et aux ministères provinciaux de la Santé et recommande que des cliniques de ce genre soient établies en vue d'assurer la santé des femmes canadiennes et de mettre un terme à l'hécatombe humaine dont notre pays est si lourdement affligé.

6. Voici des *EXTRAITS* de la brochure intitulée Lois sur l'avortement au Danemark, dont les auteurs sont Vera Skalts et Magna Norgaard.

7. Au Danemark, l'interruption de la grossesse a fait l'objet de lois spéciales depuis 1937. Malgré le fait que l'avortement soit criminel, on a jugé depuis plusieurs années qu'un médecin pouvait légalement interrompre une grossesse dans des cas particuliers, si pareille intervention s'avérait nécessaire pour éviter que la vie ou la santé de la femme enceinte coure de graves dangers. C'était le principe du diagnostic médical. Toutefois, à cet égard, il existait un certain climat d'incertitude parmi les médecins qui ont adopté des attitudes très diverses à l'égard de ce principe du diagnostic médical.

8. C'est cette incertitude générale sur la légalité de l'avortement selon le diagnostic médical qui a motivé en 1932 le conseil médico-légal de recommander au ministère de la Justice que soit entreprise une étude générale de la question de savoir si l'interruption de la grossesse pouvait être autorisée et dans quelle mesure. C'est à la suite de cette étude que fut adoptée en 1937 la Loi sur la grossesse, qui a subi d'importantes modifications en 1956.

9. Depuis 1937, les lois sur l'avortement ont fait l'objet de revisions périodiques. L'application de la loi sur la grossesse a été suivie de très près. Des données statistiques sur le nombre d'avortements légaux et le nombre estimatif d'avortements illégaux ont été publiées, souvent accompagnées de propositions tendant à empêcher les avortements légaux et illégaux.

10. On a jugé que les lois sur l'avortement devaient faire partie intégrante des lois sociales du pays, mais que pour faire contrepoids à l'avortement, une femme pour laquelle une grossesse est une source de problèmes doit être aidée et soutenue de façon constructive, afin de pouvoir mener sa grossesse à terme. Il est important que ces mères en puissance soient mises en contact avec des organismes capables de les aider et de les

conseiller durant leur grossesse et après l'accouchement. Au Danemark, c'est là un des services assurés par les centres d'assistance aux mères. L'expérience a démontré que les femmes en pareille situation veulent se faire avorter à tout prix et qu'elles sont uniquement intéressées à communiquer avec un organisme qui leur promet l'avortement et les aide durant la grossesse. Voilà pourquoi il est important que les centres participent à la décision relative à la demande d'avortement. Ils ont joué un rôle important dans l'adoption des lois sur l'avortement et ils occupent aujourd'hui une situation de premier plan dans l'application de la Loi sur la grossesse.

11. Depuis les débuts du siècle, l'Aide aux mères, organisme privé, venait en aide aux mères célibataires du Danemark, notamment à celles de Copenhague. Son travail a été très remarqué et a amené l'adoption en 1939 de la Loi sur l'aide aux mères.

12. A l'heure actuelle, onze centres qui relèvent du ministère des Affaires sociales exercent leur activité d'un bout à l'autre du pays. Ils sont financés par le gouvernement central et chargés, en vertu des lois pertinentes d'assurer une aide personnelle, sociale, légale et médicale aux femmes enceintes et aux mères, ainsi qu'aux familles qui comptent des nourissons et des jeunes enfants. Les centres sont en contact avec une proportion importante de toutes les femmes enceintes, qu'elles soient mariées ou non. Les femmes qui font appel aux services des centres proviennent de toutes les classes de la société et sont originaires des tous les coins du pays.

13. Le personnel des centres comprend des travailleurs sociaux, des avocats et des médecins (sourtout des phychiatres et des gynécologues). Ces groupes professionnels travaillent étroitement en équipe. Il faut notamment signaler l'aide personnelle, psychiatrique et médicale qui est offerte en même temps qu'une aide économique et pratique. Cette dernière est également accordée à condition que la requérante y mette du sien.

14. Depuis 1961, les centres exploitent des cliniques anticonceptionnelles auxquelles toutes les femmes peuvent s'adresser. Ces cliniques expérimentent également de nouveaux moyens efficaces de restreindre des naissances.

15. Les centres peuvent assurer une aide financière directe, qui prend souvent la forme d'une assistance en nature (e.g. layette, vêtements pour la femme enceinte, aide ménagère durant la grossesse et après l'accouchement). Ils exploitent des foyers pour convalescentes et des centres de traitement à l'intention des femmes enceintes et des mères de nouveau-nés.

16. Les mères qui doivent subvenir à leurs propres besions (les mères célibataires, les veuves ou les femmes séparées) peuvent bénéficier d'un certain nombre de programmes spéciaux. Les centres sont en contact avec 90 p. 100 de toutes les mères célibataires. Ils assurent une aide pour l'entretien pendant la grossesse et après l'accouchement dans des foyers spéciaux pour les femmes enceintes et les mères, les cas de paternité et les ordonnances d'entretien, le placement de l'enfant dans un foyer pour enfants, dans une clinique privée ou en vue de son adoption. Toutefois, il n'y a pas plus de 3 p. 100 environ des clientes célibataires des centres qui font adopter leurs enfants par des étrangers. Pour la grande majorité des mères seules qui gardent leurs enfants, il est essentiel qu'elles puissent bénéficier d'une aide à long terme afin qu'elles soient mieux en mesure d'établir un bon foyer pour leurs enfants. L'aide financière à l'éducation, à la formation ou au recyclage est très importante pour plusieurs femmes qui doivent subvenir à leurs besoins. Un petit nombre de ces femmes peuvent obtenir un appartement dans des maisons dotées d'installations communes (maisons dites collectives) durant les premières années difficiles qu'elles doivent traverser lorsqu'elles doivent subvenir à leurs besoins. Elles peuvent ainsi s'établir et se préparer à subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Le fait d'habiter un appartement dans cette maison leur permettra de traverser la période difficile des premières années. Les centres ne jugent pas opportun de réunir les mères solitaires dans des pâtés de maisons pendant une période prolongée. Par conséquent, ils louent les appartements pour une période limitée, habituellement de deux ans.

17. Les femmes dont la grossesse n'est pas désirée ne représentent que le tiers environ des clients des centres. La première loi sur la grossesse (1937) prévoyait trois motifs d'avortement: (1) le motif médical et socio-médical: danger grave pour la vie ou la santé de la mère; (2) le motif moral: la femme devient enceinte à la suite de certains actes criminels; (3) le motif d'hérédité: danger grave que l'enfant soit victime de maladies ou d'anomalies héréditaires graves. A noter que le motif socio-médical comprend, outre le motif purement médical, d'autres motifs comme la sous-alimentation chronique, l'épuisement résultant de nombreuses grossesses, tentatives de suicide et dépressions. Avant l'interruption de ces grossesses, le centre doit attester que la femme a été informée de l'aide et du soutien dont elle pourrait bénéficier durant la grossesse et après l'accouchement. Ainsi, il faut toujours tenter d'éviter l'avortement. On a jugé tellement important ce point de vue que la date d'entrée en vigueur de la Loi sur la grossesse a été reportée 18 mois plus tard afin de permettre l'établissement des centres

d'aide aux mères. Les deux lois sont entrées en vigueur en 1939.

18. Au cours des dix premières années, le nombre de femmes qui se sont adressées aux centres pour se procurer l'avortement légal a augmenté rapidement. Certaines s'y sont présentées de leur propre initiative et de 80 à 90 p. 100 on été dirigées par leurs médecins aux centres qui étaient en mesure de les conseiller de façon impartiale sur les questions d'avortement et qui étaient dotés de meilleures installations en vue de fournir aide et soutien. Dès 1945, en vertu de la Loi sur l'hygiène de la grossesse, les médecins étaient tenus de diriger vers les centres toute femme qui exprimait le désir d'interrompre sa grossesse en raison de problèmes personnels, sociaux ou économiques.

19. Les travailleurs sociaux des centres déterminaient le genre de pressions économiques, sociales ou personnelles subies par la femme afin que les médecins puissent décider si elle était en mesure, physiquement et mentalement, d'assumer ce fardeau. A cet égard, le personnel du centre jugeait toujours s'il lui était possible d'aider la femme à mener sa grossesse à terme en faisant appel à des traitements socio-médicaux ou en lui assurant un soutien d'ordre social, économique et (ou) personnel. Si le personnel du centre jugeait que l'avortement n'était pas indiqué, il en informait la mère; s'il le recommandait, il prenait les mesures nécessaires pour l'hospitalisation de la mère.

20. Dans presque tous les cas, les hôpitaux donnaient suite aux recommandations des centres.

21. Par l'adoption de la Loi sur la grossesse en 1958, le motif médico-social a été élargi de manière à englober les mêmes victimes de plusieurs anomalies physiques et psychiques.

Comment se procurer l'avortement en vertu de la loi de 1956

22. Lorsqu'une femme désire interrompre sa grossesse, elle s'adresse généralement au centre le plus près de chez elle. Celui-ci entreprend alors une enquête approfondie afin de recueillir tous les renseignements se rapportant au cas. Il établit un dossier complet sur la mère et sur toutes les circonstances de sa situation au moyen d'examens sociaux et médicaux, de visites au foyer, d'entrevues avec l'époux de la mère (père putatif de l'enfant), les père et mère ou autres parents de la femme, s'il s'agit d'une jeune fille, d'échange de correspondance avec le médecin de la femme ou avec l'Institut de génétique humaine de l'Université de Copenhague. On essaie toujours d'éviter l'avortement en faisant appel à des mesures d'ordre social et (ou) médical. Pour les femmes qui doivent être mises sous observation, le centre dirige un genre particulier de clinique de traitement et d'observation. Ces cliniques sont petites et confortables, offrant ainsi d'intéressantes possibilités pour l'observation des mères tout en réduisant les tensions de l'hospitalisation.

23. Lorsque les examens nécessaires sont terminés, ce qui demande en moyenne environ deux semaines, la justification de l'avortement légal est établie par des offices médico-sociaux rattachés aux onze centres du pays. Il existe vingt offices de ce genre, dont chacun embrasse une région géographique particulière. Chaque office comprend trois membres: un diplômé en droit ou un travailleur social représentant le centre, un psychiatre, habituellement celui à qui a été confié l'examen médical du malade par le centre, et un chirurgien ou un gynécologue, habituellement le médecin qui dirige un des départements de l'hôpital où l'opération doit se pratiquer, le cas échéant. L'Office doit approuver à l'unanimité toute interruption de grossesse. Ainsi, la malade pourra bénéficier des conseils de spécialistes en gynécologie, en psychiatrie et en sciences sociales et juridiques. La collaboration des membres de chaque office s'est révélée excellente. En outre, cette façon de procéder a eu pour résultat de promouvoir une compréhension louable entre les groupes professionnels en cause.

24. Le processus qui précède ne s'applique pas dans un certain cas; celui d'une maladie grave qui met en danger la vie ou la santé de la femme. Il n'est pas nécessaire que le centre en soit saisi; le surintendant de l'hôpital est jugé compétent pour décider de l'interruption de la grossesse. Des 3,970 avortements pratiqués au Danemark en 1963, 3,346 l'ont été en vertu de décisions rendues par les offices tandis que 624 l'ont été en vertu de décisions rendues par les médecins.

25. L'opération ne peut être pratiquée que par un hôpital qui relève du gouvernement central ou local ou par un hôpital privé qui bénéficie de subventions publiques. Au Danemark, cela veut dire pratiquement tous les hôpitaux.

26. Outre les cas où il existe un grave danger pour la vie ou la santé de la mère, une grossesse ne peut normalement être interrompue après l'expiration de la seizième semaines de la gestation. En vertu de la Loi sur la grossesse de 1937, le délai était de trois mois, mais il a été prolongé par la loi de 1956 en raison des nombreux facteurs qui déterminent la promptitude avec laquelle les cas d'avortement doivent être décidés. Par exemple, il faut un certain délai pour les examens et l'observation qui peuvent s'imposer. De

plus, il peut être utile que la femme ait le temps de réfléchir et de reconsidérer sa décision de donner suite à l'avortement, étant donné qu'elle a pu prendre sa décision initiale dans un sentiment de panique et de dépression durant les premiers mois de sa grossesse.

27. D'autre part, dans la mesure du possible, l'intervention devrait avoir lieu au début de la grossesse. Ces dernières années, on a porté une attention particulière à des enquêtes, tenues au Danemark et à l'étranger, qui semblent indiquer que les risques qui accompagnent l'opération augmentent considérablement à mesure que la grossesse est plus avancée. C'est ce qui a donné lieu à des décisions plus hâtives.

28. Depuis 1950, entre 7,000 et 8,000 femmes se sont adressées chaque année aux centres en vue de se faire avorter. En 1964, le nombre de demandes a atteint environ 8,200 tandis que le nombre de naissances est passé de 77,000 à 82,400. En 1963-1964, 66 p. 100 des requérantes étaient mariées, 24 p. 100 étaient célibataires, et 10 p. 100 étaient divorcées, séparées ou veuves. En ce qui concerne l'âge des mères en puissance, la clientèle des centres comprenant plusieurs femmes de moins de vingt ans et un nombre relativement élevé de femmes de trente-cinq ans et plus. Il en ressort que les femmes enceintes dans ces groupes d'âge font face à des problèmes et à des difficultés particulières.

29. Les femmes appartiennent à toutes les couches sociales et viennent de tous les milieux; on peut toutefois signaler certaines caractéristiques particulières. Il y a une certaine prédominance d'épouses d'ouvriers non spécialisés et peu d'épouses de cultivateurs. Plusieurs de ces femmes demeurent dans des habitations dont les normes sont inférieures à la moyenne. Enfin, si l'on établit une comparaison en ce qui concerne le nombre moyen d'enfants des familles du pays, on constate que les femmes qui désirent se faire avorter ont comparativement plusieurs enfants et que plusieurs d'entre elles se sont déjà fait avorter.

30. Au Danemark, pendant un certain nombre d'années, l'interruption de la grossesse d'environ la moitié des requérantes a été recommandée. Ce nombre s'est établi à 3,739 en 1963-1964. Un certain nombre de femmes ont également changé d'idée. Au cours des dernières années, un nombre de plus en plus grand de requêtes ont été accordées. La raison en est peut-être que les femmes et leurs médecins se familiarisent de plus en plus avec la façon de procéder des centres, de sorte que les seules femmes qui présentent une demande sont celles qui ont de bonnes chances d'obtenir une recommandation favorable.

31. Le tableau suivant énumère les motifs invoqués pour donner suite aux requêtes d'avortement en 1963-1964.

Motif	1963-1964 avort. acc.	%
Médical (recommandé par l'office médico-social)	3,210	81
Médical (recommandé par le surintendant hospit.)	197	5
Motif médical, total	3,407	86
Moral	45	1
Héréditaire	181	5
Médical et héréditaire	151	4
«Anomalie»	87	2
Motifs combinés	65	2
Nombre d'avortements accordés d'après les divers motifs	3,936	100

32. Il est très intéressant de savoir ce qui arrive aux femmes auxquelles les centres refusent un avortement légal. Périodiquement, les centres poursuivent leurs enquêtes sur la situation de ces femmes, en collaboration avec les registraires nationaux et les hôpitaux. Ces études permettent d'obtenir des renseignements sur les femmes dont les demandes ont été refusées et avec qui les centres ont perdu contact. Elles ont démontré que ces femmes mènent habituellement leur grossesse à terme et demeurent en contact avec les centres tout au cours de leur grossesse et durant l'année qui suit l'accouchement.

33. Le tableau suivant indique quel a été le sort de 3,700 femmes dont les requêtes d'avortement en 1958-1959 ont été refusées ou qui ont changé d'idée.

Résultats de la grossesse	Nombre	%
Enfant à terme	2,988	81
Avortement	498	16
Avortement légal, etc. (postérieurement)	29	1
Inconnus	86	2
Total	3,701	100

34. Ces enquêtes de rappel semblent indiquer que, une fois qu'une femme enceinte s'est adressée aux centres et qu'on lui a refusé l'avortement légal, elle est disposée, même à son corps défendant, à mener sa grossesse à terme. Il est relativement rare qu'elle ait recours à une autre solution. Le nombre peu élevé d'avortements illégaux de la part de femmes qui se sont adressées aux centres et qui se sont vu refuser l'avortement semble indiquer que le programme d'aide aux mères contribue efficacement à diminuer le nombre d'avortements illégaux.

35. Même si une proportion relativement faible des femmes qui s'adressent aux centres ont recours à l'avortement illégal, il reste qu'il y a encore un grand nombre de femmes qui négligent de consulter un médecin ou un centre d'aide et qui ont plutôt recours à l'avortement illégal. D'après une étude effectuée récemment au Danemark, le nombre d'avortements illégaux chaque année s'élève à près de 15,000, soit 3 ou 4 fois celui des avortements légaux. Malgré une faible diminution du nombre des avortements illégaux (10-14 p. 100) durant les 10 dernières années, ce chiffre est encore beaucoup trop élevé, pose un grave problème à l'économie nationale et est une source d'angoisse et de souffrance pour la mère. Parmi les moyens proposés pour régler ce problème, on recommande l'intensification du travail accompli par les centres; il a été prouvé que l'aide personnelle qu'ils dispensent continue d'être indispensable à un certain nombre de femmes qui, pour des raisons particulières, ont à faire face à certains problèmes durant leur grossesse.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître: Mme Olive Heron, de Scarborough (Ont.), présidente; Mme Philip L. (Mary) Cooper, présidente du comité d'Ottawa, et M. Philip L. Cooper, tous deux d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
21455—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 6

SÉANCE DU MARDI 7 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître: Mme Olive Heron, de Scarborough (Ont.), présidente; Mme Philip L. (Mary) Cooper, présidente du comité d'Ottawa, et M. Philip L. Cooper, tous deux d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
27455—1

COMITÉ PERMANENT
DE
LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

Le MARDI 7 novembre 1967.
(7)

[*Français*]

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 20 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Ballard, Brand, Brown, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Orange, Rock, Simard (16).

Autre député présent: M. Prittie.

Aussi présents: Représentant l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître: Mme Olive Heron, de Scarborough (Ont.), présidente; Mme Philip L. (Mary) Cooper, présidente du comité d'Ottawa, et M. Philip L. Cooper, tous deux d'Ottawa.

Le Comité reprend l'étude du sujet des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente M. Cooper qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

M. Cooper fait un exposé préliminaire.

Mme Heron explique pourquoi l'organisation dont elle est la présidente a été formée.

Mme Cooper ajoute quelques remarques.

Il est convenu,—Que les documents énumérés ci-dessous soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui:

1. Mémoire de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître (*voir l'appendice F*);
2. Exposé de madame Heron (*voir appendice G*);
3. Article intitulé *When Does Human Life Begin?* par le professeur Edward L. Kessel, président du département de biologie à l'Université de San Francisco (*voir appendice H*);
4. Document établi par le comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître, intitulé «L'avortement est la destruction de la vie humaine» (*voir appendice I*).

On interroge M. Cooper qui est assisté de Mme Heron et de Mme Cooper.

L'interrogatoire terminé, le président remercie les témoins au nom du Comité et, à une heure de l'après-midi, le Comité s'ajourne au mardi 14 novembre, à 11 heures du matin.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

27455—1½

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Jeudi 7 novembre 1967

• 1120

Le président: Mesdames et messieurs, nous allons ouvrir la séance. Nous avons avec nous, ce matin, des représentants de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître. Je demanderais à M. Philip Cooper de faire une déclaration et de nous présenter les autres membres de son organisation. Monsieur Cooper.

M. Philip L. Cooper (Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître): Merci, monsieur le président. J'aimerais d'abord vous présenter les deux dames qui siègent à ma droite. Immédiatement à ma droite, Mme Olive Heron, présidente de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître, et à sa droite, Mme Mary Cooper, présidente du Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître, association affiliée.

L'avortement constitue, d'après nous, la question la plus grave dont aient été saisis les comités parlementaires ces dernières années. Il est de fait ardu d'en évaluer la gravité. Toute notre conception de la justice est mise dans la balance, ainsi que la valeur que nous attribuons à la vie humaine. En traitant une question aussi importante, on ne doit pas se laisser dérouter par des arguments d'ordre émotif, et il ne faut pas accepter comme bonne toute modification proposée simplement parce que c'est une modification. J'abonde ici dans le sens d'un éditorial publié en avril dernier dans un journal de Toronto au sujet d'une autre question. Il nous mettait en garde contre ceux qui appuient d'emblée tous les changements proposés au nom de la réforme simplement parce qu'ils aiment être regardés comme progressistes sans trop se soucier si le changement constituera un pas en avant ou un recul. Par ironie, c'est le *Globe and Mail* qui publiait cet éditorial, lui qui, aujourd'hui, nous pousse frénétiquement à entrer dans le mouvement des Britanniques en matière d'avortement avant même que leur nouvelle loi sur l'avortement n'ait fait ses preuves. Nous sommes peinés de constater que, pour ce qui est de l'avortement, les rédacteurs n'aient pas tenu compte de leur propre avertissement.

Malgré la longueur de notre mémoire, notre thèse se ramène essentiellement à ceci: l'avortement n'est autre chose que la destruction non justifiée d'une vie humaine innocente. Si nous permettons l'avortement pour toute autre raison que de sauver la vie de la mère, notre idée de la simple justice est alors plutôt embrouillée. Nous comprenons que les médecins soient pleins de bonnes intentions en voulant pratiquer des avortements thérapeutiques, mais l'avortement thérapeutique n'aide jamais la cause de l'enfant. Nous demandons à tous les médecins de bien se rendre compte que lorsqu'ils doivent traiter une femme enceinte, ils ont, non pas simplement un, mais au moins deux patients entre les mains. Nous reconnaissons que nombre d'enfants naissent au sein de familles pauvres. Ces familles ont besoin d'une aide concrète et constructive, mais nous sommes surpris de constater que quiconque se présente comme réformateur puisse proposer l'avortement pour des raisons socio-économiques. Si l'avortement était permis pour des raisons de cet ordre-là, ce serait un pauvre succédané à la justice sociale. Nous croyons que nos principes sont clairs et s'appuient sur la réalité. Dans la plupart des discussions de l'heure sur l'avortement, on confond les principes et les faits. C'est pourquoi personne ne sait au juste où veulent nous mener ceux qui militent en faveur de l'avortement.

Ce sur quoi l'on s'entend le moins, c'est de définir, au juste, ce que l'avortement détruit. Ils nous laissent froids ceux qui témoignent devant le Comité et déclarent hardiment ne pas croire que l'avortement tue une vie humaine. Quelque arrêtés que puissent être les sentiments de certains sur le sujet, nous ne croyons pas que les sentiments puissent se substituer aux faits ou remplacer le raisonnement logique. Les preuves scientifiques, celles de la science moderne à tout événement, appuient fortement l'hypothèse que la vie humaine apparaît au moment de la conception. Des gens peuvent venir témoigner devant le Comité ou rédiger des articles dans les revues et essayer d'écarter cette donnée. Certains peuvent avoir des titres impressionnants et certains peuvent même faire carrière dans les sciences de la vie. Quand les spécialistes se contredisent, je crois que nous avons le droit, en tant que profanes, d'étudier la justesse de leurs vues.

Quelqu'un a formulé la théorie, par exemple, que l'embryon devenait un être humain quand il commençait à produire ses propres hormones. Une autre théorie, qui, je crois, était contenue implicitement dans un mémoire présenté l'an dernier, veut que l'embryon devienne humain quand son cerveau a acquis un certain nombre de cellules. D'après le Dr Morgentaler, qui a témoigné plus tôt devant le Comité, le fœtus devient humain quand il devient viable. D'autres vous diront que le fœtus ne devient humain que lorsque le bébé se met à respirer.

Quand on nous fournit des explications contradictoires de cette espèce et des théories diverses sur ce qu'est la vie et sur ce qu'elle n'est pas, je crois que nous sommes alors en droit de demander quelle est la logique de ces assertions. On ne peut que conclure, d'après moi, qu'elles sont arbitraires. Ces théories ne s'appuient vraiment sur rien de solide. Nous avons rédigé un document qui vous a été distribué; il contient une série de faits et étudie les différentes hypothèses qui nient le caractère humain de la vie embryonnaire.

Nous voulons établir, en premier lieu, que l'embryon est doué de vie. Le seul fait que nous puissions parler de détruire une vie, que nous puissions parler de l'embryon comme quelque chose qui peut mourir ou peut être tué, nous fournit la preuve, fondée sur le sens commun, que l'embryon doit être revêtu de vie. On ne peut tuer ce qui n'est pas en vie. De plus, d'après la définition qu'en donne la biologie, c'est-à-dire une définition biologique applicable de façon universelle, l'embryon humain est doué de vie. Les propriétés essentielles de la vie, comme la définissent les biologistes, et je vous prie de vous reporter ici à l'article de l'*Encyclopaedia Britannica* sur la biologie, ce sont le métabolisme et la reproduction. L'embryon humain possède ces deux propriétés. D'autres définitions ajoutent la croissance et l'irritabilité. On les retrouve également dans l'embryon humain.

Un autre point sur lequel il faudrait s'entendre, c'est que l'embryon n'est pas juste un appendice ou une partie de la mère. Il constitue, au contraire, un être distinct.

Bien qu'il croisse dans le ventre de la mère, il possède sa propre composition génétique et son propre métabolisme, et possèdera, sans trop tarder, son propre cœur, son propre système nerveux, ses propres organes. De plus, son sang peut être d'un type incompatible avec celui de la mère.

Nous ne pouvons donc que conclure logiquement que le fœtus ou l'embryon est un être humain. S'il n'appartient pas à l'espèce humaine, à quelle espèce appartient-il donc? Je crois qu'il nous faut conclure qu'il appartient à l'espèce *homo sapiens* et qu'il s'agit d'un être humain.

De plus, ses constituants génétiques (son contingent de gènes et de chromosomes) sont strictement propres à l'homme.

Certains disent ne pouvoir reconnaître l'embryon comme étant humain, et l'on retrouve surtout ce genre d'assertion chez ceux qui ne s'y connaissent pas en embryologie. Je pourrais dire là-dessus que nous avons reçu des appels de gens qui n'acceptaient pas notre position et qui étaient convaincus que l'embryon humain n'était, durant les premiers mois, qu'un caillot de sang, qu'un morceau de gélatine. Si les gens se laissent duper par de telles idées erronées, il est compréhensible qu'il y ait tant de confusion sur la question de l'avortement. De toute façon, que l'on puisse on non reconnaître dans un embryon un être humain, cela ne change en rien le fait qu'il est un être humain. Nous vous avons donné cet exemple: si je vous montre deux rubans de magnétophone sans étiquette, il vous serait difficile, voire impossible, de me dire lequel contient une symphonie de Beethoven et lequel contient un concert de musique populaire, mais vous ne pourriez néanmoins affirmer que les deux sont identiques. Même si, à première vue, on ne saurait dire ce qu'est une chose, cela ne lui enlève rien de sa véritable identité. Qu'un profane soit capable ou non de reconnaître le caractère humain et l'embryon au début de sa croissance, ne change pas le fait que cet embryon est un être humain.

● 1130

Si l'on y regarde de plus près, nous pouvons aujourd'hui considérer l'embryon comme humain, et je vous renvoie à un article du Dr Edward L. Kessel, directeur du département de biologie à l'Université de San Francisco; l'auteur y montre bien que le mécanisme de la vie à l'intérieure des cellules de l'embryon produit un ensemble de protéines propres à la vie humaine. Cela se produit aux premiers stades du développement embryonnaire. Même un premier examen nous permet de considérer comme humain l'embryon au début de la grossesse, soit avant le moment où interviennent la plupart des avortements.

Quand j'étais journaliste, on m'avait affectée aux tribunaux de Toronto. Je me souviens comme d'hier d'une cause d'avortement, au cours de laquelle la femme sur qui on avait pratiqué l'avortement s'était présentée à la barre des témoins et avait perdu contenance en décrivant la scène où elle avait vu le bébé dans la salle de toilette. Elle n'a pas parlé d'un morceau de gélatine, ni d'un amas de cartilage, mais bien d'un bébé.

Elle s'est rendu compte, à ce moment-là, peut-être, pour la première fois, de ce qu'elle avait fait.

Certains déclarent que l'embryon ou le fœtus n'est pas un être humain en acte, mais seulement en puissance. Cet avancé repose sur une notion fausse de la nature de l'être vivant. Être humain n'est pas un état stable comme le fait d'être une statue ou quelque autre objet inanimé; le corps humain, en effet, à l'instar de tous les autres êtres vivants, est en perpétuel devenir. Après avoir été conçus, nous devenons des bébés, puis des enfants, puis des adolescents, puis de jeunes adultes, puis nous devenons des hommes et nous vieillissons. Aucun raisonnement logique ne nous permet de dire qu'à tel ou tel âge en particulier, nous sommes plus humains ou moins humains qu'à tel ou tel autre âge.

Personne ne nie qu'un bébé ne soit un être humain ni qu'un vieillard ne soit un être humain. Quelles raisons nous justifieraient de dire qu'un enfant n'est pas un être humain quelques semaines avant de naître, ou quelques mois avant de naître? Nous sommes pleinement justifiés de soumettre au critère de la logique les différentes raisons qu'on nous apporte pour écarter l'idée que l'avortement détruit un être humain.

Ce serait pratique, et quelqu'un a dit que ce serait une solution simple à une question vraiment troublante, si nous pouvions nous bercer de l'illusion que l'avortement détruit quelque chose qui n'a vraiment rien d'humain. Je crois, cependant, que nous avons le devoir moral de faire face à la réalité. Nous avons ici le devoir d'être honnêtes intellectuellement. Nous avons remarqué un fait intéressant dans les mémoires présentés par certains organismes, comme l'Association du barreau canadien et l'Association médicale canadienne: quand ils traitent des conditions dans lesquelles les avortements auraient lieu, ils veulent les refiler à des comités, à des commissions, à des conseillers. Pourquoi agissent-ils ainsi? Il n'en est pas de même quand il s'agit de procéder à une appendicectomie ou à une amygdalectomie. On ne s'en fait pas tant quand il s'agit simplement d'enlever un estomac cancéreux. Peut-être est-ce parce que la conscience jouerait un certain rôle dans la question de l'avortement...

M. Cowan: Une conscience troublée.

M. Cooper: «Troublée» convient fort bien, et je crois qu'elle a bien raison de l'être.

L'une des théories sur laquelle on s'appuie fréquemment, c'est que l'enfant est regardé comme être humain quand il est viable. Voici un exemple où un raisonnement simple et logique peut démontrer qu'une telle position est intenable.

Définir un être humain en fonction de la «viabilité», c'est non seulement arbitraire, mais aussi invérifiable. Nombre de bébés rendus à terme ne sont pas viables à la suite de troubles congénitaux. S'il nous faut faire appel à la théorie de la viabilité, nous devrons dire que ces bébés ne sont pas des êtres humains. Nul doute que tous ici verront l'absurdité d'une telle conclusion, et pourtant elle découle logiquement de la théorie qui nous est présentée et qui veut qu'un enfant ne devienne humain que lorsqu'il est viable à l'extérieur du ventre de sa mère. De plus, la viabilité est relative; même un enfant d'un an ne peut survivre sans les soins spéciaux de sa mère ou de quelqu'un d'autre.

Il nous faut donc, comme je l'ai dit, voir d'un œil critique les gens qui viennent nous déclarer hardiment: «Je ne crois pas que l'enfant qui n'est pas encore né soit humain», ou «Je n'ai pas l'impression qu'il soit humain, l'enfant qui n'est pas encore sorti du giron de sa mère». Il est dangereux de s'appuyer uniquement sur des sentiments dénués de logique; les sentiments peuvent nous mener là où nous ne voulons pas aller, pas nos propres sentiments, mais ceux des autres. Il a fallu plusieurs années à la race blanche de notre pays pour accepter le fait que les aborigènes, c'est-à-dire les Indiens, étaient des êtres humains à part entière. Cette idée n'a pas été formulée par tous, mais elle l'a été. Certains ont constaté que les Chinois, par exemple, parlaient des Européens comme s'ils n'étaient pas entièrement humains, et certains Européens voyageant en Chine ont émis la réciproque. Comme nous le disons dans notre mémoire, toute l'argumentation tendant à démontrer que l'enfant à naître n'est pas un être humain repose sur le genre de psychologie sur laquelle s'appuient ceux qui sont imbus de préjugés raciaux et ceux qui ne veulent pas reconnaître les droits des étrangers.

L'enfant à naître est encore un étranger, et c'est peut-être pourquoi certains sont moins portés à reconnaître ses besoins et ses droits en tant qu'être humain; si nous voulons être vraiment civilisés, conduisons-nous en civilisés. Si cela demande un effort, nous devrons faire cet effort et reconnaître que l'enfant à naître est humain et doit être traité comme tel.

Maintenant, monsieur le président, Mme Heron aimerait s'adresser au Comité.

M. Knowles: Monsieur le président, avant que Mme Heron prenne la parole, peut-être l'a-t-on dit, mais je n'ai pas saisi en quelle qualité M. Cooper...

M. Cooper: Je suis l'auteur du mémoire. Je n'ai aucun autre titre.

M. Knowles: Vous ne faites pas partie de l'exécutif de l'Association?

M. Cooper: Non.

• 1140

Mme Olive Heron (présidente de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître): J'aimerais, tout d'abord, vous dire deux mots sur notre Association. Nous avons débuté à Toronto au mois de septembre, et nous comptons maintenant cinq sections: à Ottawa, à Burlington, à London, en Colombie-Britannique et à Montréal. Nous avons de 200 à 250 membres au Canada à l'heure actuelle. Nous nous sommes fixé comme but de protéger l'enfant à naître en protestant contre toute modification au Code criminel du Canada qui élargirait les raisons permettant de lui enlever la vie au moyen de l'avortement.

Certains ont avancé qu'une femme devrait pouvoir utiliser son corps à son gré. C'est ridicule. Nous croyons que le fœtus constitue une entité distincte et n'est pas une partie de son corps. Du point de vue scientifique, l'enfant à naître possède ses propres organes, son propre cœur qui bat et son propre sang qui coule dans ses veines. Même là, la femme ne peut pas toujours utiliser son corps à sa guise. Elle ne peut commettre le suicide, elle ne peut se rendre coupable d'un acte indécent en public, elle ne peut se coucher dans la rue et arrêter la circulation et elle ne peut se livrer à la prostitution dans notre pays.

Pour ceux qui soutiennent que la légalisation de l'avortement entraîne une hausse des avortements illégaux, rappelons qu'après que l'avortement a été sanctionné par la loi au Danemark, en 1939, il y a eu dix fois plus d'avortements licites, mais aussi quatre fois plus d'avortements clandestins. Je crois que l'individu acquiert ses premiers droits dans le ventre de sa mère, y compris le droit de vivre. La légalisation de l'avortement au Canada nous ferait reculer dans le temps. Nous retournerions à l'âge des ténèbres alors que la vie humaine n'avait que peu de valeur. L'avortement, en fin de compte, n'est pas tellement éloigné de l'infanticide.

Mme Mary Cooper (présidente du comité d'Ottawa de l'Organisation pour la défense des enfants à naître): On a déclaré ici la semaine dernière que les femmes sont victimes d'injustices de la part des hommes, mais nous croyons que la véritable question, c'est l'injustice des adultes envers les enfants non encore nés. Il a été proposé, avec grandiloquence sans doute, que les femmes se voient offrir l'occasion de voter sur cette question de l'avortement. Je me demande ce qui se produirait si nous pouvions faire voter ceux qui naissent infirmes ou qui sont encombrants. Je pense aux nombreux enfants dans mon voisinage qui ont été adoptés.

Nous avons entendu beaucoup de choses au sujet des «enfants encombrants»; je crois, cependant, que la question doit être celle-ci: encombrants pour qui? Nos recherches révèlent que dans la plupart des cas ces soi-disant enfants dans notre pays trouvent un bon foyer. Nous possédons des chiffres concernant l'adoption en Ontario qui les confirment. En 1962, 5,813 enfants sont nés hors du mariage et il y a eu 5,404 adoptions. Ces chiffres ne tiennent pas compte des nombreux autres enfants placés dans de bons foyers nourriciers. Des études entreprises récemment au Québec révèlent qu'un nombre grandissant de filles-mères demandent à garder leur enfant. Le pourcentage est passé d'environ 35 au début de la présente décennie à environ 70 aujourd'hui. Nous sommes d'avis qu'en leur offrant un service de garde, la tâche leur serait facilitée.

Nous devons également employer une technique plus positive à l'endroit des enfants anormaux. Une société qui ne peut accepter ni aider un enfant anormal manque de compassion de même que de justice. Nous avons entendu parler du prétendu droit qu'a un enfant anormal de ne pas naître. J'aimerais vous lire l'observation qu'a faite le Dr André Hellegers, professeur adjoint de gynécologie et d'obstétrique à l'Université John Hopkins:

> Ce sont les parents qui ne veulent pas d'enfant anormal; rien n'indique qu'un fœtus ne désire pas vivre et on ne peut le consulter à ce sujet. Rien n'indique que ceux qui sont atteints d'anomalies congénitales préféreraient n'être jamais nés. Ce serait autre chose si un plus grand nombre d'entre eux se suicidaient, ce qui n'est pas le cas. Même s'il est plus facile de croire que l'avortement est provoqué dans l'intérêt du fœtus, il faut reconnaître que, en fait, il l'est dans l'intérêt des adultes.

Le président: Je vous remercie sincèrement, monsieur et madame Cooper ainsi que madame Heron. Avant de procéder à l'interrogatoire des témoins, êtes-vous d'accord que le mémoire d'aujourd'hui, les deux déclarations, qui ont été lues en partie et le court mémoire de Mme Heron fassent partie du compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

M. Knowles: Monsieur le président, je suis d'accord; cependant—et je dis ceci avec soin et respect—j'aimerais que le troisième paragraphe du mémoire de Mme Heron soit enlevé. Ces gens ont un exposé à présenter et

nous devons les écouter, mais dire que ceux qui sont en faveur de l'avortement ont, d'une façon ou d'une autre, la même conception qu'avait Hitler, cela ne suscite pas une saine discussion. Mme Heron convient-elle qu'il y aurait lieu de rayer ce paragraphe?

M. Cooper: Monsieur le président, j'aimerais faire une observation. Nous déclarons dans notre mémoire que personne n'est responsable d'un meurtre ou d'un autre crime quelconque à moins qu'il ne se rende compte de la valeur de l'acte qu'il pose. Nous sommes certains que ceux qui préconisent l'élargissement des lois sur l'avortement n'ont pas l'intention de commettre des meurtres. Néanmoins, nous devons nous inquiéter des effets. Nous connaissons tous le proverbe: «Le chemin de l'enfer est pavé de bonnes intentions.» Nous ne mettons pas en doute les bonnes intentions de ces gens. J'en connais plusieurs d'entre eux personnellement. Ce sont des citoyens compatissants, et j'admire cette qualité chez eux, mais, en dépit de leurs bonnes intentions, je crois que ce qu'ils se proposent produira des effets que notre société regrettera.

M. Knowles: Monsieur le président, c'est un point discutable, et c'est discuter par affirmations. Je ne fais que dire, aussi scrupuleusement que possible, qu'à mon avis cela n'aide pas à la discussion que de prétendre que ceux d'entre nous qui sont en faveur de l'avortement adoptent les idées d'Hitler. Si les témoins ne veulent pas y apporter des réserves...

M. Cooper: Ce ne sont que les actes.

M. Knowles: Comment dites-vous?

M. Cooper: Ce ne sont que les actes, non les idées.

M. Knowles: Monsieur le président, j'ai fait valoir mon point. Si les témoins ne désirent pas y apporter des réserves, c'est leur affaire.

M. Forrestall: Monsieur le président, j'aurais une observation à faire concernant une émission d'hier soir au sujet de—je déteste le mentionner—Radio-Canada.

M. Brand: Rincez-vous la bouche avec du café.

M. Forrestall: S'agit-il du film qu'on devait nous montrer et que, pour une raison d'ordre technique, nous n'avons pu voir?

Une voix: Oui.

Le président: Ce qui a passé à l'émission de Radio-Canada, c'est, je crois, des tranches du film que nous n'avons pu voir. Il s'agit du même film. J'ai essayé de communiquer avec l'Office national du film. Comme Mme MacInnis l'a suggéré, je pense, nous devrions pouvoir assister à la projection du film; cependant, je n'ai encore pu entrer en communication avec la personne qu'il faut.

M. Brand: Monsieur le président, il semble étrange n'est-ce pas, dans les circonstances actuelles, d'entrer à Radio-Canada et de faire partie de la liste de ceux qu'il faut connaître.

Le président: J'aimerais d'abord demander aux témoins s'ils croient qu'il y aurait lieu de rendre le Code criminel plus clair? Je sais qu'ils mentionnent dans leur mémoire qu'il renferme certaines dispositions discordantes en ce qui a trait à l'avortement.

M. Cooper: Nous aimerions qu'il soit modifié simplement par mesure de clarté. Nous ne nous opposons pas à la disposition selon laquelle il est permis de provoquer l'avortement pour sauver la vie de la mère; nous croyons, cependant, que l'on fait abus de cette disposition. Les médecins admettent qu'il en soit ainsi et, à notre avis, il faudrait modifier la disposition de manière qu'il soit plus difficile d'en abuser.

M. Brand: Donc, je suppose que vous seriez en faveur de modifier la loi de façon à rendre licite l'avortement thérapeutique dans les cas où la vie de la mère est en danger?

M. Cooper: Oui.

• 1150

M. Brand: Ceci, bien entendu, va un peu à l'encontre de ce que renferment certaines parties de votre mémoire. Vous avez déclaré que les médecins opinent que l'on en fait un abus. Cela n'est sûrement pas ce qu'on a témoigné devant notre Comité. J'aimerais savoir la source de vos données.

M. Cooper: Si cela n'a pas été dit devant le Comité, les journaux ont sûrement rapporté que l'on provoque l'avortement dans le cas d'une femme violée ou d'une femme atteinte de roséole et, dans aucun de ces deux cas, il ne s'agit de sauver la vie de la mère. La question de savoir si le viol est une raison d'ordre médical est discutable, et si cela se passe ainsi dans les hôpitaux, comme l'ont rapporté les journaux, j'appellerais cela un abus.

M. Brand: Convenez-vous que, dans le cas d'un viol où, de l'avis d'un psychiatre compétent, la mère a des tendances au suicide, la seule façon d'empêcher la mère de se suicider serait de provoquer un avortement thérapeutique?

M. Cooper: Non, pas pour ces raisons-là.

M. Brand: Vous préféreriez qu'elle se suicide et tue l'enfant du même coup?

M. Cooper: Je n'ai pas dit cela. J'ai dit que s'il est douteux que la mère se suicide, la mort d'un enfant, s'il y a avortement thérapeutique...

M. Brand: Il a été dit devant ce Comité que cela s'est réellement produit; c'est pourquoi j'ai soulevé la question. Il n'y a rien de douteux; on l'a bien dit.

M. Cooper: Le Comité a-t-il entendu des témoignages au sujet d'autres mesures qui ont été prises pour empêcher le suicide? Allons-nous tout simplement hausser les épaules et dire que la femme se suicidera?

M. Brand: Je crois que vous en êtes un peu dans les suppositions. Après tout, je suis certain qu'aucun psychiatre compétent ne le recommanderait à moins qu'il ne juge inefficace la méthode actuelle de traiter ces cas. Nous devons être justes.

M. Cooper: Je crois que la question se résume à savoir si la femme souffrait d'un trouble émotif avant de devenir enceinte.

M. Brand: Cette décision relève du psychiatre. Je signale le cas où le psychiatre a étudié toutes les considérations possibles, épuisé tous les traitements possibles et conclu que c'est la seule façon de procéder. C'est là où je veux en venir.

M. Cooper: C'est la seule façon de procéder?

Mme Cooper: Si vous me permettez d'interrompre, je dirais ceci: ne serait-il pas mieux de la surveiller étroitement de manière à s'assurer qu'elle ne se donne pas la mort?

M. Brand: Je ne vous demanderais pas quelle méthode pourrait suggérer un psychiatre dans un cas particulier et je ne m'attendrais pas à ce que vous le sachiez. Je ne fais que poser le cas où le psychiatre a décidé qu'aucune autre méthode ne peut être employée.

Mme Cooper: Vous voulez dire, selon son avis?

M. Brand: Oui, et selon l'avis d'autres membres du comité de l'avortement.

M. Cooper: Une question qui me vient à l'esprit, c'est de savoir comment prévenir les suicides dans les prisons.

M. Brand: Nous ne parlons pas de prisons.

M. Cooper: Non, mais nous parlons d'un être humain.

M. Brand: Nous parlons d'un cas particulier. Ne vous éloignez pas de la question.

M. Cooper: Néanmoins, on peut avoir recours à des moyens extraordinaires. Le psychiatre ne dit-il pas que, si nous n'employons que des moyens ordinaires et la laissons libre, il est probable que la femme se suicidera?

M. Brand: Oui, c'est exact. C'est le même raisonnement qui pousserait le médecin à croire, ce à quoi vous avez déjà convenu, que la femme mourra si l'on ne provoque pas l'avortement et, à mon avis, il est entièrement valable dans les deux cas.

M. Cooper: Oui, mais nous parlons de moyens ordinaires. Si nous ne parlions que de la femme, j'entendrais par «moyens ordinaires» ceux que nous entendrions employer. C'est cependant la vie d'un autre être humain qui est en jeu. Lorsqu'il s'agit de la vie d'un autre être humain, je crois que nous avons raison de tenter par tous les moyens de sauver les deux vies. Nous pourrions peut-être étudier des moyens de prévenir le suicide dans des cas semblables. Le simple fait que des moyens ordinaires ne suffisent pas ne veut pas dire que nous devions hausser les épaules et dire: «Je vous en prie, provoquons l'avortement; tuons l'enfant».

M. Brand: Quoi faire quand il n'y a pas d'autre solution? Gardez-vous la même intransigeance? Quand on a épuisé toutes les méthodes possibles, quand on a essayé par tous les moyens de convaincre une femme de garder son enfant et que la décision est prise de bonne foi—je ne vois pas d'un bon œil l'insinuation que renferme votre mémoire, soit que la plupart de ces décisions ne soient pas prises de bonne foi—quoi alors?

M. Cooper: Je sais que dans notre mémoire nous laissons entendre qu'un grand nombre ne sont pas prises de bonne foi. Nous recommandons, cependant, que...

M. Brand: J'aimerais, en passant, remplacer le titre de votre mémoire par «La vengeance m'appartient, dit le Seigneur»; c'est l'impression que j'ai en le lisant.

M. Cooper: La vengeance contre qui?

M. Brand: Voilà la question. Dans votre mémoire, vous dites que quiconque sort un être humain du pays dans le but de le tuer commet un acte criminel. Vous poursuivez en disant qu'une telle personne est responsable d'un acte commis de propos délibéré et que vous l'emprisonneriez à vie. C'est malheureusement l'indication d'une tentative de vengeance.

Mme Cooper: J'aimerais faire l'observation suivante: si notre mémoire renferme la raison dont vous parlez, c'est que nous voulions montrer que les gens en moyens qui peuvent facilement se permettre maintenant un voyage, disons en Angleterre, dans le but de provoquer un avortement, devraient recevoir le même traitement que d'autres qui doivent rester au pays et subir les conséquences légales d'un avortement.

M. Cooper: Il faut souligner une chose. Vous oubliez peut-être une déclaration dans le mémoire où, selon la conception moderne de la justice, la peine sévère n'a plus sa raison d'être. Même si nous n'avons pas parlé de peine, nous n'avons certainement pas proposé que les gens qui provoquent l'avortement soient condamnés à la prison à vie ou à quelque peine semblable. Tout ce que nous avons à dire au sujet de la peine, c'est qu'elle soit significative, qu'elle prouve que la société s'oppose à l'acte puni.

M. Brand: Vous dites: «Peine significative»; c'est pourquoi j'ai dit «La vengeance m'appartient». Vous croyez à cette loi de la vengeance?

M. Cooper: Je n'indique pas du tout ma façon de concevoir la justice. Je ne dis pas ce que je pense de la peine imposée; cependant, un sursis de six mois n'a pas de sens. Je m'oppose avec encore plus d'ardeur à ce qu'un médecin avorteur reçoive une peine semblable.

M. Brand: En effet, je ne conteste pas la question; je ne fais que regarder le contexte de tout le mémoire. Vous dites qu'il est honteux que des médecins puissent fausser la loi alors qu'aucun autre groupe ne peut le faire. C'est là toute une accusation. N'avez-vous jamais acheté des billets de loterie?

M. Cooper: J'en ai déjà acheté.

M. Brand: Donc, dans ce sens, vous aussi êtes criminel.

M. Cooper: C'est que si la loi découvre que j'ai acheté un billet de loterie, ou si le procureur général lui-même le découvre, j'aurai de bons risques d'être poursuivi.

M. Brand: Mais la chose vous semble normale, du moment que les gens concernés ne sont pas pris en défaut?

Mme Cooper: Acheter un billet de loterie constitue selon moi un geste spécial ...

M. Brand: ... qui contrevient à la loi.

Mme Cooper: C'est, je crois, ce qui nous préoccupe plus précisément. Soyons francs: les gens se scandalisent et se lamentent au sujet des avortements qui continuent à se pratiquer dans l'illégalité; nous sommes maintenant en mesure de manifester concrètement notre réprobation et de contribuer à enrayer le mal. C'est ce pourquoi nous sommes ici réunis.

M. Cooper: A quoi cela peut-il servir de dire que la loi n'est pas observée, si personne ne s'occupe de son application?

M. Brand: Vous conviendrez qu'il en est de même en ce qui concerne la législation sur les loteries.

Mme Cooper: Soit, mais l'enjeu n'est pas comparable! Je ne crois pas que vous puissiez situer les deux questions sur un même plan.

M. Brand: Je ne compare pas la nature de ces deux infractions à la loi; je me borne à constater qu'elles sont toutes deux des faits d'actualité.

Mme Cooper: Admettons qu'il en soit ainsi, aux yeux de la loi.

M. Cooper: J'estime qu'il serait indiqué ici de demander combien de médecins ...

M. Brand: Mais pourquoi accusez-vous ainsi la profession médicale?

M. Cooper: Je ne l'accuse pas ...

M. Brand: Si, vous l'accusez, et cela me blesse grandement.

M. Cooper: Je respecte beaucoup la profession médicale, dont plusieurs membres travaillent d'ailleurs avec nous. Si accusation il devait y avoir, je mettrais plutôt les juristes en cause.

M. Brand: J'avais aussi remarqué cela.

M. Cooper: L'on s'est aperçu, aux États-Unis, qu'aucun médecin n'a été poursuivi en justice sous l'inculpation d'avoir pratiqué des

avortements thérapeutiques dans les hôpitaux américains. Mais si vous cherchez à savoir combien d'églises ont été poursuivies après avoir organisé des bingos, vous découvrirez qu'il y en a quand même un certain nombre. Ce qui prouve que les deux problèmes ne sont pas de même calibre.

M. Cowan: Touché!

Le président: Était-ce votre dernière question, docteur Brand?

M. Brand: Touché, en effet, mais en partie seulement. Je ne sais pas si d'autres questions devraient être posées, mais pour ma part, et pour le moment, j'ai dit ce que j'avais à dire.

M. Forrestall: Monsieur le président, le docteur Brand a rejoint ma préoccupation première en évoquant les principes moraux qui régissent la profession médicale. Pour approfondir le problème, je demanderais à M. Cooper s'il est prêt à dire qu'il réprouve l'attitude des médecins qui pratiquent des avortements dans des hôpitaux agréés.

• midi

M. Cooper: Nous ne nous prononçons pas sur l'option morale des médecins. Mais l'on doit reconnaître qu'il s'agit d'êtres humains. En ma qualité d'ex-journaliste, je puis dire que c'est au sein de cette profession que je suis entré en relation avec quelques-uns des plus louches individus qu'il m'ait été donné de connaître; mais cela ne constitue pas pour autant une mise en accusation de la profession. Il en est de même lorsque je remets en question les pratiques de certains médecins. Mais prétendre, à propos d'un groupement ou d'un autre, qu'il n'est composé que de gens intègres, c'est, selon moi, être irréaliste. S'il en était ainsi, les lois ne seraient probablement d'aucune nécessité.

M. Forrestall: Alors, je modifie ma question, me bornant aux médecins qui dans les hôpitaux, chaque jour ou chaque semaine, doivent prendre des décisions où sont impliqués des enfants qui ne sont pas encore nés. Je fais cette précision afin que vous ne vous mépreniez pas sur le sens de ma question. Je ne suis pas partisan de l'avortement; mais, par ailleurs, moralement, psychologiquement et autrement, je suis capable de comprendre l'attitude des médecins de nos hôpitaux, qui doivent à certains moments, prendre une décision. Je vous redemande donc—sans qu'il soit question de votre mémoire, mais tout simplement parce que vous avez abordé la question—si oui ou non vous convenez que les médecins sont aux prises avec un problème moral très grave.

M. Cooper: Si le mémoire semble accuser la profession médicale, ou si d'aucuns en ont l'impression après l'avoir lu, je dois dire que c'est très regrettable puisque c'était bien la dernière de nos intentions. Nous comptons des médecins dans nos rangs et une telle accusation se trouverait à les mettre en cause eux aussi.

Le président: Lorsque vous parlez de la profession médicale, monsieur Forrestall, je suppose que vous désignez par là les représentants de l'Association médicale canadienne, lesquels ne reflètent pas les vues de tous les médecins, puisque nous sommes censés entendre un autre groupement qui partage une autre opinion.

M. Forrestall: C'est exact.

M. Cooper: Une chose dont il n'a pas été question ici, bien que le mémoire en fasse mention, c'est que le serment d'Hippocrate interdit formellement l'avortement. J'aimerais connaître l'opinion des médecins à ce sujet. Estiment-ils qu'en pratiquant l'avortement, ils témoignent des hauts principes de leur profession?

M. Forrestall: Bien que n'étant pas médecin moi-même, je suis persuadé que tout médecin ayant pratiqué un avortement, peu importe dans quelles circonstances, en a ressenti un certain dégoût. Je préférerais, toutefois, ne pas m'aventurer davantage sur ce terrain, parce que, mise à part la présence parmi nous d'éminentes personnalités médicales, dont notre président, il reste que cela sort un peu de notre propos à ce stade-ci. Permettez-moi seulement de vous poser une question d'ordre général. Devant ce problème, avez-vous à l'esprit des critères selon lesquels vous hiérarchisez la vie?

M. Cooper: Hiérarchiser la vie?

M. Forrestall: Oui.

Mme Cooper: Qu'entendez-vous par «hiérarchiser»?

M. Forrestall: Eh! bien, votre mémoire insiste beaucoup, et à plusieurs reprises, sur la viabilité dès la conception. Voulez-vous dire par là que...

Mme Cooper: Nous ne disons pas que l'embryon est viable dès la conception, parce qu'il ne l'est sûrement pas alors.

M. Forrestall: Mais s'agit-il d'un être vivant?

Mme Cooper: Oui.

M. Forrestall: Je m'excuse, mais pour moi cela signifie la même chose. Hiérarchisez-vous la vie? A partir de quel moment estimez-vous que la vie de cet embryon est plus importante que celle de la mère?

M. Cooper: En aucun moment.

Mme Cooper: En aucun moment.

M. Forrestall: Ou alors, l'inverse?

Mme Cooper: Les deux vies vont de pair et sont d'égale valeur. Mais nous estimons que le bébé n'est pas un simple objet que l'on peut supprimer.

M. Forrestall: Alors, en d'autres mots, il n'est pas question pour vous d'une hiérarchie des vies?

Mme Cooper: Si c'est ce que vous entendez par cette expression, non.

M. Forrestall: Alors, je me vois obligé d'insister, monsieur le président, bien que j'eusse aimé aborder deux autres aspects du problème. Si l'on met le médecin hors de cause, qui doit prendre la décision?

M. Cooper: Quelle décision?

M. Forrestall: Les médecins, avez-vous dit—et je crois qu'ils l'ont admis eux-mêmes l'autre jour—commettent parfois des infractions aux lois écrites. Or quelqu'un doit bien décider, dans tel contexte précis, quelle vie l'on doit sacrifier. Estimez-vous que cette responsabilité n'est pas du ressort médical?

Mme Cooper: La loi actuelle permet que l'on sacrifie la vie de l'enfant pour sauver celle de la mère; nous ne discutons pas cet aspect de la question.

M. Forrestall: Ce que je vous demande, c'est de me dire qui, selon vous, doit prendre la décision.

Mme Cooper: Apparemment, si je ne me trompe, cela relève d'un comité de trois médecins.

M. Forrestall: Etes-vous d'accord avec cela?

Mme Cooper: Oui; ce n'est pas cela qui nous occupe.

M. Forrestall: Dans ce cas, je suis désolé, mais je ne vous comprends plus. Je ne vois plus du tout pourquoi vous présentez ce mémoire. Aviez-vous l'impression que nous étions sur le point de...

Mme Cooper: Libéraliser la loi.

M. Forrestall: Libéraliser la loi au point où...

Mme Cooper: Sauf erreur, vous entendez le faire au nom de la santé mentale et physique, mais cela ne signifie pas nécessairement pour la vie de la mère.

M. Forrestall: J'ignorais tout à fait que nous en étions rendus là.

Le président: Non. Nous étudions la question de l'avortement. Les trois bills dont nous sommes saisis sont trois bills différents.

M. Forrestall: Une dernière question, monsieur le président. Puis-je demander, à tous et à chacun de ceux qui sont devant nous ce matin d'expliciter quelque peu comment ils entendent clarifier la loi actuelle? Serait-il possible de le faire en dix ou vingt mots?

M. Cooper: Que la loi permette, l'avortement seulement s'il le faut pour sauver la vie de la mère.

M. Forrestall: Cette déclaration met fin à mon intervention.

M. Cooper: Monsieur le président, j'aimerais commenter la déclaration du docteur Brand. Je n'ai nullement l'intention de négliger son opinion que je considère très autorisée. Mais il se peut que le Comité ait de ce fait mal interprété notre propre avis sur le problème. Je dirais que, dans le cas où vous seriez absolument certain que vous ne pouvez rien faire pour empêcher une femme de se suicider, vous seriez en droit de pratiquer un avortement thérapeutique. Mais j'insiste sur cette certitude absolue. S'il existe un moyen quelconque d'en arriver à une telle certitude ...Mais je prie le Comité de ne pas oublier cette restriction.

M. Allmand: Monsieur Cooper, lorsqu'on vous a demandé, au début, de la séance si vous représentiez la société, vous avez répondu avoir seulement rédigé le mémoire. Voulez-vous dire par là que vous ne faites pas partie de la société?

M. Cooper: Je suis ici à deux titres. Je représente à Ottawa l'Organisation d'urgence

pour la défense des enfants à naître. Je suis également membre du comité d'Ottawa de l'Association.

M. Allmand: Vous n'êtes donc pas simplement un expert en relations publiques?...

M. Cooper: Oh! non.

M. Allmand: Très bien. On a fait valoir devant nous, à plusieurs reprises, qu'un grand nombre d'avortements se pratiquent illégalement au Canada. Je crois que la plupart des citoyens acceptent cet état de fait. Quelle attitude devrait-on adopter, selon vous, face à ces opérations illégales et à l'approbation tacite qu'elles rencontrent chez la population? La loi actuelle est pourtant très ferme...Vous conviendrez avec moi que ces avortements représentent un fléau et qu'une société se doit d'essayer d'empêcher que des femmes meurent d'hémorragie. Vous savez dans quelles circonstances. Que préconisez-vous comme solution?

• 1210

M. Cooper: Je ne pense pas qu'il existe une solution unique au problème. Nous devons, selon moi, nous méfier de la solution bon marché que représentent aux yeux de certains la légalisation de l'avortement et l'extension des raisons qui puissent le motiver. L'expérience, tentée dans d'autres pays, a montré que les avortements illégaux n'étaient pas moins nombreux pour cela. Le climat ainsi créé semble au contraire les encourager. Je crois que nous devons plutôt nous interroger sur les motifs qui poussent les femmes à se faire avorter. Dans plusieurs cas, ils sont d'ordre économique et la solution devrait être, évidemment, du même ordre. En d'autres cas, c'est peut-être la crainte de la honte; nous avons déjà contribué, à cet égard, à améliorer la condition de la mère célibataire. Disons qu'il n'existe pas une solution qui convienne à tous les cas et que la légalisation de l'avortement n'est certainement pas une panacée, du moins si l'on en juge par l'expérience des pays occidentaux que nous connaissons. Je ne vois pas pourquoi il en serait autrement ici et je souligne le fait que les témoins que le Comité vient d'entendre l'ont reconnu.

M. Allmand: Il semble dès lors que la loi n'a pas été appliquée et qu'on ne soit même pas d'accord sur la nécessité de la faire appliquer. Ne pensez-vous pas que, si la loi n'obtient pas l'approbation populaire, il serait préférable qu'on l'abolisse? En admettant que l'avortement soit moralement injustifiable, ne pensez-vous pas que le mal pourrait être combattu plus efficacement par la persuasion que par le Code criminel?

M. Cooper: La loi reste quand même un des meilleurs moyens de persuasion populaire. Prenons la question des droits civils. Si nous posons au départ que la loi doit recevoir la sanction populaire, alors nous devons admettre que la campagne d'intégration raciale menée dans les écoles du sud des États-Unis était, jusqu'à ces tous derniers temps, absolument inutile. Mais le mouvement pour les droit civils a soutenu, en général, que la loi contribuait à éduquer la population et que, si elle fait preuve d'indulgence vis-à-vis de certains abus, plusieurs en concluront que la pratique en est justifiable.

Mme Cooper: Puis-je ajouter ici le point de vue d'une femme? Je crains plutôt que nous n'en arrivions à une généralisation de l'avortement. Je m'explique. A l'heure actuelle, il existe des jeunes filles qui n'envisagent même pas de se faire avorter parce qu'elles sentent d'instinct qu'un tel geste est contraire à la justice naturelle. Mais si l'on modifie la loi de façon à permettre l'avortement dans plusieurs cas, alors ces jeunes filles pourront se chercher une excuse pour mettre un terme à leur grossesse. Le nombre des avortements ira grandissant parce qu'elles se diront: «Pourquoi pas moi?» Et si leur cas n'entre pas dans les cadres délimités par la loi, je pense qu'elles se feront avorter illégalement alors qu'elles n'y auraient peut-être même pas pensé auparavant.

M. Allmand: Mais nous avons, depuis des années déjà, une loi très sévère interdisant les avortements; pourtant, je crois savoir que leur nombre a augmenté, surtout après la dernière Grande Guerre. Si la loi elle-même avait produit un effet éducatif, comment expliquer cet état de choses? Nous avons vu l'exemple des États-Unis où l'on a fait adopter une loi de régime sec pour combattre l'alcoolisme. L'effet de cette loi, toutefois, était d'entraîner un surcroît d'actes criminels et le mal persistait toujours. On a compris qu'il fallait trouver un moyen autre que le Code criminel pour résoudre le problème.

Ne croyez-vous pas que l'on crée plus de problèmes parfois afin d'éliminer le problème fondamental, soit l'avortement, en en faisant un acte criminel?

Mme Cooper: Je suppose que dans le cas de l'alcoolisme, on doit être de cet avis. Cela semblait être le cas ici, mais si, comme nous l'avons déjà dit, nous étudions la situation dans des pays comme le Japon, le Danemark et la Suède, nous constatons que la légalisation de l'avortement n'a pas réduit le nombre des avortements clandestins. Le nombre de ces derniers a augmenté à un rythme plus accéléré que celui des avortements légaux car il y aura toujours des femmes qui désirent que ce genre d'affaire reste secret. Une femme qui porte un enfant dont son mari n'est pas le père ne voudra certainement pas se faire hospitaliser pour que tout le monde soit au courant de l'histoire.

M. Allmand: C'est tout, monsieur le président. Je ne veux dire que quelques mots à ce sujet. Je crois que les membres du groupe qui sont venus ici ce matin ont présenté un point de vue que le Comité n'a pas déjà entendu et je crois que nous devrions les féliciter de leur exposé. Certains d'entre nous ont essayé de les accuser d'insinuer certaines choses dans leur exposé. Je ne pense pas que ce soit le cas et je crois qu'ils nous ont présenté un point de vue dont nous devrions être informés et je les félicite de l'avoir fait.

Le président: Très bien. Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ai-je raison, monsieur Cooper, de croire que vous favorisez un certain degré d'avortement?

M. Cooper: Je voudrais savoir ce que vous voulez dire par «un certain degré d'avortement.»

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, vous avez dit, n'est-ce pas, que vous n'avez rien contre la loi qui stipule que l'on peut pratiquer un avortement pour sauver la vie de la mère?

M. Cooper: Nous ne disons pas que nous sommes d'accord avec cette loi; nous disons que nous n'avons rien contre la loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Êtes-vous d'accord vous-même avec cette loi?

M. Cooper: Aujourd'hui cette question cesse de se poser.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Elle cesse peut-être de se poser, mais j'aimerais quand même savoir votre point de vue.

M. Cooper: Je dirai ceci: Je crois qu'une tel acte peut être justifié. Je crois que c'est justifiable de dire que l'on peut terminer une vie pour en sauver une autre. Je crois qu'une telle action est logiquement justifiable. Supprimer une vie pour une raison moins importante n'est pas, à mon avis, logiquement justifiable.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous seriez d'accord avec cela? Vous diriez que l'on fait bien de supprimer une vie pour en sauver une autre?

M. Cooper: Eh bien, prenons le cas de la légitime défense. On supprime une vie pour en sauver une autre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Soit; mais considérons le cas en question. Est-ce justifiable dans le cas d'une mère qui mourrait si sa grossesse n'était pas interrompue. Est-ce justifiable, à votre avis?

M. Cooper: Je crois que nous ne nous y opposons pas du tout.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais y croyez-vous, vous-même?

M. Cooper: Je crois que c'est fort justifiable.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, je n'arriverai jamais à le savoir!

M. Cooper: Eh bien, vous me demandez si, en fin de compte, c'est juste. Si le résultat justifie les moyens employés pour y arriver.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Tout ce que je vous demande, monsieur Cooper, c'est de me dire si vous croyez que c'est bon, oui ou non. Maintenant, dites-moi oui ou non.

M. Cooper: Vraiment, je ne peux vous le dire, c'est un problème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne savez pas si vous l'approuvez. Seriez-vous en faveur d'une loi qui permettrait aux personnes qui cherchent à obtenir la légalisation de l'avortement pour des raisons plus libérales d'atteindre leur but?

M. Cooper: Non, à mon avis, une telle loi ne serait pas justifiable.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même si elle n'était pas obligatoire pour toute personne qui ne l'approuvait pas?

M. Cooper: Ce serait toujours obligatoire pour l'enfant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Parlons un peu de ces personnes qui essayent

de faire adopter une telle loi. Vous opposeriez-vous à la possibilité d'obtenir un avortement pour des raisons plus libérales même si ce n'était obligatoire pour personne.

M. Cooper: Oui, certainement. Considérons l'avortement ainsi. Je crois qu'une définition concise de l'avortement est que c'est de l'infanticide prénatal. L'infanticide se pratique...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais ne nous écartons pas du sujet.

• 1220

M. Cooper: Je ne m'écarte pas du sujet. Un article a paru dans le *Globe and Mail* la semaine dernière au sujet des droits de l'enfant d'un jour. Cet article condamne les parents qui refusaient une transfusion de sang à leur enfant d'un jour. L'article traite des droits de l'enfant...qui n'était âgé que d'un jour. Plusieurs jours auparavant, cependant, d'après ce que j'ai compris des articles qu'il a publiés récemment, le *Globe and Mail* aurait nié tout droit à cet enfant. A mon avis, cette distinction est complètement illogique. C'est pour cette raison que la distinction entre avortement et infanticide me semble tout à fait illogique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Soit. Pouvons-nous revenir à ma question? Ai-je raison de croire que vous ne permettriez pas l'élargissement de la loi pour autoriser des avortements pour des raisons plus libérales?

M. Cooper: Je m'y opposerais.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous vous y opposeriez. Voudriez-vous refuser aux femmes canadiennes la possibilité de se procurer un avortement légal à l'étranger si elles ne pouvaient se le procurer ici?

M. Cooper: Oui, il y a une partie de notre exposé qui traite de cette question. Je suppose que l'on devrait faire de ce délit une sorte de conspiration.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais seriez-vous en faveur d'une loi qui empêcherait les femmes candiennes de se faire avorter légalement ailleurs?

M. Cooper: Oui, pour la même raison que j'empêcherais une femme canadienne d'emmener un enfant de 2 jours à l'étranger pour faire pratiquer l'infanticide.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même s'il y avait des risques considérables que l'enfant naisse avec une malformation physique ou mentale? L'obligeriez-vous à mettre cet enfant au monde?

M. Cooper: Oui. Je ne crois pas que ce soit une raison valable. Logiquement, si vous allez permettre à une femme de se faire avorter pour cette raison, vous devriez lui permettre d'avoir recours à l'euthanasie après la naissance de l'enfant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais vous poser une question au sujet du fait n° 5 de votre *Bulletin de faits* n° 2. Voici le fait n° 5.

> «Selon un recent numéro du magazine *Time*, 56 p. 100 des avortements légaux pratiqués dans la région de Stockholm ont lieu après la 16e semaine de grossesse, mais souvent l'opération n'a lieu que pendant la 24e semaine, et met au monde un bébé vivant qui parfois pleure pendant des heures avant de mourir.»

J'aimerais demander si cela est vraiment un fait.

Une voix: Il faudrait en parler avec Mme Heron.

Mme Heron: Nous ne sommes pas allés à Stockholm, mais nous croyons que c'est un fait. Le magazine *Time* l'a publié en tant que tel.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le magazine *Time*. Vous ne l'avez pas vérifié vous-mêmes avant de le citer comme fait n° 5.

Mme Heron: Nous l'avons vérifié dans un journal médical.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En avez-vous parlé avec un médecin?

M. Cooper: Nous l'avons vérifié auprès de médecins ici et à Toronto. Un de nos conseillers médicaux à Ottawa et un de nos conseillers médicaux à Toronto nous ont dit que ce n'est pas rare qu'un enfant avorté pleure suivant l'opération.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai du mal à croire qu'un médecin consciencieux permette à un bébé vivant de pleurer pendant des heures avant de mourir.

Mme Heron: Nous n'avons pas dit «pendant des heures».

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le passage en question que je cite de votre Bulletin n° 2 spécifie «pendant des heures».

M. Cooper: Serait-ce moins grave s'il ne pleurait que pendant dix minutes?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il est dit «qui parfois pleurent pendant des heures avant de mourir». En publiant une telle chose, qui n'est simplement pas croyable, vous n'aidez guère à votre cause. Vous en avez une, pourtant.

M. Cowan: Monsieur le président, puis-je demander si cet article a paru dans l'édition canadienne ou américaine du *Time*? L'édition canadienne serait plus exacte.

M. Knowles: Dans le *Time* libéral.

M. Brand: Je crois, monsieur le président, qu'en toute justice, ce genre d'affirmation est absolument absurde. S'ils peuvent fournir des preuves médicales à l'appui, qu'ils les produisent. S'ils ne peuvent les fournir, ils ne devraient pas, à mon avis, présenter de telles affirmations au comité.

Le président: Mais le témoin ne fait que citer un passage d'un magazine et les rédacteurs du magazine doivent...

M. Cooper: Nous pouvons citer deux estimés...

M. Brand: Devrions-nous citer devant le Comité des articles tirés des magazines?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, sauf votre respect, ceci est présenté comme un fait. C'est une citation du Bulletin de Faits nº 2.

M. Cooper: Quel est le fait que vous désapprouvez? Que l'enfant pleure pendant des heures ou tout simplement qu'il pleure ou quoi?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Ce que je désapprouve, c'est que l'on a présenté comme un fait quelque chose qui, à mon avis, ne l'est pas. Tout au moins, aucune preuve à l'appui n'a été fournie.

M. Cooper: Voulez-vous dire que vous ne croyez pas que l'enfant pleure du tout ou est-ce la question du temps qui vous tracasse?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A mon avis, l'affirmation telle qu'elle est rapportée est très inexacte.

M. Brand: C'est un sacré mensonge. Voilà ce que c'est.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci, monsieur le président.

Le président: Je suppose que vous pourriez toujours écrire au magazine *Time*.

M. Brand: Monsieur le président. En toute justice,—et j'invoque le Règlement,—je ne crois pas qu'une telle absurdité doive être présentée au Comité sans preuve à l'appui. Nous essayons de traiter un problème qui est très grave et je ne crois pas que l'on doive présenter au Comité de tels articles incendiaires qui sont d'un caractère purement émotif et qui ne sont pas basés sur des faits. A mon avis, c'est honteux de présenter de telles choses au Comité.

M. Cooper: Monsieur le président, je propose qu'avant de rejeter cette affirmation, nous devrions entendre des preuves du contraire.

M. Brand: Précisément.

M. Cooper: Y a-t-il quelqu'un qui est prêt à dire qu'un bébé ne pleure pas ou ne peut pleurer après l'avortement? Un médecin d'Ottawa nous a dit que les bébés peuvent pleurer après l'avortement. Nous possédons des renseignements de même nature qui peuvent être fournis par un autre médecin de Toronto qui viendra ici plus tard, peut-être. Vous devriez, peut-être, essayer de les faire venir ici.

Le président: Un détail d'ordre technique. Ce *Bulletin de Faits*, le Comité n'en est pas saisi. Il ne fait pas partie de l'exposé que l'on présente aujourd'hui. On l'envoie a tous les députés. Nous n'en sommes pas saisis, bien qu'il provienne...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président. Je crois que le cas serait plus convaincant si on confirmait ces «prétendus faits» avant de les diffuser.

M. Brand: Il y a un autre exemple semblable, monsieur le président. Nous lisons à la page 4:

> ... un médecin a mis au monde un enfant vivant en pratiquant une opération césarienne une heure et vingt minutes après avoir déclaré que la mère était morte.

Cela aurait eu lieu à Magnolia, dans le Mississippi. Je défie les témoins de prouver le fait.

M. Cooper: Vous voulez parler de la période de temps ou quoi?

M. Brand: Absolument.

M. Cooper: La période de temps ne change pas le principe, n'est-ce pas? J'avoue qu'une certaine partie du temps pourrait s'expliquer autrement. Nous avons mentionné ce cas pour prouver qu'un enfant vit comme un organisme séparé et peut continuer à vivre après la mort de sa mère.

Mme Cooper: Seriez-vous d'accord avec cela, Docteur Brand?

M. Brand: Jusqu'à approximativement sept minutes.

M. Cooper: Cela suffit pour prouver le point.

M. Cowan: Monsieur le président, puis-je signaler au Comité le fait que deux fois à Toronto, au cours des deux dernières années, deux médecins ont déclaré que des personnes étaient mortes mais, pendant que ces personnes étaient à la morgue, on a découvert qu'elles étaient toujours vivantes. Il se peut que cette femme fût encore vivante au moment de l'opération. Vous êtes un médecin de la région de Toronto, monsieur, et vous saurez certainement que les erreurs dont je parle ont vraiment eu lieu.

M. Knowles: Monsieur le président, j'ai posé la plupart de mes questions, mais ce sont-là les mots d'introduction habituels de quelqu'un qui a l'intention de continuer de toute façon.

D'abord, qu'il me soit permis, en tant que quelqu'un qui a déjà indiqué son opposition à l'exposé, de me joindre à M. Allmand pour dire que je me réjouis de la présence de l'association représentée ici aujourd'hui. J'estime à juste titre que les délégations qui se sont présentées devant nous ont unanimement favorisé, à divers degrés, la libéralisation de nos lois sur l'avortement. Après tout, si l'on veut connaître le pour et le contre de cette question, il est bon d'entendre des voix dissidentes. Nonobstant ce que j'ai pu dire auparavant et ce que je pourrais ajouter maintenant, je me joins à M. Allmand et aux autres pour souhaiter la bienvenue à la présente délégation.

Monsieur Cooper, malgré vos réponses un peu tortueuses, nous avons réussi à vous faire admettre que vous condamnez l'avortement, sauf lorsque celui-ci s'impose pour épargner la vie de la mère.

M. Cooper: En effet.

M. Knowles: Vous n'êtes pas sûr de pouvoir soutenir ce principe en toute occasion, mais vous semblez admettre qu'il peut être justifiable de recourir à l'avortement pour épargner la vie de la mère. Cela, toutefois, n'enfreint-il pas le droit qu'a le fœtus à la vie?

M. Cooper: Veuillez, je vous prie, vous expliquer.

M. Knowles: J'emprunte votre phraséologie. Si l'on pratique l'avortement dans le but d'épargner la vie de la mère, ne porte-t-on pas atteinte par le fait même au droit à la vie de cet être en puissance?

M. Cooper: Dans un tel cas on se trouve à sacrifier une vie pour en épargner une autre. C'est une compensation justifiable. Quant à mettre sur le même pied une vie humaine et une satisfaction, ou une mauvaise santé, ce n'est pas...

M. Knowles: Il semble que j'éprouve plus que quiconque de la difficulté à obtenir une réponse claire à cette question qui est pourtant bien simple: en détruisant le fœtus pour épargner la vie de la mère, ne violez-vous pas le droit du fœtus à devenir un être humain?

• 1230

M. Cooper: Violer son droit à la vie, c'est bien ce que vous dites?

M. Knowles: En d'autres termes, la réponse est oui?

M. Cooper: Oui; je dirais que c'est ça.

M. Knowles: Ne convenez-vous pas alors que c'est affaire de définition? Ne mettez-vous pas des conditions au principe dont vous ne voulez pas démordre? Vous posez le principe qu'il n'est jamais permis de détruire le fœtus, mais vous y apportez une exception. Si vous avez raison d'y apporter une exception, ne croyez-vous pas que d'autres ont également raison d'y apporter d'autres exceptions?

M. Cooper: En vous écoutant, monsieur Knowles, je me rends compte qu'il me faut retirer mes paroles. Advenant que la mère meurt par suite de son refus de souscrire à un avortement, le fœtus meurt lui aussi et ainsi vous perdez deux vies. Il se trouverait donc que deux personnes au lieu d'une perdent leur droit à la vie. C'est là ma réponse.

M. Knowles: Mais vous ne mettriez pas en doute le verdict du médecin comme vous le feriez de l'avis du psychiatre à l'effet que la femme est susceptible de se suicider?

M. Cooper: J'ai répondu au Dr Brand à ce sujet. J'ai dit que si l'on pouvait être absolument sûr que rien, absolument rien, ne pouvait empêcher une femme de se suicider, alors on pourrait justifier un avortement thérapeutique. Et j'ai posé la condition qu'on tente l'impossible pour prévenir le suicide, y compris le recours à des moyens extraordinaires.

M. Knowles: Je ne veux pas paraître injuste, mais vous avez indiqué deux cas où l'on pourrait justifier l'avortement, quoique vous mainteniez que vous ne l'admettez pas: d'abord, lorsque la vie de la mère est en jeu et, en second lieu, lorsqu'il est certain que la

femme se suicidera si on ne met fin à sa grossesse.

M. Cooper: Dans ces deux cas, le fœtus serait perdu de toute façon.

M. Knowles: J'en conviens; mais vous convenez que des êtres humains ont le droit de décider de faire avorter le fœtus.

Mme Cooper: Je ne pense pas que nous devions compter qu'un médecin prenne une telle décision. Ce serait plutôt à chaque mère de le faire.

M. Knowles: Je ne crois pas avoir prononcé le mot «médecin», mais bien les mots «être humain».

M. Cooper: Nous avons certainement le droit de prendre certaines décisions, mais il y en a qui nous sont interdites.

M. Knowles: Comme le dit Mme MacInnis, la question est de savoir où tirer la ligne. Vous tirez une ligne et vous dites que les décisions prises d'une part sont justifiables, mais que celles prises d'autre part ne le sont pas. Pour moi, ce sont toutes des décisions humaines prises au meilleur de notre connaissance et il y aurait peut-être lieu de porter la ligne un peu plus loin.

Je désire souligner que c'est vous-mêmes qui avez tiré la ligne. Cette ligne n'interdit pas l'avortement. Cette ligne dit simplement: interdit d'un côté et permis de l'autre.

Mme Cooper: Il n'est pas question de tirer une telle ligne quand il y a menace directe de mort.

M. Knowles: Cependant, vous admettez deux cas où l'avortement serait permis.

M. Cooper: Au fond, ce n'est qu'un seul et même cas.

Mme Cooper: Une menace directe de mort pour la mère.

M. Knowles: Très bien, mettons qu'il s'agit d'un cas unique. Vous dites donc qu'il existe un cas où il est permis de porter atteinte au droit du fœtus à survivre.

Mme Cooper: Je ne dis pas que c'est permis.

M. Cooper: Nous disons que cet acte peut se justifier. Il s'agit là d'une question que les moralistes ont débattue de tout temps. Nous ne prétendons pas de pouvoir trancher les subtilités des cas extraordinaires, mais j'estime qu'un point ressort clairement de tout ceci et devrait convaincre même ceux qui n'ont pas exploré toutes les complexités de la question, et c'est qu'une vie vaut une autre vie. On ne peut assimiler sentiments et vie humaine ni inconvénients sociaux et vie humaine. D'un côté, on a deux choses qui s'équivalent, et, de l'autre, deux choses qui ne se valent pas du tout. J'estime que le principe est clair et inattaquable.

M. Knowles: A mon avis, les raisonnements par analogie ou assimilation sont plus ou moins boiteux.

Mme Cooper: Ici, nous avons affaire à deux personnes.

M. Knowles: Même l'idée qu'une vie vaut une autre vie peut prêter le flanc aux chicanes des moralistes.

Le point que je cherche à faire ressortir —libre à vous d'en disconvenir—est que vous reconnaissez vous-même que les principes ne sont pas absolus. Vous convenez qu'il existe des cas (et j'emprunte ici vos propres mots) où la chose peut se justifier. Ceux d'entre nous qui pensent que la loi devrait être libéralisée et élargie estiment tout simplement qu'il existe d'autres cas où l'avortement peut se justifier.

M. Cooper: Nous aimerions souligner que notre principe peut s'établir facilement. Il est clair. Les principes sur lesquels on fonde les autres motifs d'avortement sont plutôt vagues, principes susceptibles d'embrasser, en somme, non seulement l'avortement sur demande, mais également l'infanticide ou la destruction d'un autre être humain jugé encombrant pour la société ou pour une autre personne. Si vous croyez possible de tirer une ligne qui préviendrait de telles éventualités, de grâce éclairez notre lanterne.

Mme Cooper: Avec votre permission, j'aimerais citer un passage d'un texte du professeur Ian MacDonald, gynécologue au *Queen Mother's Hospital* de l'Université de Glasgow. Je cite:

> «Toutefois, nous craignons par-dessus tout les répercussions à longue portée que pourraient avoir de telles lois qui, en amoindrissant la valeur de la vie, ne peuvent qu'aboutir à un abaissement subreptice de la morale. Si l'on accepte que l'avortement serve d'échappatoire

aux embarras de la vie, on se trouvera à porter un dur coup à nos services sociaux que cette mesure découragera plus qu'elle n'aidera, et même la femme nantie de nombreux enfants n'excitera pas la sympathie, au contraire. La cause de la planification familiale subira un recul. Nous pouvons nous attendre à beaucoup plus et non pas à moins d'échecs anticonceptionnels vu qu'il sera toujours loisible de recourir à l'avortement pour échapper à ses responsabilités.

Cet état de choses ne rehaussera pas les normes de la médecine. Il pourrait même avoir l'effet contraire dans un climat de pensée philosophique défavorable. Permettre l'avortement pour des raisons sociales revient à permettre le libre usage des stupéfiants aux adolescents sous prétexte de les soustraire à l'influence des chevaliers d'industrie et des maîtres-chanteurs.

De meilleurs soins médicaux, de meilleurs principes et de meilleurs services sociaux peuvent peut-être ressembler à des élucubrations jaillies du cerveau de quelque idéaliste en regard d'une mesure de rechange commode et peu coûteuse telle que l'avortement de l'enfant encombrant non encore né, mais le jour où la profession médicale n'aura plus d'idéal le monde sera perdu.

M. Knowles: Monsieur le président, une telle attitude est discutable.

Ce que je cherchais à faire ressortir c'est que votre cas est en partie fondé sur un absolu: l'avortement est interdit. Mais vous convenez aussitôt qu'il y a des exceptions. Puis-je souligner qu'il n'existe pas deux races humaines. La question se résume à savoir où tirer la ligne.

M. Cooper: La différence est que nous estimons savoir exactement où se situe notre limite, mais nous ne savons vraiment pas où se situe la vôtre.

M. Knowles: Qu'il me soit permis d'avancer la thèse qu'il n'y a pas d'absolu dans un cas de morale, qu'il peut y avoir ceci ou cela, que l'avortement est interdit, mais qu'il peut également exister un cas de morale où l'on prend certaines mesures; que nous posons parfois des gestes par respect pour la vie de certaines personnes, pour leur santé physique et intellectuelle, pour des raisons sociales et économiques et pour le bien des enfants. M'est avis que de ranger le mot «morale» d'un côté seulement est...

Mme Cooper: Mais lorsque vous parlez de conditions sociales et économiques, n'adoptons-nous pas une solution trop facile en choisissant l'avortement?

M. Knowles: Je suis disposé à débattre avec vous l'endroit où tirer la ligne. Ce que je vous reproche, c'est de n'être pas disposée à en faire autant. Vous avez déjà tiré la ligne. Nous, du Comité, avons à décider où tirer la ligne.

Mme Cooper: M'est avis que la ligne a été tirée si l'on s'en rapporte à la loi actuelle.

M. Knowles: Vous parliez de ce qui est vague. Il n'y a rien de plus vague que la loi actuelle. Parlez-en à n'importe quel médecin.

• 1240

Mme Cooper: J'entends pour autant qu'il s'agisse d'un danger direct pour la vie de la mère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, non. Le Code contient deux articles contradictoires.

M. Knowles: J'ai déjà parlé de l'idée exprimée dans l'un de ces mémoires et selon laquelle ceux qui favorisent l'avortement partagent la philosophie d'Hitler et se guident sur les normes morales d'un fou furieux. Je goûte très peu cette idée. J'estime qu'il eût été préférable de ne pas l'exprimer. Je vous demande si vous croyez vraiment que nous qui favorisons la modernisation de nos lois sur l'avortement sommes disposés à accepter que l'on fusille nos vieilles gens à charge, nos infirmes, nos aveugles, nos malades ainsi que les pensionnaires de nos prisons et les hôtes de nos maisons de santé. Croyez-vous vraiment que nous sommes disposés à approuver l'avortement pour la moindre raison, une mère qui ne veut pas souffrir de chevilles enflées, une autre qui désire se procurer un appareil de télévision en couleurs? Il s'agit d'une affaire grave. Vous auriez dû venir ici avec des arguments sérieux plutôt qu'avec cette sorte de ...

M. Cooper: Monsieur Knowles, je prévoyais cet argument. C'est un argument très sensé et la réponse est, sans équivoque, non. Je ne crois pas que vous ou quiconque ici présent soyez disposés à faire quoi que ce soit de ce genre. Néanmoins, nous érigeons la charpente à l'intention de ceux qui nous succéderont. Lorsque nous ouvrons une voie, que nous traçons un chemin, nous ne savons pas jusqu'où iront les gens le long de ce chemin. Vous connaissez l'histoire de la révolution russe. Ca n'a pas été comme... Voici un fait qui s'y est produit. Sous Lenine, on adopta en toute innocence certains principes dont l'un exprimait l'idée que, pour détenir les rênes d'un pouvoir centralisé, il faut, à l'occasion, faire fi de la morale bourgeoise.

M. Allmand: Avez-vous regardé la télévision tout dernièrement?

M. Cooper: Lenine n'avait pas, j'en suis convaincu, l'intention de faire ce que fit Staline. Néanmoins, c'est lui qui a jeté les bases de l'œuvre d'iniquité poursuivie plus tard par Staline.

M. Knowles: Je pense que le dimanche soir vous regardez le réseau de C.T.V. plutôt que celui de Radio-Canada.

M. Cooper: De toute façon, les premiers communistes ne prévoyaient sûrement pas le jour où s'exerceraient les purges de Staline. Toutefois, ces purges ont eu lieu et appartiennent à l'histoire. Il y eut l'application des principes communistes tels que conçus à l'origine. Que les Communistes de la première époque n'aient pas voulu ces choses, ne les a pas empêchées d'arriver; que le Comité ne cherche pas à encourager ou à permettre l'infanticide ne signifie pas que nos successeurs ne pousseront pas la logique des nouvelles lois à son extrême limite.

Nous avons vu que l'infanticide se pratique dans ce pays et qu'il s'en est trouvé des défenseurs. Un ministre de cette ville, un ministre de l'Église Unie, a prétendu qu'il était défendable de tuer un enfant mal conformé. Vous avez vu ce qui s'est passé à Liège, en Belgique, dans l'affaire Vandeput, où l'on a vu cinq personnes acquittées du moindre délit après avoir mis à mort un enfant. On a qu'à consulter le droit anglais pour y suivre l'histoire de l'infanticide. La raison pour laquelle on l'a considéré en 1922 comme un délit particulier était que les jurés ne semblaient pas vouloir condamner une mère qui aurait tué son enfant. Nous ne devrions donc pas croire trop facilement qu'on ne pratiquera ni ne tolérera l'infanticide. Cela s'est produit dans d'autres sociétés et ce serait se leurrer que de croire impossible que d'autres appliquent les principes que nous avons conçus à des fins autres que celles auxquelles nous les destinions.

M. Knowles: Monsieur le président, il est absurde de laisser entendre que les modifications que nous apporterions aux contrôles de l'avortement inciteraient les gens à l'infanticide et à tuer nos malades, nos infirmes, nos vieillards, nos malades mentaux, les membres du parti libéral et tous les autres. Je ne crois pas que les choses iraient si loin.

M. Cooper: Non, vous avez raison; vous ne le feriez pas, mais d'autres le feraient.

M. Knowles: Permettez-moi une autre question, monsieur le président. Je crois que c'est vous, monsieur Cooper, qui disiez que, d'après les données de la science, la vie commence dès la conception. En avez-vous la preuve? Pouvez-vous nous la présenter ici?

M. Cooper: Vous trouverez ici une référence à ce sujet. On n'a qu'à examiner la définition de ce qu'est la vie.

M. Knowles: C'est donc une question de définition.

M. Cooper: Évidemment que c'est une question de définition. On ne parle qu'en fonction d'une définition.

M. Knowles: Dans une des études que vous nous présentez, vous affirmez que de vouloir définir l'être humain en fonction de sa viabilité serait non seulement arbitraire mais inapplicable. On pourrait en examiner la dernière partie, mais vous dites qu'il est arbitraire de vouloir définir un être humain en fonction de sa viabilité. Serait-ce plus arbitraire que d'affirmer que la vie commence dès la conception?

M. Cooper: Non seulement est-ce arbitraire mais inapplicable en plus. Telle que je vous l'explique, cette définition ne touche pas les cas où le bon sens nous dit que l'enfant vit. Elle ne vaut pas pour un nouveau-né souffrant d'une malformation congénitale grave.

M. Knowles: Quelle est votre opinion au sujet des avortements accidentels ou des fausses couches survenant au cours des toutes premières semaines?

M. Cooper: Elle est la même que pour celle de la mort accidentelle d'un enfant. Voici un argument en particulier que j'ai entendu et des plus illogiques à mon avis. Au cours d'une émission télévisée l'autre soir, David Steele déclarait: «Assurément, cet enfant aurait été à peu près incapable d'atteindre la maturité. Il est donc fort défendable qu'on le tue.» Il y a dans le monde de nombreux pays où le taux de mortalité est extrêmement élevé. On pourrait avoir le cas d'un enfant de cinq ans, assuré de mourir avant ses dix ans. En suivant le raisonnement de M. Steele, vous diriez qu'il est fort défendable d'écraser cet enfant sous votre auto puisqu'il n'atteindra jamais sa maturité.

M. Knowles: Je croyais que vous écoutiez le programme russe à l'autre poste? Comment avez-vous pu suivre les deux en même temps?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je déclare, pour m'expliquer sur un fait personnel, que David Steele n'a rien dit de la sorte. Ile ne parlait que du fœtus avant la naissance et n'a pas du tout parlé de tuer les enfants après la naissance.

M. Cooper: Non, il n'en a rien dit, mais le principe s'ensuit tout naturellement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Vous lui prêtez des mots qu'il n'a jamais prononcés et je suis ici pour le soutenir. Vous ne cessez de mettre ainsi des mots dans la bouche des gens. Cela tend vraiment à infirmer la valeur de votre témoignage.

Mme Cooper: Ce que mon mari veut dire, c'est qu'au moment où il a présenté la petite capsule ou ce qu'il tenait de toute façon, Patrick Watson, je crois, s'est tourné et lui a dit: «Ne ressentez-vous rien à tenir cette chose dans vos mains; vous n'ignorez pas que cela a été pris à quelqu'un.» Il a répondu, et l'on voudra bien me reprendre si je me trompe: «Et bien, il aurait pu ne pas vivre; il aurait pu mourir avant d'atteindre sa maturité», en voulant dire que, de toute façon, il ne serait peut-être pas né.

M. Cooper: Oui, et ce qu'il voulait évidemment dire est que cela, en soi, rendait défendable la destruction de l'enfant.

Mme MacInnis: Il n'en reste pas moins qu'il n'a pas laissé sous-entendre cela. Ce n'est pas ce qu'il a dit. Vous l'affirmez comme s'il l'avait dit.

Mme Cooper: C'est tout comme s'il l'avait dit.

Le président: Nous pourrions peut-être oublier l'émission de télévision et nous occuper du témoignage.

M. Knowles: Je ne suis pas d'accord. Je crois qu'on fait beaucoup d'affirmations. On conclut à bien des choses qui ne sont pas dites. Je crois, cependant, que c'est une bonne chose que vous veniez témoigner devant nous et votre présence nous fera voir qu'il nous faut fixer la limite quelque part.

M. Rock: Monsieur Cooper, vous semblez décidément contre l'avortement, un point c'est tout. Je voudrais, par la même occasion, vous demander votre opinion sur l'emploi de contraceptifs?

M. Cooper: Non, nous ne nous opposons pas à l'usage de contraceptifs. Croyez-vous que nous militons en faveur d'une loi qui condamnerait la contraception? Pas du tout. Nous ne pouvons certes pas parler au nom de notre mouvement puisqu'aucun vote n'a jamais été pris à ce sujet, mais je dirais que l'opinion générale serait que les contraceptifs sont un moyen tout à fait supérieur à l'avortement.

M. Cowan: Monsieur le président, après l'exposé que nous ont fait ces trois témoins de leurs convictions et de leur croyance, je n'ai rien à ajouter. Je n'ai pas de question sauf une que je poserai à Mme Heron. Elle écrit: «Je suis d'avis que les droits de l'individu existent dès le sein.» Vous n'êtes pas sans savoir, Mme Heron, que, d'après la loi de Thelluson, il existe une loi des Parlements canadien et britannique selon laquelle le cumul peut durer 21 ans plus 9 mois, c'est à dire la durée de la grossesse? Le Parlement reconnaît déjà qu'il doit y avoir vie durant les neuf mois parce que le veut la loi du pays. Le cumul aux termes de la loi ne dépasse pas la période de grossesse ajoutée aux 21 ans qui suivent. Permettez-moi de vous féliciter tous les trois. J'appuie tout ce qu'a déclaré M. Allmand et les quelques mots d'éloge qu'a eus M. Knowles pour votre témoignage et pour votre mémoire présentés ce matin.

• 1250

M. Isabelle: Puis-je soulever un point afin d'éclaircir la situation. Votre mouvement, monsieur Cooper, ne me semble pas refuser l'avortement, mais s'élève plutôt contre les mémoires qu'on nous a déjà présentés. D'après ce que vous avez déclaré, vous me paraissez en faveur d'une loi restreinte sur l'avortement.

Mme Cooper: Une telle loi existe déjà.

M. Isabelle: Non, il n'y a pas vraiment de loi. Elle ne fait que tolérer.

Mme Cooper: Cela revient au même.

Le président: Y aurait-il d'autres questions de la part de certains membres du Comité qui n'auraient encore interrogé personne? Si non, veuillez continuer M. Allmand.

M. Allmand: Monsieur le président, je voudrais élucider le point sur lequel Mme MacInnis interrogeait M. Cooper. Elle cherchait à lui faire avouer s'il était lui-même d'avis qu'on puisse recourir à l'avortement d'un fœtus afin de sauver la mère, et elle cherchait à sous-entendre, pour elle-même, je crois, que cela équivalait à consentir à l'avortement dans certains cas. Lorsque vous déclarez défendable une telle position, que vous seriez en faveur de l'avortement pour sauver la mère mais que vous êtes vous-même dans l'incertitude, cela signifie-t-il que vous seriez disposé à voir le Code criminel l'accepter dans ces cas, mais que vous n'en êtes pas certain quant à vos propres principes? Autrement dit, vous savez ce que devrait être la loi, mais, quant à votre moralité personnelle, c'est une autre affaire.

M. Cooper: Oui, c'est exact.

M. Allmand: C'est un point que je voulais éclaircir. Bien que les gens puissent avoir des principes arrêtés, ils ne croient pas que, dans tous les cas, le Code criminel doive être le reflet de leur attitude.

M. Cooper: C'est juste.

M. Allmand: A votre avis quels seraient les critères d'après lesquels vous fixeriez les buts du Code criminel en cette matière: qu'il fasse respecter la moralité individuelle ou qu'il défende l'ordre public.

M. Cooper: Qu'il protège la vie humaine.

Mme Cooper: Dans ce cas-ci.

M. Cooper: On peut comprendre nos principes si nous définissons l'avortement, brièvement, comme étant un infanticide prénatal. Il n'est pas question de savoir si oui ou non l'on devrait étendre les motifs justifiant l'infanticide. Qu'une mère ait une famille nombreuse et qu'elle ne sache plus quoi faire et que ceux-ci grèvent lourdement sa santé, il n'y aurait personne pour proposer l'usage de l'infanticide en pareil cas. On parle de fixer des limites. M. Knowles, par exemple, l'établit à la naissance. Ce n'est pas là que nous la fixons.

M. Knowles Je n'ai pas dit cela.

Le président: Je ne crois pas qu'il ait dit cela.

M. Cooper: Cela m'encourage que de l'entendre dire.

M. Knowles: J'accepterais, d'une façon générale, les limites fixées par le Dr Morgentaler dans son mémoire.

M. Cooper: Il prône l'argument de la viabilité et nous vous avons fait valoir pourquoi nous le croyons illogique.

M. Allmand: Croyez-vous que l'un des buts du Code criminel soit de protéger la vie à tous les niveaux?

Mme Cooper: D'accord.

M. Forrestal: Monsieur le président, je voudrais m'unir à ceux qui désirent exprimer leurs remerciements à l'association. Je le ferai, si nécessaire, sous forme d'une proposition.

Il semble évident, d'après un ou deux incidents survenus plus tôt au cours de l'interrogatoire, qu'il me serait bien permis d'interpréter avec un brin de liberté le credo des médecins en proposant que nous, les membres du Comité, nous nous guérissions en retenant les services de quelques gynécologues renommés ou de quelque autre spécialiste dans ce domaine. Des questions telles que le cinquième fait que mentionne le 2e numéro du *Facts Bulletin* pourrait se résoudre au moins dans la mesure de l'opinion d'un professionnel. Je dirais même qu'il nous faudrait retenir un spécialiste dès maintenant afin de nous aider à répondre à certaines de ces questions. Cette proposition me vient à l'idée du fait que, malgré notre habileté à répondre peut-être à certaines affirmations contenues dans le cinquième alinéa, il ne s'agirait peut-être que d'une question de mots. Il se pourrait que ce qui se produit après la 16e ou la 24e semaine de grossesse ne soit pas nécessairement un avortement. Ce pourrait être autre chose. L'opinion d'un spécialiste sur une substitution possible à ce mot aurait peut-être atténué la nécessité d'un débat. Je ne cherche pas du tout à discréditer les médecins. Il me semble que, vu la nature de la définition que l'on doit appliquer à ce genre de choses, il serait peut-être utile d'avoir le concours de quelqu'un qui serait ainsi le serviteur du Comité. J'en ferais la proposition si cela est conforme au Règlement.

Le président: Permettez-vous au président d'en discuter avec le comité directeur?

M. Forrestal: Je suis d'accord.

Le président: Vous pourriez peut-être poser ces questions le 16 novembre quand nous recevrons l'Association des médecins catholiques du Manitoba; elle compte des spécialistes réputés dans ce domaine.

M. Forrestall: D'accord.

Je vous remercie de nouveau de vos opinions. Je possède moi aussi des convictions morales très profondes et fidèles et je m'interroge sérieusement sur ce que je dois faire pour assurer une loi saine. Vous avez fait belle figure durant tout l'interrogatoire.

M. Knowles: Vous avez tort mais vous avez été gentils pour nous.

M. Forrestall: Je crois que vous avez raison et que vous avez été gentils envers eux.

Mme Cooper: Merci.

Le président: A titre de président, je remercie officiellement les membres de l'Association pour la défense des enfants à naître du mémoire qu'ils nous ont présenté aujourd'hui.

Il n'y aura pas de réunion jeudi. Dans une semaine, on viendra nous présenter un exposé. M. R. C. Coleman, de London (Ontario), désire nous entretenir du projet de loi présenté au Royaume-Uni.

La séance est levée.

APPENDICE «F»

EXPOSÉ PRÉSENTÉ AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

par l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître

La question de l'avortement est une question de sentiment, chez les personnes qui s'y opposent, comme chez celles qui exigent maintenant une loi moins sévère. On n'en traite presque jamais sans qu'il soit question de cas pathétiques de viol, d'inceste, des difficultés ou de la détresse d'une mère. Nous avons malgré nous des idées assez arrêtées sur la question, comme il se doit d'ailleurs; cependant, des convictions profondes peuvent favoriser dangereusement un côté.

Nous avons tendance à oublier et même à nier qu'il y a plus d'une vie en jeu dans un avortement. Tout le monde se préoccupe de la mère parce qu'elle est une personne que nous voyons et connaissons; mais rares sont ceux qui s'inquiètent au sujet du bébé qui n'est pas encore né. La plupart des débats sur l'avortement engendrent des plaidoyers enflammés pour les droits de la femme; au contraire, il semble que l'enfant à naître n'a aucun droit, même pas le droit élémentaire à la vie.

Si un malheureux homme prend part à la discussion, on lui dit souvent que c'est un sujet qui ne le regarde pas. D'après ce point de vue, l'avortement est strictement le problème de la femme et il ne regarde personne d'autre directement. Et pourtant, les personnes qui sont touchées le plus par les avortements ne sont pas les hommes ni les femmes, mais bien les enfants exterminés dans le ventre de leur mère. Pas une de ces victimes sans défense n'est représentée par le barreau, une société médicale, un comité de «réforme» ou un groupe quelconque voué à faciliter l'avortement. Puisque les victimes ne peuvent pas prendre la parole, nous nous faisons un devoir de ne pas les oublier.

L'avortement est également une question de principes religieux—mais non dans un étroit sens sectaire. Toutes les confessions importantes s'opposaient jusqu'ici à l'avortement; ce n'est que très récemment que certaines d'entre elles ont laissé tomber cette opposition. L'église catholique, après avoir étudié ses doctrines, a réaffirmé son opposition lorsque Vatican II a condamné l'avortement et l'infanticide comme étant des crimes horribles. Il n'est pas nécessaire de faire partie d'un groupe religieux pour s'opposer à l'avortement; cette opposition ne prend pas racine dans un dogme sectaire, mais dans la fondation même de la justice et de la morale civilisées: l'inviolabilité de la vie humaine.

D'après ce point de vue, l'avortement est totalement différent de la régulation des naissances avec laquelle on le confond souvent. La régulation des naissances est une action personnelle qui ne touche personne directement, sauf ceux qui la pratiquent; l'avortement n'est pas une action privée sans conséquence sur les autres. Qu'on le comprenne ou qu'on l'excuse d'une façon ou d'une autre, l'avortement enlève la vie à un être humain. Il ne s'agit donc plus de moralité personnelle, mais bel et bien d'une affaire d'État. Car l'État ne peut tolérer l'avortement plus qu'il ne tolère le meurtre, l'homicide involontaire ou toute autre forme d'homicide.

Les personnes qui désirent que les lois soient plus tolérantes envers l'avortement ne comprennent pas cet argument, tout comme s'il s'agissait que d'une question de conscience. Une société libre doit permettre une variété considérable de pratiques religieuses, mais non le meurtre rituel ou le sacrifice humain. En fait l'avortement est un genre de génocide: l'extermination des enfants à naître et encombrants; nous ne pouvons pas permettre le génocide, donc nous ne pouvons permettre l'avortement.

Tous les arguments en faveur de l'avortement se fondent sur deux prémisses: *a*) un enfant encombrant n'est pas un être humain, ou *b*) certains êtres humains ont moins de valeur que les autres et nous pouvons donc les sacrifier librement selon nos besoins et pour notre confort. La première est arbitraire, illogique et fausse; la deuxième est présomptueuse et dangereuse et rejette toute justice.

Si l'enfant à naître n'est pas un être humain, pourquoi devons-nous justifier sa destruction? Selon cette hypothèse, le viol, l'inceste, les difficultés financières, la santé physique ou mentale de la mère sont des raisons qui ne sont pas plus nécessaires à l'avortement qu'à la noyade d'un chat encombrant. Tout prétexte suffirait ou aucun prétexte ne serait nécessaire, et la loi sur l'avortement ne serait pas nécessaire.

En fait, le Code criminel décrit l'enfant à naître comme quelque chose qui n'est pas

encore un être humain. Ce n'est que de la fiction légale ayant apparemment pour but de permettre une peine moins sévère pour l'avortement que pour le meurtre. Comme plusieurs autres fictions légales, elle ne correspond pas à la réalité biologique ou médicale.

Le développement d'un individu ne commence ni ne finit à la naissance, mais se poursuit à partir de la conception jusqu'à la maturité et la mort. De plus, c'est lors de la conception que l'humanisation de ce développement est fixé, dans la constitution génétique de l'œuf fertilisé. Toute importante que soit la naissance, c'est lors de la conception que nous devenons humains; et ceci est vrai même si nous choisissons de ne pas parler de l'âme.

Nous entendons dire quelques fois que l'enfant à naître ne ressemble pas à un être humain, surtout au cours des premières semaines. Ceci veut réellement dire qu'il ne ressemble pas à un adulte; un nouveau-né ne ressemble pas à un adulte non plus; il s'agit simplement d'une différence de degré. De même, un garçon de cinq ans ne ressemble pas à un adolescent de dix-huit ans, ni à un vieillard; ils sont cependant tous humains et ils ont tous droit à la vie. Le fœtus ou l'embryon font aussi partie de ce même cycle humain.

Son apparence nous est moins familière parce que cette partie du cycle se déroule dans le ventre de la mère. Mais l'idée que l'enfant à naître ne soit qu'une tumeur ou un légume est la marque de l'ignorance ou d'une pensée superficielle. Une tumeur ne s'est jamais conduite comme un embryon ou un fœtus humain et aucun observateur compétent ne pourrait s'y méprendre.

L'enfant se développe rapidement à partir de la conception et la battement de son cœur se fait sentir dès le dix-huitième jour—souvent avant que la mère ne s'aperçoive qu'elle est enceinte. Peu après, il possède des membres, des mains et tous les organes importants de l'adulte, y compris un système nerveux qui fonctionne. Bien avant que la plupart des avortements soient effectuées, un profane pourrait reconnaître les qualités humaines de l'enfant.

Une variante de l'idée de la tumeur veut que l'enfant à naître soit tout simplement une partie du corps de sa mère, un morceau de tissu sans sa propre vie. La science médicale réfute, cependant, cet argument. D'après tous les tests, l'enfant est un corps étranger croissant dans le ventre de sa mère. Si son système circulatoire était joint à celui de sa mère, le corps de celle-ci rejetterait l'enfant; de même, si l'on greffait une partie de la peau de l'enfant à la mère, son corps rejetterait la greffe.

L'enfant survit dans l'utérus parce qu'il a un système circulatoire autonome, dont le sang est souvent d'un type différent de celui de la mère. L'enfant est donc bien plus qu'un morceau de tissu du corps de la mère; il est un organisme vivant, possédant des organes fonctionnels et des tissus qui lui sont propres. C'est incontestablement un individu séparé ayant son propre métabolisme, son propre système nerveux et une capacité de mouvement autonome.

Il est vrai qu'un fœtus vit et se développe à l'intérieur d'un autre être humain sur lequel il compte pour tous ses besoins. Dans cette optique, il s'agit techniquement parlant d'un parasite; mais personne n'osera dire qu'un parasite fait partie de son hôte. Même après la naissance, le bébé est encore un parasite: sans défense et dépendant de sa mère. La naissance ne modifie donc pas radicalement cette relation, comme certaines personnes favorables à l'avortement voudraient nous le faire croire.

Dire qu'un enfant à naître dépend de sa mère est loin de prouver qu'il n'a pas de vie autonome. Au mois d'octobre 1966, à Magnolia (Mississipi), un médecin a pratiqué une césarienne sur le corps d'une femme qui était morte une heure et vingt minutes plus tôt et en a sorti un bébé plein de vie. Un cas semblable s'est produit il y a quelques années sur la côte ouest, après qu'une femme eut été impliquée dans un accident de la route. Dans de telles circonstances, personne n'oserait prétendre que la vie de l'enfant était simplement la vie de la mère. De tels cas sont peut-être rares, mais ils démolissent complètement l'argument des défenseurs de l'avortement à l'effet que l'enfant à naître n'ait pas une vie autonome.

Il s'agit bel et bien d'une vie, et d'une vie humaine. Le bébé prématuré est certainement un être humain, même d'après le Code criminel; comment pouvons-nous donc nier que l'enfant dans l'utérus est humain? La naissance change le milieu du bébé et sa dépendance toute particulière de sa mère, mais elle ne change pas sa nature principale. Si l'enfant est un être humain immédiatement après la naissance, il devait donc être humain immédiatement avant.

Sur ce point très important, le Code criminel est arbitraire et naïf. L'article 195 déclare arbitrairement et tout à fait sans raison qu'un enfant devient soudainement humain à sa naissance. Curieusement, il présuppose que l'enfant à naître n'a pas un système circulatoire indépendant. Cette idée fausse découle évidemment de l'alinéa *b*) du paragraphe (1) qui dit qu'un enfant devient humain lors de la naissance, «qu'il ait ou non . . . un système circulatoire indépendant».

Que cette conception erronée se trouve dans la loi nous met en garde une fois de plus au sujet des idées irréfléchies que l'on retrouve dans cet article du Code. Pourtant, cette définition ridicule est souvent citée afin d'appuyer l'idée que la vie humaine ne commence qu'à la naissance.

A la défense de l'avortement, il est dit parfois que l'enfant à naître n'est pas conscient. Ceci est certainement faux dans les derniers mois de la grossesse, et l'est probablement aussi en ce qui a trait à la plupart des autres mois. Le bébé prématuré est conscient, tout comme l'enfant à naître du même âge et même plus jeune. De plus, l'enfant à naître est même capable d'apprendre. L'expérience d'un américain nous l'a prouvé, il y a plus de trente ans: David Spelt a enseigné à un certain nombre de fœtus à réagir à des sons pendant qu'ils étaient encore dans l'utérus.

Le professeur James Scott de l'Université Leeds, en Angleterre, a observé un fœtus âgé de dix semaines chercher à s'enlever d'une aiguille de chirurgie sur laquelle il se trouvait. Il a rapporté que ses actions ne ressemblaient pas simplement à un réflexe, mais à celles d'un être humain qui souffre. Des mouvements spontanés différents de ceux qui résultent d'une stimulation se font parfois sentir après neuf semaines et demie; peu après la huitième semaine, le fœtus réagit au toucher en bougeant sa tête, ses membres ou son corps. Cette sensibilité existe probablement avant que l'on puisse la constater.

Même s'il était vrai que l'enfant à naître n'est pas conscient, comment cela pourrait-il justifier qu'on le tue? Personne n'est d'avis que nous ne sommes plus humains quand nous dormons, ou que notre droit de vivre est interrompu pendant cinq ou six heures chaque soir. Nous ne pouvons pas excuser un meurtre parce que la victime était inconsciente; comment cette excuse serait-elle valable dans le cas de l'avortement?

On pourrait dire qu'un adulte qui dort pourrait être réveillé en tout moment, mais ce n'est pas toujours vrai. Si le fait d'être conscient était un critère, qu'arriverait-il du patient endormi sur la table d'opération? Ou de l'accidenté qui passe des semaines et même des années dans le coma? Une personne dans cet état est sans doute moins consciente que le plus petit des embryons et pourtant on la traite comme un être humain.

En tant que justification de l'avortement, le fait qu'une personne soit consciente ou non est inacceptable, comme toutes les autres tentatives de prouver que l'enfant à naître n'est pas tout à fait humain. Sans être arbitraires ou nous contredire, nous pouvons vraiment dire que la vie humaine commence au moment de la conception. A la lumière de la biologie moderne, les anciens arguments au sujet du moment où les premiers mouvements sont perçus sont sans valeur; détruire la vie d'un enfant à n'importe lequel moment après sa conception est un homicide.

Notre devoir est de faire face à ce fait, et non de le recouvrir d'euphémismes évasifs. On blanchit souvent l'avortement en disant qu'il détruit une vie humaine en puissance, mais ce n'est pas la vérité. Ce qu'on appelle la «cessation d'une grossesse», c'est la cessation d'une vie humaine, c'est enlever la vie à un être humain.

Ceci ne veut pas dire que l'avortement est toujours un meurtre, ou que l'avorteur est un meurtrier. Personne ne peut être coupable de meurtre à moins qu'il se rende compte de ce qu'il fait; la plupart des avorteurs ne se rendent probablement pas compte de ce qu'ils font. La même chose s'applique à ceux qui défendent ou encouragent l'avortement, souvent avec les intentions les plus louables.

Pourquoi tant de personnes nient-elles le caractère humain de l'enfant qui n'est pas encore né? L'explication la plus plausible est que l'enfant est un étranger, une personne que nous n'avons jamais vue. Il est facile de s'inquiéter du bien-être des personnes que nous connaissons et aimons et de considérer les autres comme étant moins importantes et moins réelles. La plupart des gens aiment mieux entendre parler de la mort de mille étrangers, plutôt que d'un accident grave impliquant un ami intime ou un proche parent. C'est pourquoi quelques-uns d'entre nous sont moins touchés par le massacre de mille enfants à naître que par les difficultés personnelles de la voisine enceinte. Afin de rationaliser cette double norme, nous prétendons que l'enfant à naître n'est pas un être humain.

Cette même idée s'est étendue jusqu'aux bébés naissants; il y a quelques années, une lettre adressée à un journal de Toronto prenait la défense des infanticides sous le prétexte qu'un nouveau-né n'est pas vraiment une personne; par contre disait l'auteur, un enfant plus âgé est quelqu'un que nous connaissons et aimons. En d'autres mots, un être humain est quelqu'un que nous connaissons et dont nous nous soucions; d'autre part, quelqu'un que personne ne connaît ou ne désire n'est pas un être humain.

Une opinion semblable se présente dans un langage plus raffiné. Elle affirme que ni l'enfant à naître ni le petit bébé ne sont des êtres humains parce qu'ils n'ont pas de «relations sociales» actives. Voici encore la notion primitive selon laquelle un être humain est quelqu'un qui «appartient» à sa société, qui y a sa place. Donc, raisonnaient certains sauvages, l'inadapté ou l'étranger n'étaient pas vraiment des êtres humains.

Les anthropologues ont noté que, dans le monde entier, des tribus primitives ont considéré les étrangers comme moins qu'humains. Plusieurs des noms tribaux par lesquels elles se désignent sont tout simplement leurs propres mots signifiant «êtres humains»—les *seuls* êtres humains. Nos Esquimaux désignent leur propre groupe par le mot *Inuit* —«les êtres humains». Dans son ouvrage, *Patterns of Culture*, Ruth Benedict trouve cette même opinion insensée dans notre propre société, exprimée sous forme de préjugé racial. De plus, cette attitude primitive envers l'étranger est aussi celle qui nie l'humanité de l'enfant à naître.

Finalement, alors, ce déni d'humanité n'est pas une constatation objective, mais un jugement primitif sur la valeur de la vie humaine. Il ne reconnaît de valeur à une vie que celle qu'elle peut avoir pour nous-mêmes ou pour quelqu'un d'autre qui nous intéresse personnellement. C'est évidemment, la même norme que nous appliquons à nos animaux familiers et à notre bétail; c'est aussi l'excuse typique du génocide, comme celui qu'Hitler a pratiqué contre les Juifs. Mais c'est en substance la base de tout le plaidoyer en faveur de l'avortement légal.

Les apôtres de lois dites «libérales» sur l'avortement peuvent même refuser de se l'avouer à eux-mêmes. Mais de plus en plus, à mesure que les autres excuses se révèlent illogiques et vides, il devient évident que ce jugement est leur principale présomption. Plusieurs partisans de l'avortement légal admettent maintenant que l'enfant à naître est un être humain; mais ils se préoccupent plus, disent-ils, des relations familiales que cet enfant peut troubler. En d'autres termes, ils évaluent une vie humaine d'après l'intérêt ou le bien-être de quelqu'un d'autre.

Ces mêmes vues sont invoquées pour justifier l'infanticide et la mise à mort des malades, des vieillards et des infirmes. Les Esquimaux et d'autres peuples primitifs pensaient ainsi comme l'ont fait des peuples aussi civilisés que les Grecs et les Romains d'autrefois. Plus récemment, les Nazis ont eux aussi raisonné ainsi.

Les partisans de l'avortement légal peuvent sincèrement se considérer comme des progressistes, luttant pour obtenir des lois plus civilisées. En réalité, toutefois, les lois facilitant l'avortement sont assez réactionnaires. L'avortement est une vieille coutume primitive, d'une pratique très répandue dans des sociétés primitives chez lesquelles, souvent, la vie humaine n'avait pas beaucoup de valeur. Il fut pratiqué, par exemple, chez les Tasmaniens, maintenant disparus, la peuplade la plus primitive que nous ayons connue à notre époque.

D'ordinaire, la société qui acceptait l'avortement acceptait également l'infanticide. Il en était ainsi chez les Tasmaniens, chez les aborigènes de l'Australie, chez les Esquimaux et chez plusieurs autres peuples. Il en était ainsi également chez les Grecs et les Romains qui pratiquaient l'avortement et laissaient mourir d'inanition les enfants dont on ne voulait pas. Ces mêmes Romains furent le peuple dont le principal divertissement était le combat de gladiateurs et qui prétendait avoir droit de vie ou de mort sur ses esclaves; et pourtant, leur approbation de l'avortement a été invoquée comme preuve que l'avortement est une pratique «libérale et progressiste».

Le serment d'Hippocrate, qui même aujourd'hui est censé former la base de la morale médicale, est une norme plus valable à retenir des Anciens. Il souligne la grave obligation qu'a le médecin de sauvegarder la vie humaine, y compris la vie de l'enfant à naître. Il dit: «Je ne donnerai de poison à personne, même si on me le demande, et je n'en conseillerai pas l'usage, et *surtout* je n'aiderai pas une femme à obtenir un avortement.» Tout médecin qui pratique ou encourage l'avortement le fait en violation flagrante de ce serment.

Les pratiques primitives de l'avortement et de l'infanticide se basaient sur la présomption qu'une vie humaine n'avait en elle-même aucune valeur absolue. La vie d'un enfant pouvait avoir une valeur affective aux yeux de la famille, mais c'était tout. Conséquemment, ainsi que le souligne l'*Encyclopaedia Britannica*, on pouvait la détruire sans remords pour des motifs sociaux ou économiques.

Mais cette notion primitive est à l'opposé du principe fondamental de la morale civilisée, selon lequel toute vie humaine est précieuse en elle-même. Plus nous devenons civilisés, plus nous reconnaissons que tous les êtres humains ont un droit égal à la vie, même le vagabond ou le clochard. Nous le reconnaissons non seulement dans nos Églises et dans nos organismes de secours, mais même dans notre législation. Autrefois, nous exécutions toute une variété de criminels, y compris les auteurs de larcins; mais, de plus en plus, nous hésitons à tuer un être humain, même un meurtrier.

La demande en vue d'obtenir la légalisation de l'avortement est une réaction aberrante contre cette tendance civilisatrice. Il est certainement ironique que certains de ceux qui luttent pour obtenir des lois plus libérales sur l'avortement cherchent aussi à faire abolir la peine capitale. De fait, ils veulent abolir la peine de mort pour le coupable et la légaliser pour l'innocent. Une des objections à la peine capitale est qu'elle peut tuer l'innocent

au lieu du coupable, mais l'avortement vise l'innocent et personne d'autre.

Le plus ironique, peut-être, est l'appel en faveur de l'avortement légalisé lorsque la grossesse provient du viol. En certains endroits, par exemple, certains États du sud des États-Unis, le viol est punissable de mort; mais ici, au Canada, toute tentative visant à l'établissement de la peine capitale pour le viol serait sans doute défaite. Et parmi ses adversaires les plus vigoureux se trouveraient certaines des mêmes personnes qui réclament l'avortement légal en cas de grossesse causée par le viol. Ce qu'elles veulent, de fait, c'est épargner l'auteur du viol et exécuter l'enfant qui n'a rien à voir au délit.

Le viol est un crime détestable, outrageant; mais aucun raisonnement sain ne peut en blâmer le moindrement l'enfant qu'il peut produire. Pourquoi, alors, devons-nous être plus pressés de détruire *cet* enfant que celui qui est fruit de la licence sexuelle, de l'adultère ou de l'étourderie? Pour toute fille ou femme, le viol avec voies de fait est une expérience traumatique; mais le traumatisme est causé par le viol lui-même et non par la grossesse qui pourrait en découler. L'avortement mettra fin à la grossesse, mais il ne peut effacer le viol qui est la cause réelle du traumatisme.

La grossesse elle-même est une situation parfaitement normale à laquelle la médecine moderne est bien apte à faire face. Cela est vrai même lorsque la mère est une très jeune fille, âgée de treize ou quatorze ans. Étant donné que l'avortement ne peut guérir le désordre mental causé par le viol, à quelles fins médicales peut-il servir à la suite d'une attaque? Et quelle est sa justification particulière dans ces circonstances? La réponse, évidemment, est que le viol provoque notre colère et que l'enfant est un utile bouc émissaire sur lequel nous épuisons cette colère. L'avortement est alors un acte de vengeance qui porte à faux, un sacrifice humain destiné à apaiser notre propre courroux.

Tout avortement est, en effet, un sacrifice humain. Si ce n'est pour appaiser notre colère, c'est le sacrifice d'une vie innocente à notre propre confort et bien-être, à notre situation sociale ou économique, ou peut-être à la tranquilité et la santé d'une femme. C'est vrai même lorsque le prétexte de l'avortement est que l'enfant pourrait naître difforme. Prendre soin de cet enfant peut être une lourde charge qu'on ne désire pas supporter; donc, pour éviter cette charge, nous pouvons détruire l'enfant par avortement.

Le sacrifice se justifie seulement si ce que nous voulons gagner ou conserver a une valeur plus grande que ce que nous détruisons. Mais le confort, le bien-être ou la tranquilité de quelqu'un valent-ils plus qu'une vie humaine? Est-il préférable de tuer un ou plusieurs êtres humains que de risquer peut-être de mettre en danger la santé d'un autre? Non, à moins que certaines vies humaines aient moins de valeur que d'autres, à moins de pouvoir nier que tous les êtres humains ont le même droit à la vie. Adopter cette attitude, cependant, serait un reniement de tout ce que nous voulons dire par justice.

La pierre angulaire de la justice civilisée est l'égalité devant la loi. Sans cette égalité, la justice n'a aucune signification. Mais tout argument en faveur de l'avortement rejette ce principe de base. De plus, en attribuant des valeurs différentes à des vies humaines différentes, nous refusons de reconnaître la valeur absolue de *toute* vie humaine. Si nous pouvons nier la sainteté de *certaines* vies humaines innocentes, alors *aucune* vie humaine n'est réellement sacrée.

Le fondement moral de notre système juridique s'exprime dans les mots: «Tu aimeras ton prochain comme toi-même.» Non seulement les Juifs et les chrétiens professent ce principe, mais aussi les fidèles d'autres religions et les gens qui ne pratiquent aucune religion. Si nous y réfléchissons sérieusement, cela nous défend de considérer toute vie humaine comme moins valable qu'une autre, ce qui comprend la vie du plus petit nourisson ou de l'enfant à naître.

«Tu aimeras ton prochain comme toi-même» n'a pas pour but de nous dicter ce que nous devons ressentir; c'est un précepte de justice essentielle. Il exige que nous donnions la même valeur morale à toute vie humaine, celle que nous donnons à la nôtre. Par conséquent, il nous interdit de sacrifier un autre être humain à notre avantage ou à l'avantage de quelqu'un d'autre que nous préférons. L'avortement est le rejet pur et simple de ce principe, un refus de la justice et de la morale civilisée.

Au Parlement britannique, un champion de l'avortement, M. David Steel, a présenté une éprouvette contenant un minuscule fœtus humain. Faisant observer sa petite dimension, il a déclaré: «Voici ce que nous opposons à la vie d'une mère et au bien-être de sa famille.» Le geste était théâtral, mais l'argument était spécieux. Il est assez clair que l'argument reposait sur la fausse présomption que nous pouvons mesurer la valeur d'un être humain à sa taille. Si la taille était la preuve de la valeur morale, un être humain vaudrait alors moins qu'une baleine ou un éléphant; pourtant, c'est la norme idiote que M. Steel applique dans le cas d'un enfant à naître.

Aucun être civilisé ne croit qu'un petit homme a moins de droits qu'un gros, ou que la vie d'un enfant de deux ans est moins précieuse que celle d'un adulte. Dans la

balance de la justice, tous les êtres humains font le même poids, peu importe la taille ou l'âge; et chaque vie humaine a droit au même respect. S'il doit y avoir une différence de traitement, nous avons l'obligation particulière de protéger le faible et l'impuissant; et nul être humain n'est plus impuissant qu'un enfant à naître.

Les sentiments peuvent nous aveugler trop facilement devant les simples exigences de la justice. Qu'on évoque le viol, par exemple, et l'on provoque une réaction de colère qui exige à grands cris la mort d'un enfant innocent. C'est la réaction d'une foule de lyncheurs, irrationnelle, dangereuse et injuste. Ce serait le comble de la folie que de baser nos lois sur de telles réactions; pourtant, c'est ce qu'on nous demande de faire en adoptant certaines modifications projetées de nos lois sur l'avortement.

Nous entendons l'objection que nos lois actuelles «punissent» injustement la femme en lui faisant endurer une grossesse non désirée. Mais cette supposée punition ne se compare nullement à la peine capitale injuste qu'on inflige à son bébé par l'avortement. Une grossesse non voulue est un inconvénient qui ne dure que neuf mois; mais l'avortement prive un être humain innocent d'une vie probable de *soixante-dix ans*. Vu ainsi, l'avortement est probablement le crime le plus monstrueux de tous, à moins de considérer une petite partie de la vie d'une personne comme étant plus précieuse que la vie entière d'une autre.

Selon un curieux argument qu'on entend aujourd'hui, la femme a le droit absolu de décider de l'usage de son corps. Il devrait, toutefois, être évident que personne, homme ou femme, n'a ce droit illimité. La loi, par exemple, ne nous permet pas de nous servir de nos corps pour bloquer les rues achalandées ou les sorties de secours. Au lieu de travailler pour faire vivre sa famille, un homme pourrait préférer aller s'étendre sur une plage éloignée; mais il pourrait alors être accusé d'abandon criminel.

Ce que nous pouvons faire de notre corps se limite aux droits d'autres personnes et aux droits qu'elles peuvent avoir sur nous. Il existe des choses que nous n'avons évidemment pas le droit de faire et d'autres qu'il est évident que nous *devons* faire. Une fois qu'un homme est devenu père, on ne lui permet pas de détruire ou d'abandonner ses enfants; et dès qu'une femme devient enceinte, on ne peut lui permettre de détruire son futur enfant à son bénéfice ou à celui du père. Car les droits des deux parents sont limités par ceux de l'enfant en tant qu'être humain dont la vie est aussi précieuse que la leur.

En temps normal, nous serions scandalisés que quelqu'un conseille à une femme de tuer un de ses enfants pour protéger sa propre santé. Mais c'est précisément ce que certaines personnes proposent maintenant en exigeant l'avortement légal pour des motifs «thérapeutiques». Elles sacrifieraient une vie humaine, non seulement pour en sauver une autre, mais même pour éviter un danger moindre pour la santé, une perturbation émotive ou autre.

Ce danger peut être vague ou même inexistant. Aucun médecin ne prétend être infaillible et la plupart admettront que, souvent, leurs craintes et leurs doutes peuvent être erronés. Mais comment pouvons-nous comparer quelque avantage douteux pour la mère avec la mort certaine du bébé? En n'utilisant qu'une double norme qui n'est ni morale, ni rationnelle, ni juste.

Même en laissant de côté la vie de l'enfant, l'argument médical en faveur de l'avortement thérapeutique est plus faible aujourd'hui que jamais auparavant. Dans l'*Encyclopaedia Britannica*, le Dr Edward Davis, président du département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Chicago, déclare que la fréquence de l'avortement thérapeutique décline rapidement à mesure que progresse la science médicale. D'après le docteur Herbert Ratner, directeur du service de santé d'Oak Park (Illinois), il n'existe aujourd'hui «pratiquement aucune nécessité» de pratiquer l'avortement pour protéger la santé de la mère.

Au Canada, les statistiques appuient nettement ces observations. En dépit d'une augmentation considérable du nombre de naissances, le nombre de décès dus à la grossesse diminue rapidement et constamment. En 1940, il s'élevait à 978; en 1963, le total n'était que de 165. En 1940, le taux de mortalité des femmes en couches s'élevait à 40 pour 10,000 naissances vivantes; le taux est inférieur à 10 depuis 1951 et à 5 depuis 1961. En 1963, le taux n'a été que de 3.5, moins du dixième du taux de 1940. De plus, la plupart des décès ont eu des causes qui, apparemment, ne se rapportent pas à l'une des raisons habituellement invoquées en faveur de l'avortement thérapeutique.

Étant donné que le taux de mortalité a diminué, il va sans dire que les risques non mortels de la grossesse ont aussi diminué. Pourquoi donc certains groupes réclament-ils la légalisation de l'avortement thérapeutique? La conclusion évidente est qu'ils songent à y recourir pour des raisons encore moins urgentes, dans des cas où on ne craint même aucun danger sérieux. Certaines de ces raisons pourraient être presque insignifiantes, mais encore défendables devant la loi.

Les motifs proposés en faveur de l'avortement thérapeutique légal sont si vaguement

définis que l'abus serait inévitable. Le Dr Alan Guttmacher, de l'association *Planned Parenthood of America,* a fait l'observation suivante:

«Dans des cas discutables, et très fréquemment dans des cas qui ne sont même pas discutables, le prestige et l'argent de l'intéressée comptent énormément quand il s'agit de faire mettre fin à une grossesse encombrante. Il me répugne de l'admettre, mais, trop souvent, on transforme une difficulté légère en anomalie sérieuse en ce qui concerne telle personne.»

Il est assez concevable que l'on pourrait prescrire l'avortement thérapeutique pour prévenir des varices ou pour d'autres raisons esthétiques, surtout dans le cas où la femme y semblerait anormalement sujette. Dans ces circonstances, on pourrait peut-être le recommander pour des motifs psychiatriques. Un danger pour la santé *mentale* est bien plus difficile à définir et à évaluer qu'un danger pour la santé physique; par conséquent, on peut souvent exagérer des motifs psychiatriques de façon à autoriser l'avortement sur demande.

Le *London Observer* rapportait récemment le cas d'un spécialiste d'*Harley Street* qui effectuait quelque 1,800 avortements par année, tous légalement classés comme avortements «thérapeutiques». Les motifs les plus souvent invoqués, d'après les remarques portées par le médecin dans ses dossiers, étaient que la femme «n'était pas en amour» ou «ne voulait pas l'épouser». La justification officielle était que le prolongement de la grossesse ferait du tort à la santé de la femme, «dans presque tous les cas, sa santé mentale».

Certains de nos hôpitaux autorisent des avortements, probablement illégaux, parce que la femme pourrait sans cela commettre le suicide. Toute femme qui s'en rend compte n'a qu'à *menacer* de se suicider, et peut-être de façon convaincante, pour avoir une très bonne chance d'obtenir l'avortement sur demande. Ce genre d'avortement pourrait, certes, être qualifié d'avortement par chantage; le légaliser pour de prétendus motifs «thérapeutiques» encouragerait cet abus. De plus, trop de médecins se laisseraient volontairement duper.

Même si on ne menaçait pas ouvertement de se suicider, certains médecins compatissants, à tendances «libérales», seraient heureux de s'imaginer que le danger existait. Le Dr Theodore Lidz, professeur de psychiatrie à l'école de médecine de l'Université Yale, s'est exprimé de cette façon:

«Soyons francs à ce sujet. Lorsque le psychiatre dit qu'il y a risque de suicide, dans plusieurs cas ce n'est pas du tout ce qu'il veut dire. Toutefois, il croit qu'il y a de puissants arguments socio-économiques en faveur d'un avortement thérapeutique. Comme, dans plusieurs États, un avortement ne peut être justifié que si l'on croit qu'il existe un danger de mort, le risque de suicide devient donc la seule solution légale à ce problème.»

L'avortement thérapeutique empêche-t-il *réellement* le suicide? Un médecin qui cherche à rationaliser peut facilement se persuader que si; il n'existe, toutefois, aucune preuve concluante à cet égard. Il n'y a, non plus, aucune preuve qu'il ne puisse produire l'effet contraire. A la suite d'un avortement, plusieurs femmes souffrent de sentiments de culpabilité et de dépression, un fait admis même par les défenserus de l'avortement. Par conséquent, il y a lieu de soupçonner que l'avortement peut causer autant de suicides qu'il en prévient.

Les plus hauts taux de suicide au monde chez les femmes âgées de 20 à 24 ans sont ceux du Japon (44.1 pour 100 mille) et de la Hongrie (17.1 pour 100 mille). Ces deux mêmes pays ont peut-être les taux d'avortement les plus élevés au monde. Ayant à l'esprit ces statistiques, le professeur Shiden Inoue de l'Université Nanzen, au Japon, voit un lien possible de cause à effet entre les avortements et les suicides dans ces pays.

Faire observer toute loi permettant l'avortement thérapeutique, qu'on n'a jamais clairement défini, serait très difficile. Que veut dire «danger» pour la santé physique et mentale d'une femme? La plupart des médecins seraient vraisemblablement d'accord pour dire que chaque grossesse comporte au moins un certain danger. Alors, que veut-on dire par un «grave risque»? Aucune des modifications proposées ne jette de lumière sur ce point crucial.

Faire observer une loi qui justifie l'avortement d'après des opinions personnelles, professées par un médecin ou une demi-douzaine, serait presque impossible. Comment serait-il possible de prouver que l'opinion déclarée d'un médecin dans un cas donné était différente de son opinion véritable? Les bills C-122 et C-136 font mention d'opinions professées «en toute bonne foi»; mais, comment le déterminer?

Il y a beaucoup de gens, y compris plusieurs médecins, qui croient qu'aucun motif ne devrait être requis pour un avortement. Par conséquent, fréquemment la raison officielle pour un prétendu avortement «thérapeutique» pourrait n'être rien de plus qu'une excuse commode et il serait très difficile de démasquer une telle excuse. Pour rendre les choses encore plus difficiles, cette même attitude de trop grande tolérance serait sans aucun doute partagée par plusieurs conseillers médicaux et administrateurs d'hôpi-

tal, à qui on demanderait d'approuver de tels avortements.

Cette prétendue attitude «libérale» cadre avec la fausse idée que l'enfant qui n'est pas né n'est pas un être humain. Elle cache aussi avec l'opinion voulant que certaines vies humaines valent beaucoup moins que d'autres. Cette opinion est formulée dans le magazine *Redbook* par un biologiste américain, Garrett Hardin, dont l'argument principal consiste à avancer qu'un enfant qui n'est pas encore né représente seulement un faible investissement de labeur humain. Manifestement, cet argument d'un scientiste en faveur de l'avortement *Scientist's Case for Abortion* n'a rien à voir avec la science, mais est fondé sur des idées confuses sur les valeurs; il oublie de tenir compte de la simple distinction entre valeurs économiques et valeurs morales.

Chose étonnante, une notion semblable a même séduit certains membres du clergé. Selon le révérend J. R. Hord, membre important du clergé de l'Église Unie, la vie d'un enfant qui n'est pas encore né acquiert de la valeur à mesure que l'enfant se développe. Par conséquent, dit-il, l'avortement est «plus acceptable au début de la grossesse qu'il ne l'est dans les stages plus avancés». Ainsi donc, la vie d'un enfant de deux ans doit avoir moins de valeur que celle d'un adulte et l'infanticide, serait «plus acceptable» que la mort d'un adolescent.

Si nous poursuivons ce genre de raisonnement, nous pouvons, logiquement, nous attendre à ce qu'on demande l'infanticide thérapeutique. Comme l'avortement thérapeutique, l'infanticide thérapeutique peut se défendre comme étant nécessaire pour protéger la santé d'une mère surmenée. Avant d'affirmer que cela ne pourrait jamais arriver, rappelons-nous que l'avortement et l'infanticide sont souvent allés de pair et ici, au Canada, l'infanticide a été défendu du haut de la chaire et dans les journaux.

Nous entendons aujourd'hui demander l'avortement légal lorsqu'il est craint que l'enfant puisse être difforme. On l'a demandé il y a quelques années lorsque des milliers de bébés sont nés difformes par suite de la thalidomide. On a aussi demandé que soit légalisée la destruction après leur naissance d'enfants difformes. Logiquement, si nous sommes prêts à approuver l'avortement, nous devrions aussi être prêts à approuver l'infanticide.

Presque chaque argument en faveur de l'avortement vaut aussi bien pour l'infanticide. Si nous croyons vraiment que la difformité mérite la mort, l'infanticide est beaucoup plus sensé que l'avortement. Aucun médecin ne peut prédire avec certitude au début de la grossesse si le bébé sera difforme ou non. Alors, pourquoi ne pas retarder l'exécution jusqu'à ce que l'enfant soit né afin d'éviter le risque de détruire un enfant normal?

Si nous choisissons l'avortement, ce risque est grand, beaucoup plus grand que dans le cas de la roulette russe. La cause la plus redoutée des défauts congénitaux est la rougeole bénigne contractée durant les premières semaines de la grossesse, mais même les plus hautes prévisions indiquent que moins de la moitié de tels cas résulteront en défauts. Les autres prévisions sont beaucoup plus basses, moins de 20 p. 100. Si l'avortement était légalisé dans ces circonstances, il s'ensuit que la plupart des bébés détruits auraient été tout à fait normaux.

De nouveaux tests médicaux nous permettront peut-être de prédire avec plus d'exactitude si un enfant sera difforme; toutefois, nous n'avons encore aucune promesse de certitude. Ce fait a provoqué les propos suivants de la part du chroniqueur «Ariadne» dans le magazine britannique *New Scientist:*

«Il me semble qu'il est de loin pire, sous certains aspects, de faire des jugements sur la vie et la mort à partir de tests prénataux d'une exactitude douteuse que d'attendre après la naissance et voir quel est le réel état de l'enfant avant de décider de le tuer ou non.»

L'avortement d'un enfant difforme est défendu pour des motifs de compassion, comme une forme d'euthanasie. L'euthanasie, cependant, est habituellement préconisée uniquement lorsque la victime désire *clairement* mourir; dans le cas de l'avortement, la victime n'est jamais consultée. Si le choix leur était donné, la plupart des personnes difformes choisiraient sans aucun doute d'être normales; toutefois, très peu d'entre elles choisiraient d'être mortes. La plupart d'entre nous connaissons des aveugles, des infirmes ou d'autres handicapés qui jouissent pleinement de la vie; pourtant, on nous demande de croire qu'ils souhaitent n'être jamais nés.

La tristesse et le désappointement sont des réactions naturelles à la naissance d'un enfant difforme; toutefois, l'espoir est beaucoup plus réaliste que le désespoir. Les enfants difformes ont maintenant de meilleures possibilités que jamais de mener une vie riche et utile. De plus en plus de difformités sont vaincues par des traitements correctifs et les perspectives s'améliorent chaque année. Entretemps, les enfants mutilés par la thalidomide apprennent à jouer et à subvenir à leurs besoins au moyen de membres et mains artificiels d'un caractère révolutionnaire.

Au pire de la crise de la thalidomide, une mère belge a fait détruire son bébé né sans bras. Mais la *Canadian Press* a raconté l'histoire d'un autre bébé sans bras, Leonard Seaby d'Edmonton, à qui on a laissé la vie.

Depuis, il est devenu un joueur de soccer étoile qui aime la nage, la danse, la bicyclette, qui aime jouer au hockey et au baseball, qui excelle au dessin et qui joue un rôle actif dans les scouts.

L'histoire de Leonard Seaby souligne l'énorme présomption qu'il y a à choisir la mort pour un autre être humain et elle démontre une faiblesse grandissante de l'argument en faveur de l'avortement euthanasique.

De plus, légaliser de tels avortements inviterait plus fortement la fraude et la collusion. Par exemple, une femme pourrait trop facilement invoquer des symptômes semblables à ceux de la rougeole bénigne: éruption, légère fièvre ou autres légers malaises. Il serait très difficile de découvrir cette fraude et encore plus de la prouver. De plus, son médecin pourrait n'avoir aucune inclination véritable à examiner la question de près; au contraire, il serait même peut-être tenté de conseiller la voie de cette fraude et contribuer à sa réussite.

Légaliser l'avortement lorsqu'il y a eu viol créerait encore un autre danger. Cela inviterait non seulement la fraude mais aussi des accusations fausses. A défaut d'une autre excuse, certaines femmes pourraient très bien crier au «viol» afin d'obtenir un avortement. Faudrait-il se fier à leur parole ou exiger une preuve authentique? Si nous croyions chaque femme qui prétenderait avoir été violée, toute loi permettant l'avortement dans de tels cas pourrait bien devenir une face. On pourrait obtenir l'avortement pratiquement sur demande et nous pourrions nous attendre à voir augmenter le nombre des «viols» déclarés.

D'autre part, insister sur la preuve infirmerait fortement la loi. Il est souvent difficile de prouver qu'il y a eu viol et cela peut exiger plusieurs mois; il peut alors être trop tard pour un avortement. Afin de prouver, dans les formes admises par la loi, qu'il y a eu viol, il est d'abord nécessaire d'identifier l'homme qui est coupable et ensuite de l'arrêter et de porter accusation contre lui. Ensuite, peut-être après plusieurs semaines, un juge doit tenir audience. Puis, peut-être plusieurs mois plus tard, la cause doit être entendue par un juge de la Cour suprême et un jury. A la fin de tout cela une grossesse peut être trop avancée pour l'avortement, si l'enfant n'est pas déjà né.

Naturellement, pour régler ce problème, on pourrait exercer des pressions afin de précipiter le cours normal de la justice. On pourrait omettre l'audience initiale ou certaines autres étapes antérieures au procès; trop souvent, cela priverait la personne accusée de viol d'un jugement impartial. En outre, il y aurait grande tentation d'accuser un homme injustement à seule fin de l'avortement. De plus, certains jurys seraient peut-être tentés de trouver un homme coupable afin d'aider la femme, sans tenir suffisamment compte des preuves.

Certains voudraient substituer à la preuve juridique l'opinion personnelle d'un médecin voulant qu'une femme ait été violée. En d'autres termes, ils permettraient aux médecins d'usurper un rôle présentement réservé au jury. Cela serait non seulement un précédent dangereux pour notre système juridique, mais comporterait aussi un risque énorme d'erreur et d'abus. La question de déterminer s'il y a eu viol n'est pas une question médicale mais une question qui doit être tranchée à partir de toutes les preuves pertinentes; présumer que les médecins sont les seuls habilités à ce faire constituerait une erreur périlleuse.

En permettant à quelques médecins d'agir comme juge et jury, nous mettons de côté les garanties normales de la justice. Cela est vrai non seulement lorsqu'on soupçonne qu'il y a eu viol, mais aussi lorsque l'avortement est envisagé pour d'autres motifs. La vie d'un enfant, coupable de nul délit et représenté par aucun conseil, est en jeu; son seul droit à la vie peut lui être refusé ou brimé sans qu'il y ait quelqu'un pour protester contre cette injustice. L'audience a tout probablement lieu à huis clos, avec peu d'attention portée à la procédure de la preuve judiciaire. Il est probable que personne n'insiste pour que le délit soit prouvé en toute certitude et, une fois que l'enfant a été condamné à mort, il n'y a aucun appel contre le jugement.

Nous entendons suggérer que si nous atténuons la sévérité de nos lois sur l'avortement, nous pourrions réduire nettement le nombre d'avortements illégaux. Ainsi, nous dit-on, nous pourrions épargner à des milliers de femmes les dangers d'un avortement clandestin fait par un charlatan. C'est là peut-être l'argument le plus souvent utilisé en faveur de la prétendue réforme des lois, un argument qui revient souvent et qui est présenté avec instance. Toutefois, à moins de permettre l'avortement sur demande, cet argument est manifestement faux.

Sur les milliers d'avortements clandestins effectués chaque année, peu, s'il en est, sont faits à la suite de viols ou sont motivés par une sollicitude pour la santé de la mère ou par la peur de mettre au monde un enfant difforme. Légaliser l'avortement pour ces motifs, par conséquent, diminuerait à peine notre taux d'avortements illégaux. De plus, plus élevé nous estimons ce taux, plus risible est la notion que ces «réformes» élimineront les charlatans.

Certaines estimations exagérées du nombre des avortements illégaux au Canada le portent jusqu'à 300,000 par année. Toutefois, en

1965, les condamnations pour viol ont été de seulement 54. Nous ne possédons pas de données sur le nombre de grossesses qui ont résulté de ces viols, mais il n'y en a presque certainement pas eu plus de 10, peut-être aucune. Légaliser l'avortement dans les cas où il est prouvé qu'il y a eu viol pourrait donc réduire le nombre des avortements illégaux par une fraction microscopique de 1 p. 100.

Il n'existe pas de données statistiques sur le nombre de femmes dont la santé pourrait souffrir d'une grossesse. Toutefois, le nombre d'avortements clandestins effectués pour cette raison doit être près du zéro. N'est-il pas évident qu'aucune femme ne mettra à dessein sa vie entre les mains d'un charlatan parce que sa santé lui donne des inquiétudes. Rien, non plus, n'indique que les charlatans sont consultés par des femmes qui craignent que leurs bébés soient difformes.

La proie la plus facile des avorteurs clandestins est la femme qui ne voit rien de répréhensible à l'avortement. La femme la plus à l'abri de ce danger est celle dont la conscience ne lui permet pas de se faire avorter, pas plus qu'elle ne lui permet de commettre un meurtre. C'est là une garantie plus sûre que tous nos avertissements de mort ou de danger qui ne sont probablement pas plus efficaces contre les avortements illégaux que contre les accidents de la route. Par conséquent, affaiblir la conscience d'une femme à cet égard, c'est saper sa meilleure défense.

Mais c'est pourtant là ce à quoi nous aboutissons quand nous permettons ou tolérons l'avortement, même pour les motifs de compassion les plus défendables. Légaliser l'avortement, c'est lui donner la sanction officielle et, partant, le favoriser, non seulement dans les circonstances exceptionnelles, mais dans tous les cas où l'on juge opportun d'y recourir. En laissant entendre qu'aucun principe important de morale n'entre en jeu, la loi pourrait amener plusieurs femmes à frôler le danger véritable dont nous cherchons à les protéger.

Si nous disons à une femme que certains avortements sont tout à fait légitimes, comment pouvons-nous soutenir que certains autres ne le sont pas? Une telle distinction est illogique au départ et on ne saurait tenir rigueur à qui que ce soit de la rejeter. En légalisant l'avortement dans certains cas mais non dans les autres cas, nous nous trouvons, à tous les points de vue, à tourner la loi en dérision. Une loi ainsi conçue serait moins digne de respect que celle qui existe actuellement et elle ne parviendrait certes pas à mettre fin à l'avortement criminel.

Cela est bel et bien démontré par l'expérience d'autres pays où l'on trouve des lois en matière d'avortement qui sont prétendument plus «libérales». L'élargissement des motifs d'avortement s'est accompagné d'une augmentation tant des avortements légaux que des avortements illicites. Au cours des douze années qui ont suivi l'adoption des mesures législatives autorisant l'avortement au Danemark, l'augmentation des avortements illicites a quadruplé; les avortements légitimes sont passés à 5,000 par année, tandis que les avortements illicites ont atteint les 9,000. La même chose s'est produite aussi en Suède. En 1955, les avortements légitimes en Suède se sont chiffrés par 4,562, tandis que le nombre des avortements illicites, selon les estimations, s'est situé entre 10,000 et 20,000. Qui plus est, on a soutenu récemment que des femmes suédoises se rendaient en Pologne pour s'y faire avorter, n'étant pas satisfaites des lois «libérales» en vigueur dans leur propre pays.

La simple logique semblerait donc indiquer que la libéralisation de nos propres dispositions législatives en matière d'avortement donnerait lieu à de nouvelles instances préconisant l'abolition de toutes entraves à l'avortement. A vrai dire, nous sommes déjà la cible de telles revendications de la part de ceux qui se rendent compte du caractère insatisfaisant des demi-solutions. Les nouvelles lois seraient la cible des mêmes arguments que l'on fait valoir actuellement—savoir qu'elles ne mettent pas un frein aux avortements criminels et que des milliers de femmes sont abandonnées à la merci de charlatans. De plus, quand les lois considèrent un enfant non encore né comme étant un être dont on peut se défaire à volonté, il devient difficile de ne pas céder devant ces arguments. Tôt ou tard, nous en serions amenés à légaliser l'avortement sur demande, sans exiger de justification.

Il ne faudrait pas croire aussi trop facilement que ce serait là la seule conséquence qui en découlerait. L'avortement est condamnable au même titre que l'infanticide; si nous nous montrons disposés à tolérer l'avortement, nous devrions, aussi, en pure logique, être disposés à admettre l'infanticide. Pour des motifs d'ordre purement émotif, nombre de ceux qui préconisent l'avortement se refuseront probablement à admettre cela, mais nombre d'autres personnes en appréhendent toute la logique et sont prêtes à agir en conséquence.

La crise suscitée par la thalidomide a démontré clairement que beaucoup de gens sont disposés à fermer les yeux devant l'avortement aussi bien que devant l'infanticide. Non seulement a-t-on pris le parti de la mère d'Arizona qui s'est rendue en Suède pour s'y faire avorter, mais aussi celui de la mère belge qui a fait mettre un terme à l'existence

de son enfant anormal. En Angleterre, l'avortement a été ramené au rang de crime d'importance secondaire, en 1952, parce qu'il répugnait aux jurés de reconnaître une mère coupable d'avoir assassiné son nouveau-né; mais dans le cas de l'enfant belge, le jury a refusé de reconnaître les cinq accusés coupables du moindre délit.

Il ne fait pas de doute que l'on n'a pas administré la justice de façon impartiale et dénuée de passion, dans ce cas; le verdict a découlé de considérations qui sont purement d'ordre émotif. Toutefois, les décisions d'ordre émotif produisent souvent des effets et des répercussions qui vont de beaucoup au delà de nos intentions. Si nous fermons les yeux devant l'assassinat d'un nouveau-né, pourquoi ne ferions-nous pas de même dans le cas d'un enfant âgé de plusieurs semaines ou de plusieurs mois? Ou même de plusieurs années ou davantage? Si l'exécution d'un enfant anormal est un acte d'euthanasie, que ne fait-on de même dans le cas d'un adulte atteint de cécité ou d'infirmité? Indépendamment de nos réactions personnelles, il reste que la logique de l'avortement nous mène jusque-là.

L'argument le plus captieux peut-être que l'on fasse valoir en faveur de l'avortement est celui du sort réservé à l'enfant dont l'on ne veut pas. Selon la thèse de cet argument, l'enfant dont on ne veut pas est presque inéluctablement voué à une vie malheureuse; aussi nous exhorte-t-on, par pitié, à détruire l'enfant avant sa naissance. Mais ne serait-il pas tout aussi raisonnable de tuer, après leur naissance, les enfants dont on ne veut pas? Ne serait-il pas plus sensé, à vrai dire, d'attendre afin de voir s'ils n'en viendront pas à être acceptés—afin de voir s'ils sont *vraiment* malheureux?

Si nous poussons ce raisonnement plus loin encore, nous aboutissons bientôt à une solution toute simple et effroyable aux maux de l'humanité. Pour mettre fin au désenchantement, que n'extermine-t-on, par la méthode de l'euthanasie, toutes les personnes désenchantées de l'univers? Au lieu de mettre sur pied des organismes de secours qui viennent en aide aux miséreux et aux désavantagés, que l'on construise donc des chambres à gaz à leur intention. Cette proposition peut sembler effroyable ou insensée, mais il reste que c'est là le genre de solution que préconisent, dans le cas des enfants dont on ne veut pas, certains des protagonistes de l'avortement.

Avant d'adopter cette proposition, il conviendrait que nous nous demandions ce qu'en penseraient les enfants dont on ne veut pas. Combien d'entre eux, s'ils pouvaient exprimer leur avis, opteraient pour mourir au lieu de vivre? Combien d'enfants anormaux ont déclaré qu'il eût mieux valu pour eux ne jamais être nés? Il s'agit là, à vrai dire, d'une idée qui n'a été conçue que par des adultes et ce, pour répondre aux vœux et aux intérêts des adultes.

Assurément, on ne peut s'empêcher de sourciller quand on cherche à justifier la destruction d'un autre être humain tout simplement parce qu'on n'en veut pas. En Allemagne, les Juifs constituaient un élément indésirable et, à l'instar de nombreuses autres minorités impopulaires, ils ont connu un sort malheureux pour ce seul motif. A cet égard, leur triste sort se rapprochait de celui que l'on réserve à un grand nombre d'enfants rejetés; et si l'on invoque, dans le cas des Juifs, le même raisonnement que l'on fait valoir pour justifier l'avortement, leur extermination devient alors moralement admissible.

Ici encore, cette conclusion peut répugner à la plupart des personnes civilisées, y compris celles qui ne voient rien de répréhensible à l'extermination des enfants non encore nés. Mais, ainsi que le démontrent les événements récents que l'histoire a enregistrés, d'autres conclusions empreintes d'une logique plus imperturbable encore peuvent surgir dans ce domaine. Si l'excuse et l'occasion leur étaient fournies, un grand nombre de personnes pourraient fort bien ne pas hésiter à exploiter nos arguments et nos précédents d'une façon que nous n'avons jamais envisagée. C'est ainsi que l'on a cherché à justifier certaines des pires atrocités des temps modernes en invoquant des principes adoptés avec toutes les meilleures intentions du monde, sans avoir tenu compte des dangers qu'ils comportaient.

L'un de ces principes dangereux est celui qui considère certaines vies humaines comme étant moins précieuses que certaines autres. Si nous pouvons faire valoir ce principe pour «déprécier» les enfants non encore nés, nous pouvons aussi le faire jouer dans le cas d'autres êtres humains. Dans bien des sociétés, y compris la nôtre, cette situation existe déjà dans le cas des nouveau-nés, mais il pourrait tout aussi bien en aller de même dans le cas des personnes âgées et des malades, comme dans le cas des personnes physiquement et mentalement diminuées. On pourrait invoquer ce principe pour se défaire de quiconque est considéré comme étant de trop ou gênant, et nul ne peut avoir la certitude qu'un tel principe ne jouera pas un jour à son égard.

Avant de permettre l'avortement conformément à ce principe, il conviendrait que nous nous demandions jusqu'où cela pourrait nous mener. Tenons-nous vraiment à l'égalité devant la loi, ou sommes-nous disposés à saper les fondements même de la justice? Croyons-nous à l'importance transcendantale de chaque vie humaine, ou voulons-nous

vivre dans une sorte de ruche où les vies individuelles sont quelque chose dont on peut librement disposer?

Ceux qui revendiquent des lois plus libérales en matière d'avortement agissent ainsi parce qu'ils sont préoccupés par des problèmes véritables et graves, cela ne fait pas de doute. L'avortement peut représenter pour eux une solution toute simple, tout comme la rébellion armée a été la solution toute indiquée pour certains réformateurs politiques. Mais l'avortement représente une solution destructive qui est condamnable en soi aussi bien que dans ses répercussions. Il faudrait plutôt rechercher des solutions constructives qui ne réduiront pas à néant ce à quoi nous devrions tenir le plus, ou qui n'ouvriront pas la voie à une foule d'autres maux.

Certaines de ces solutions sont déjà à notre portée. Grâce à l'évolution rapide de la médecine, nous pouvons faire face aux aléas de la grossesse sans pour autant recourir à l'avortement. Il s'agit aujourd'hui non pas d'élargir les prétextes médicaux justifiant l'avortement, mais d'assurer à toutes les femmes enceintes les meilleurs soins médicaux qui soient. Tout régime de soins médicaux, quel qu'il soit, devrait mettre cela au premier plan, et il conviendrait d'instaurer cet aspect du programme sans plus tarder.

En assurant de meilleurs soins à la mère, nous pouvons du même coup faire beaucoup pour que son enfant naisse sans imperfections. Nous devons, de toute nécessité, chercher davantage à les prémunir tous deux contre des affections comme la rougeole qui déforment l'enfant. A cette fin, il conviendrait de consacrer une plus forte part de ressources à la mise au point de méthodes de vaccination collective contre ces fléaux. Une fois ces techniques perfectionnées, cette protection deviendrait aussi commune que la vaccination contre la polio, la diphtérie ou la coqueluche.

Lorsque des enfants naissent anormaux malgré nos soins, nous pouvons encore faire beaucoup pour eux. A vrai dire, nous devons faire beaucoup plus que nous ne faisons actuellement. Tout enfant anormal devrait, de plein droit, avoir accès gratuitement à toutes les ressources de la médecine prothétique moderne. En outre, les charges financières accrues qu'impose l'entretien de ces enfants devraient être assumées par l'État. Puisque nous pouvons nous permettre de dépenser de fortes sommes pour l'entretien des détenus, nous pouvons certes faire autant pour les enfants anormaux ou invalides.

Nous devrions aussi faire davantage pour les mères qui ne peuvent s'occuper de leur famille comme il se doit. Certaines ont besoin d'une aide financière directe et d'un meilleur logement, tandis que d'autres peuvent avoir besoin de consulter des spécialistes; d'autres, enfin, peuvent avoir besoin d'aide pour vaquer aux tâches domestiques, de gardiennes à temps partiel ou des services d'une ménagère. Dans le cas des mères qui montrent de la réticence à s'occuper de leurs enfants ou qui en sont incapables, nous devrions établir des services d'adoption,—non seulement des enfants illégitimes mais aussi des enfants issus du mariage.

Ce ne sont là que quelques-unes des solutions de rechange que l'on pourrait substituer à l'avortement—solutions qui font preuve de compassion aussi bien envers la mère qu'envers son enfant. Ce ne sont certes pas là des solutions faciles à mettre en vigueur ni commodes du point de vue financier, mais elles sont plus humaines, plus conformes à la morale et plus constructives que le meurtre d'un enfant non encore né. En revanche, l'avortement peut représenter, à première vue, une solution «à prix d'aubaine» à bien des problèmes; adopter une telle solution, toutefois, équivaut à n'attacher qu'une bien piètre valeur à la vie humaine.

Il se peut, il faut le reconnaître, que nous ne parvenions jamais à enrayer l'avortement même en décrétant les lois les plus rigoureuses qui soient, mais il faut aussi reconnaître que nous ne parviendrons peut-être jamais non plus à mettre un terme aux meurtres, aux vols ni à la fraude fiscale. Toutefois, si elle est dûment renforcée, la loi peut devenir un important élément de morale et de formation. Ce fait en est un sur lequel on met souvent l'accent lorsqu'on revendique la promulgation de lois en matière de droits civils; il vaut tout autant dans le cas des lois sur l'avortement.

A cette fin, il y aurait certes lieu de modifier le Code criminel pour qu'il reconnaisse de façon réaliste que l'enfant non encore né est un être humain et, partant, qu'il réduise à néant la conception factice qui nie ce fait. Cette conception a vu le jour lorsque l'homicide commis de propos délibéré entraînait inéluctablement la peine de mort. De nos jours, toutefois, elle n'a plus sa raison d'être.

Au lieu d'apporter un adoucissement à nos lois, il serait préférable de les rendre plus rigoureuses afin d'obvier à l'abus de leurs dispositions. L'article 209 du Code criminel permet l'avortement lorsque la vie de la mère est en jeu; mais certains médecins et juristes ont tiré parti de cette échappatoire pour la faire cadrer avec leur propre conception de la loi. Il est scandaleux de constater que les médecins se permettent de manier la loi à leur guise avec une désinvolture que l'on ne tolérerait chez aucun autre groupe, et qu'ils provoquent l'avortement lorsque la vie de la mère n'est pas véritablement en péril. Le

Code devrait interdire de façon non équivoque l'avortement lorsque la grossesse ne présente pas de danger immédiat.

Le fait de se rendre à l'étranger dans le dessein de faire mettre un terme à la vie d'un être humain devrait constituer un délit criminel. Et cela devrait englober le meurtre d'un enfant non encore né au moyen de l'avortement. Si une ressortissante canadienne se rend à l'étranger et qu'elle s'y fasse avorter, cela devrait représenter une preuve suffisamment manifeste que le voyage à l'étranger revêtait un caractère illicite. De plus, quiconque prête son concours ou participe sciemment à l'exécution de cet acte devrait aussi en être tenu criminellement responsable. Contrairement aux lois qui facilitent trop l'avortement, cela constituerait un geste vraiment progressif en ce qui concerne la sauvegarde des droits de l'être humain.

Mais les lois ne peuvent constituer un empêchement ni être un moyen de formation à moins d'en assurer l'observation. En théorie, l'avortement peut entraîner une peine allant jusqu'à l'emprisonnement à perpétuité; en réalité, toutefois, ceux qui font le métier de provoquer des avortements peuvent se voir infliger des peines moins sévères que dans les cas de vols à l'étalage. A Toronto, le juge Samuel Factor a imposé une condamnation avec sursis de six mois dans une cause d'avortement. Cela doit être l'une des peines les moins sévères qui aient été imposées à l'égard d'un délit de quelque nature, y compris les infractions de stationnement; et pourtant, on n'a pas invoqué dans cette cause le fait qu'il y ait eu viol ou inceste, la crainte d'enfanter un être anormal ni quelque danger particulier pour la mère.

Les conceptions modernes de la justice repoussent les peines empreintes d'un esprit de vengeance barbare. Mais cela ne rend pas plus admissibles pour autant les peines facultatives qui tournent la loi en dérision quand elles sanctionnent et favorisent l'avortement. Il peut y avoir lieu de faire preuve de compréhension à l'endroit de la mère à cause de son état émotif, mais ceux qui font le métier de provoquer des avortements devraient se voir infliger des peines qui soient à la hauteur de la gravité du crime commis. Au juge qui approuve un tel homicide, il devrait être interdit de présider le tribunal dans les causes d'avortement, ou bien, nous devrions rendre la condamnation obligatoire.

Il devrait aussi être possible pour n'importe lequel citoyen de traduire en justice un homme de loi qui refuse de faire observer nos lois en matière d'avortement. Cela devrait s'appliquer non seulement aux policiers, mais aussi aux avocats de la Couronne et aux ministres des cabinets provinciaux. Certains fonctionnaires s'en prennent hardiment au piquetage illégal ou aux loteries, mais ferment les yeux lorsque les hôpitaux autorisent des avortements illicites. En agissant de la sorte, il se rendent complices d'un crime grave; et sans le vouloir, ils donnent un certain vernis de respectabilité à ceux qui provoquent des avortements hors des hôpitaux.

Enfin, nous devons lutter contre l'avortement en renseignant le public et en nous attaquant au problème dans les écoles d'abord. Un programme éclairé d'éducation sexuelle ferait saisir le fait que l'avortement équivaut à l'homicide d'un être humain au même titre que l'assassinat. A moins que nous ne nous rendions nous-mêmes compte de cela, les lois que nous édictons ne sauraient avoir de fondement juste ou rationnel.

Nous devons faire preuve de compassion envers la femme qu'angoisse une grossesse difficile ou malencontreuse. Toutefois, notre sympathie à son endroit ne doit pas aller jusqu'au mépris de la vie de son enfant. Nous devrions plutôt avoir de la compassion envers les deux à la fois, étant donné qu'ils sont tous deux des êtres humains ayant droit à la justice et à la pitié. Si nous avons vraiment le sens de la justice et de la pitié, nous nous opposerons à l'avortement comme s'il s'agissait d'une maladie et nous nous opposerons à toute mesure visant à le rendre légal ou à l'encourager.

APPENDICE «G»

Mémoire présenté par Mme Olive Heron
Scarborough, Ontario

Mémoire au Comité de la santé et du bien-être social sur la question de l'avortement:

Divers groupes s'efforcent aujourd'hui de faire apporter un changement aux lois canadiennes en ce qui a trait à l'avortement. Bien que je ne doute pas que plusieurs de ces groupes soient bien intentionnés, je suis d'avis que l'on traite aujourd'hui trop à la légère ce sujet important. L'avortement est un sujet sérieux. Il consiste à étouffer une vie humaine nouvellement formée et c'est à mon avis une version moderne du «massacre des innocents».

Je crois qu'un particulier a des droits même lorsqu'il se trouve dans le sein de sa mère. Parmi ceux-ci se trouve le droit à la vie. Toute personne civilisée doit respecter ce droit. Légaliser l'avortement au Canada aurait pour effet de nous rendre moins civilisés. Nous reviendrons aux premiers siècles du moyen âge, à une époque où la vie humaine avait peu d'importance. Car, après

tout, l'avortement est très peu différent de l'infanticide. Aussi, si nous commençons à tuer les bébés que nous ne désirons pas avoir, pourquoi ne pas tuer nos vieillards, nos infirmes, nos aveugles et nos malades? Pourquoi ne pas tuer tous ceux qui sont enfermés dans les prisons et les institutions pour aliénés? Songez à l'argent que nous épargnerions! Non, cette pensée nous répugne. Cependant, légaliser l'avortement pourrait à la longue donner suite à de tels crimes infâmes.

Il y a un peu plus de vingt ans, notre pays était en guerre contre un grand meurtrier du nom d'Hitler. Entre autres choses, cet enragé était en faveur de l'avortement. Il voulait se débarrasser des bébés juifs non encore nés en rendant cette mesure obligatoire. On nous demande aujourd'hui la permission de nous débarrasser à volonté des bébés canadiens qui ne sont pas encore nés. Évidemment, que cela soit obligatoire ou non, le tort causé à l'enfant non encore né est le même. Il faut surtout ne pas adopter les mœurs d'un maniaque. La dégénérescence qui en découlerait pourrait amener le gouvernement à décider de la vie et de la mort de nos citoyens.

Les défenseurs de l'avortement citent le Japon et la Suède comme pays où l'avortement est maintenant légal. Ils en concluent que, si la chose est bonne pour eux, elle doit être bonne pour nous. C'est évidemment un argument tout à fait illogique. Je ne suis certainement pas convaincue que la chose est bonne pour eux. D'ailleurs, le mode de vie de de ce pays comporte plusieurs aspects que les Canadiens sérieux hésiteraient à adopter. Leur taux plus élevé de suicides est l'un de ces aspects.

Je veux insister sur le fait que bien que je m'oppose en principe à tout avortement, je puis au moins être tolérante à l'égard des lois actuelles qui permettent l'avortement lorsqu'un diagnostic révèle qu'une femme mourra si on ne met pas fin à sa grossesse. Je ne puis ni demander ni m'attendre à ce qu'une femme devienne martyre pour moi. Même dans ce domaine, la science médicale a fait des progrès très importants au cours des dernières années. Certaines femmes ont des grossesses heureuses aujourd'hui alors qu'elles seraient certainement mortes il y a quelques années des conséquences pathologiques d'une grossesse. De plus, la science médicale continue de progresser.

Je m'oppose surtout aux avortements d'«accommodement» qui auraient lieu si on rendait moins sévères nos lois actuelles. Les enfants à naître perdraient les droits qu'ils ont maintenant, et cela grâce à l'approbation du gouvernement. A la longue, les femmes pourraient légalement se débarrasser des enfants qu'elles portent en elles en prétextant des raisons de santé ou d'ordre économique, qu'elles soient réelles ou imaginaires.

Je crois que la destruction de ces enfants est un prix trop élevé à payer parce qu'une mère ne veut pas que ses chevilles enflent ou parce qu'elle veut s'acheter un téléviseur couleurs. Nous irons vers la décadence nationale si nous permettons aux femmes de faire le sacrifice de vies humaines pour se débarrasser d'une chose gênante ou tout simplement pour satisfaire leurs caprices. Même lorsqu'on avance des motifs plus sérieux, tels que la grossesse d'une femme non mariée ou lorsqu'il est probable que l'enfant sera infirme, je maintiens que l'enfant a le droit de vivre.

La Cour suprême du New Jersey a déjà fait une déclaration à ce sujet au cours de l'année. Elle a confirmé la décision d'un tribunal inférieur qui avait rejeté une action intentée contre un médecin pour n'avoir pas informé des parents des conséquences que pourrait avoir la rougeole sur la grossesse de la mère. Ces derniers prétendaient que s'ils avaient été au courant ils auraient fait avorter l'enfant. Leur enfant est né infirme. Voici ce qu'a déclaré le tribunal: «Bien que nous ayons beaucoup de sympathie envers les parents à cause de la situation dans laquelle ils se trouvent, nous croyons fermement que le droit de l'enfant à la vie vient en premier lieu et vient avant le droit qu'ont les parents de se prémunir contre des difficultés d'ordre émotif et financier.»

Le tribunal aurait pu aller plus loin encore. Il aurait pu déclarer que jamais auparavant l'avenir n'était apparu aussi prometteur pour les enfants arriérés ou infirmes. En effet, la médecine de nos jours, en plus de rendre possible la naissance d'enfants tout en sauvant leur mère alors que celle-ci en serait morte à une époque antérieure, apprend également à améliorer l'état de ceux que l'on considérait autrefois comme des bébés anormaux pour lesquels il n'y avait rien à faire. Nous sommes à l'époque des greffes chirurgicales, du cœur artificiel et de nouvelles techniques audacieuses dans la chirurgie du cerveau. Nous sommes à la veille de découvertes qui permettront à presque tous les enfants infirmes de mener une vie saine et normale.

Il est regrettable que les personnes touchées le plus par l'avortement ne puissent parler. Il a été jusqu'à présent impossible de leur demander ce qu'ils pensent de ce sujet controversé. Cependant, s'ils pouvaient donner leur avis, je sais, et les données de la science m'appuieront ici, qu'ils considéreraient l'avortement comme une boucherie affreuse. Une loi de la nature veut que tous les organismes vivants, chez les plantes comme chez les animaux, combattent cons-

tamment pour survivre. Cet attachement à la vie et cette crainte de la mort, voilà l'instinct le plus puissant que nous ayons en nous. Dès sa conception, tous les signes indiquent que l'être humain tient à la vie. Relativement à la mesure judiciaire mentionnée précédemment, la Cour suprême du New Jersey a également déclaré: «Il appartient essentiellement à la condition humaine de rechercher la vie et de tenir à la vie...»

L'une des expressions favorites de ceux qui favorisent l'avortement de nos jours consiste à dire que tout enfant a le droit de *ne pas* naître. Puisqu'il est impossible de demander à l'enfant ce qu'il pense de ses droits et vu que tous les témoignages semblent indiquer que l'enfant veut vivre, il est évident qu'une telle déclaration est absurde. Je préfère prendre une attitude plus positive. Je crois non seulement que tout enfant, une fois su'il est conçu, a le droit de naître, mais je crois en plus qu'il a le droit de vivre sa vie aussi pleinement que la chose est possible dans notre société. S'il a le malheur de naître infirme, il a le droit de recevoir les meilleurs traitements médicaux possibles. Je crois que cela s'applique aussi bien dans le cas d'un enfant légitime ou illégitime que dans le cas d'un enfant né à la suite d'un viol.

L'un des arguments invoqués le plus souvent en faveur de l'avortement est que cette mesure devrait être permise parce que des milliers de femmes se font avorter dans l'illégalité. Mais cela n'est-il pas la même chose que de dire qu'il faudrait légaliser le vol à l'étalage sous prétexte que des milliers de personnes se rendent coupables de ce délit? Je le pense. D'une façon ou de l'autre, il y a toujours une victime.

S'il existe des avortements criminels, c'est dû à la crainte, à l'ignorance ou à l'irresponsabilité qui affligent notre société. Notre société se doit d'améliorer les conditions au point où l'on n'aura plus recours à l'avortement. Cela suppose des mesures telles qu'inspirer à la jeunesse un sens de ses responsabilités en matière sexuelle, assurer qu'aucune famille ne sera dans le besoin parce qu'un autre enfant viendra ajouter une bouche de plus à nourrir et fournir une aide financière aux enfants nés handicapés; ainsi en a-t-il été dans le cas des enfants nés à la suite de la malheureuse histoire de la thalidomide. Il s'agit là de mesures positives.

L'avortement, par ailleurs, est une chose négative. Il détruit au lieu de construire. C'est une mesure rétrograde au lieu d'être progressive. Il consiste à fuir devant un problème au lieu d'y faire face. Le fait qu'il est pratiqué sur une grande échelle ne peut à la longue qu'engendrer une société affaiblie et sans caractère.

En plus de cela, l'avortement est une lâcheté car ses innocentes victimes sont tout à fait sans défense. Avorter est un geste très dégradant car il consiste à mettre une vie humaine sur le même pied que des bêtes sans âme qui ne sont pas «créées à l'image et à la ressemblance de Dieu».

Le Canada peut certainement offrir à ses citoyens dans l'année du Centenaire quelque chose de mieux que la légalisation de l'avortement. Nos vues judéo-chrétiennes sur la sainteté de la vie humaine l'exigent. Nous devons être assez prudents pour ne pas avoir à l'égard des enfants non encore nés la même attitude qu'ont adoptée d'autres pays qui permettent l'avortement et pour ne pas considérer cette attitude comme étant «éclairée». Notre pays ne sera grand et vraiment éclairé que dans la mesure où nos enfants grandiront en respectant la vie humaine. Que l'histoire fasse voir que le Canada a amorcé le second centenaire de son existence en décidant de conserver cette valeur importante.

APPENDICE «H»

QUAND LA VIE HUMAINE COMMENCE-T-ELLE?

par le docteur Edward L. Kessel
professeur et président, département de biologie, Université de San Francisco.

Beaucoup de personnes prétendent que l'on devrait permettre l'avortement à tout stade parce que, disent-elles, avant sa naissance l'enfant n'est pas du tout un enfant mais qu'il a plutôt une vie animale inférieure. En tant que biologiste, je ne puis pas accepter une telle conclusion.

Qu'ils le sachent ou non, ceux qui acceptent ce point de vue contredisent la science car leur opinion est basée sur une théorie que la science a rejetée il y a longtemps. Il s'agit de la théorie du transformisme qu'a soutenu Haeckel vers la fin du dernier siècle. Selon cette théorie, tout animal, y compris l'homme, passe par les mêmes stades au cours de son développement que ceux par lesquels est passée son espèce au cours de son évolution. En d'autres termes, l'embryon de l'homme devient d'abord semblable à son ancêtre protozoaire, puis deviendra un ver, un poisson, un amphibie, un reptile, un mammifaire insectivore, un être semblable au singe puis alors, et seulement alors, il deviendra un être humain. D'après cette théorie, par exemple, un médecin peut aller pêcher dans un utérus et faire avorter un fœtus à son stade du poisson sans que ce geste comporte plus

de responsabilité morale que s'il était allé pêcher dans un lac.

Comme je l'ai déjà mentionné, cette opinion n'est ni scientifique ni moderne car il a été prouvé depuis longtemps que Haeckel se trompait. Si nous considérons le développement de l'embryon de l'homme, par exemple, les choses ne se passent pas du tout comme dans son évolution. Le milieu où se développe cet embryon est très différent de celui où son espèce a évolué et les mutations survenues dans les gènes de ses ancêtres ont produit des changements importants dans cet embryon; certains des stades de l'évolution de l'homme ne se répètent pas dans le développement de l'enfant et l'on y trouve des stades qui n'ont jamais eu lieu dans l'évolution de son espèce. Il en résulte, malgré certaines ressemblances générales aux stades de l'évolution, que tous les stades par lesquels passe l'enfant sont uniquement humains. Cet enfant n'est jamais un simple ver, ou poisson au salamandre. Dès le début de son développement, le fœtus humain est uniquement humain parce que des mutations apportées aux gènes de ses ancêtres ont produit des gènes humains que n'ont jamais eu les protozoaires, les vers, les poissons ou les autres stades du développement.

Les parents transmettent les gènes à leur descendance au moyen de l'ovule et du spermatozoïde. Ils se présentent en groupes que nous appelons chromosomes, mais ce sont les gènes et non pas les chromosomes qui sont les facteurs significatifs. L'ovule et le spermatozoïde contribuent chacun la moitié du nombre total de gènes requis à tout être complet et l'œuf fertilisant, ou zygote selon son nom technique, peut être considéré comme étant un enfant même à ce tout premier stade du développement parce qu'il possède tous les gènes humains que peut posséder les êtres humains, même lorsqu'ils seront adultes.

A mesure que l'embryon se développe par division et organogénèse, selon le code DNA que ses gènes ont hérité, nous voyons la vie humaine dans ses stades les plus actifs. De récentes études en biologie font voir des chromosomes bombés, des régions qui grossissent en diverses parties des chromosomes. On considère qu'il s'agit là de gènes actifs qui libèrent leur substance afin de faciliter la production RNA pour permettre l'envoi de messagers dans le cytoplasme des cellules où ils activeront les diverses activités de le vie, y compris la synthèse des protéines qui est très importante. Il importe de remarquer que des examens scientifiques ont prouvé que l'assimilation des protéines propres à la vie humaine est produite par ces substances.

Ces découvertes scientifiques modernes font bien voir que les gènes actifs sont les premiers facteurs humains, qu'ils produisent leur effet à différents stades de la vie selon la fonction qui leur est assignée. Certains gènes ne produisent leur effet qu'après la naissance, mais la plupart d'entre eux agissent au cours du développement de l'embryon, alors que l'enfant vit dans l'utérus. Cela révèle que non seulement il y a vie humaine avant la naissance mais aussi que longtemps avant la naissance cette vie se développe de façon plus rapide et plus urgente qu'après la naissance.

A mon avis, les témoignages scientifiques montrent avec certitude que toute vie humaine débute au moment de la fertilisation de l'œuf par le spermatozoïde. Au cours de leurs recherches scientifiques, les biologistes en sont tous venus à considérer le zygote d'un animal comme étant le premier stade de son développement. Refuser d'appliquer ce même principe dans le cas du développement d'un être humain n'est pas scientifique. Par conséquent, détruire un enfant, peu importe le stade où il est arrivé, à partir de la conception jusqu'à sa naissance, consiste à détruire un être humain.

(Le Dr Kessel est *Fellow* de l'*American Association for the Advancement of Science*, rédacteur du *Wasman Journal of Biology* et auteur de plus de soixante-dix publications scientifiques en divers domaines de la biologie, y compris l'embryologie et la génétique.)

APPENDICE «I»

AVORTER, C'EST DÉTRUIRE UNE VIE HUMAINE

(1) Il ne s'agit pas ici seulement d'une vie «en puissance», mais d'un *être humain réellement vivant.*

Tous reconnaissent qu'un fœtus ou un embryon est une chose qui peut mourir ou être tuée; même le code criminel parle de «causer la mort» d'un enfant non encore né. Mais comment peut-on *mourir* à moins d'être d'abord *vivant*?

(2) La biologie confirme qu'il s'agit ici d'une vie *réelle.*

Les propriétés essentielles de la vie, d'après la définition des biologistes, sont le métabolisme et une existence causée par la reproduction (Encyclopédie *Britannica*); certaines définitions ajoutent également la croissance et révèle qu'il possède toutes ces pro- l'irritabilité. Un embryon ou fœtus

priétés dès le moment de la conception.

(3) Un fœtus ou embryon est un être *particulier distinct.*

Même s'il se développe dans le sein de sa mère, il possède sa propre constitution génétique distincte et son propre métabolisme et il développe bientôt son propre cœur, son propre système nerveux et ses autres organes. De plus, il se peut que son sang soit incompatible avec celui de sa mère.

(4) Un fœtus ou embryon est un *être humain.*

Il ne peut être attribué qu'à une seule espèce—l'espèce *humaine,* l'*Homo sapiens.* De plus, ses méchanismes génétiques—son complément de gènes et de chromosomes—sont uniquement humains.

(5) Le fait de savoir si nous pouvons *reconnaître* qu'un embryon est un être humain à ce stage par simple observation n'a aucune importance.

Il est souvent difficile de discerner l'identité d'une foule d'êtres par l'observation ordinaire; ainsi une bande sur laquelle est enregistrée une symphonie de Beethoven ressemble à une bande sur laquelle est enregistré un concert de folklore. Les difficultés que nous pouvons avoir à *reconnaître* si un embryon est humain ne changent en rien le *fait* qu'il est humain.

(6) Une observation plus poussée nous permet de *reconnaître* qu'un embryon est humain.

Les biologistes ont découvert que l'activité vitale manifestée dans les cellules d'un embryon produit un développement de protéines *propres à la vie humaine.*

(7) Même à la simple observation, on reconnaît un embryon humain dès les premiers stages de la grossesse—*avant* que ne se produisent la plupart des avortements.

«On peut facilement reconnaître le front bombé d'un être humain au cours de la septième semaine...Les traits externes d'un organisme humain sont donc établis longtemps avant que l'embryon n'ait atteint un pouce de longueur (*i.e.* au cours du deuxième mois) et les développements subséquents ne font que modifier les proportions sans ajouter de nouvelles structures à la surface.»

Article, *Embryology, Human,*
Encyclopédie *Britannica*

(8) L'embryon ou fœtus est *réellement* un être humain, et non pas seulement un être humain «en puissance».

Dire qu'il est simplement un être humain «en puissance» consiste à faire une fausse supposition à l'égard de la nature des êtres vivants. Exister comme être humain ne consiste pas à être dans une condition statique, comme ce serait le cas pour une statue ou pour quelqu'autre objet inanimé, car le corps humain se modifie au cours de la vie. Nous sommes conçus, nous naissons bébés, nous devenons enfants, adolescents et jeunes adultes, puis nous atteignons l'âge mûr et nous vieillissons. Aucune raison logique ne permet de considérer un âge en particulier comme étant plus ou moins humain que les autres âges.

(9) Un enfant non encore né est un être humain, *peu importe qu'il soit* «viable» *ou non* à l'extérieur du sein.

Définir un être humain d'après sa «viabilité» est non seulement arbitraire, mais insoutenable. Beaucoup de bébés rendus à terme ne sont pas viables à cause de défauts de naissance, mais nous continuons de les considérer comme des êtres humains. De plus, la viabilité est une chose relative; même un enfant d'un an ne peut survivre s'il ne reçoit les soins spéciaux de sa mère ou d'une remplaçante.

(10) L'on ne peut juger de l'humanité d'un enfant non encore né ou la mesurer en termes quantitatifs.

L'humanité n'est pas une affaire de dimension et ne dépend pas du nombre des cellules du cerveau; s'il en était ainsi, les hommes seraient plus humains que les femmes. Ce n'est pas une affaire d'efficacité mentale; s'il en était ainsi, alors un chimpanzé serait plus «humain» qu'un enfant de deux ans (*The Study of Man,* par Ralph Linton).

(11) Il est impossible de prouver qu'*«un embryon ne ressent aucune douleur».*

Bien que le système nerveux d'un embryon ne soit pas entièrement développé, il est déjà capable de transmettre des impulsions nerveuses. «Les muscles volontaires peuvent se contracter en réponse à des stimulants externes (au toucher ou à la piqûre d'une aiguille) après la huitième semaine, et des mouvements spontanés peuvent se produire dès 9½ semaines.» (*Embryology, Human,* Encyclopédie *Britannica*).

Le Comité d'Ottawa pour la défense
des enfants à naître

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 7

SÉANCE DU MARDI 14 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

M. R. G. Coleman, de London (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
27579—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

Le MARDI 14 novembre 1967.
(8)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout, et MM. Allmand, Ballard, Cowan, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, O'Keefe, Matte, Rock, Simard, Stanbury (14).

Aussi présent: M. R. G. Coleman, de London (Ont.).

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président fait part des questions qui ont été examinées par le sous-comité du programme et de la procédure lors de sa dernière réunion, et il transmet aux membres du Comité l'invitation de l'Office national du film à la présentation d'un film sur l'avortement tourné par l'Office.

Les demandes reçues de la part de groupes qui désirent présenter des mémoires en janvier ou en février sont examinées par le Comité.

Le président fait part du programme des réunions jusqu'au 19 décembre.

Par l'entremise de son président, le Comité accuse réception de résolutions, exposés et autres documents qui lui ont été adressés.

Il est convenu—Que le mémoire de la *Unitarian Church of Vancouver* figure en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir appendice J*).

Le président présente M. R. G. Coleman.

Le témoin fait un exposé préliminaire et est interrogé.

Il est convenu—Que la Loi sur l'avortement (1967), adoptée par le Parlement de la Grande-Bretagne le 27 octobre 1967, figure en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir l'appendice K*).

On poursuit l'interrogatoire de M. Coleman.

L'interrogatoire terminé, au nom du Comité le président remercie le témoin de s'être présenté devant lui, et à midi et vingt-cinq, le Comité s'ajourne au jeudi 16 novembre à 11 heures du matin, alors que l'Association des médecins catholiques du Manitoba présentera un mémoire, et qu'on entendra le docteur J. A. Tallon, de Cornwall.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

27579—1½

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Mardi 14 novembre 1967

• 1114

Le président: Mesdames et messieurs, nous sommes prêts à commencer la séance d'aujourd'hui.

Le sous-comité directeur a siégé depuis notre dernière réunion et il a examiné les propositions que voici. Tout d'abord, celle de M. Rock, de faire témoigner un médecin rayé des cadres de la profession. Les membres ont considéré cette proposition et l'ont rejetée.

M. Rock: Ont-ils donné leur motifs?

Le président: Peut-être pourrions-nous discuter de cela en particulier.

Deuxièmement, convoquer le docteur Margaret Thompson, du *General Hospital* de Toronto, qui est généticienne. Comme nous allons interroger un généticien de Montréal, nous avons cru qu'il n'était pas nécessaire de convoquer le docteur Thompson pour le moment.

Troisièmement, nous devions obtenir le témoignage du détective-sergent William Quennel, du *Morality Bureau* de la Sûreté métropolitaine de Toronto. Je devais faire un appel téléphonique à ce sujet, mais je ne l'ai pas encore fait.

Voilà les questions qui ont été examinées par le sous-comité du programme et de la procédure.

Je dois aussi vous dire que j'ai communiqué avec l'Office national du film. Il veut bien montrer à huis clos le film en question aux membres du Comité. Peut-être devrions-nous accepter cette suggestion. Nous devrons nous rendre à l'Office national du film, rue Kent, à cause du matériel de projection utilisé.

M. O'Keefe: Mais pourquoi à huis clos? Ce film n'a-t-il pas déjà été télédiffusé en partie?

Le président: On n'en a montré que des extraits. Nous verrons tout le film, y compris les parties inédites.

M. O'Keefe: L'Office pensait-il choquer le public en le lui montrant dans sa version intégrale?

Le président: C'est ainsi que j'ai interprété ce que l'on m'a dit. L'Office pensait que le film ne pouvait être montré au grand public.

M. Cowan: Est-ce que les contribuables canadiens ont acquitté tout le coût du film?

Le président: Oui, Monsieur Cowan. Il s'agit de préciser le moment propice. Est-ce que les membres du Comité désireraient voir ce film un soir?

M. Cowan: Puis-je amener Margaret et Grace?

Le président: Certainement.

Une voix: La princesse Margaret et la princesse Grace?

Le président: Les membres du Comité seraient-ils prêts, sur préavis d'une semaine, à assister à la projection un mardi ou un jeudi soir, plutôt que durant les séances du Comité au cours de la journée?

Mme Rideout: En dehors des séances de la Chambre, monsieur le Président?

Le président: Précisément. Le film dure une trentaine de minutes. Nous pourrions aller le voir à sept heures du soir, selon le bon vouloir du Comité.

Je crois que l'Office veut bien nous présenter les réalisateurs du film et les recherchistes, pour que nous puissions les interroger.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourrions-nous le voir à sept heures un soir que nous ne siégeons pas de six à huit heures?

M. Knowles: Nous pourrions nous entendre à ce sujet.

Le président: Je n'en suis pas certain. Si nous pouvions prévoir les soirs en question, nous pourrions probablement nous entendre.

M. Knowles: Probablement.

Le président: Nous pouvons essayer.

M. Knowles: Pourvu que le leader de chaque parti en Chambre ait l'appui de son groupe.

Le président: Cela nous amène à la question des témoins qui comparaîtront devant le Comité. Notre programme pour les deux séances hebdomadaires jusqu'au 19 décembre est fort chargé. Cinq groupes ou personnes désirent encore témoigner devant le Comité, dont certains avant Noël, mais nous n'avons pas le temps de les recevoir. Est-ce que le Comité est prêt à siéger un jour de plus par semaine ou devons-nous attendre après Noël? Je vous demande cela car, d'après une nouvelle parue dans la presse d'aujourd'hui, notre Comité devrait bientôt étudier un autre sujet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le Président, quels sont les groupes qui doivent témoigner avant Noël?

Le président: D'après le programme actuel?

Mme MacInnis: Oui, avant Noël.

Le président: Le jeudi 16 novembre, l'*Association des médecins catholiques du Manitoba* et de le Dr J. A. Tallon, de Cornwall, le mardi 21 novembre, le Dr Clarke Fraser, de Montréal, un généticien; le jeudi 23 novembre, le Dr Yves Lefebvre, gynécologue, de l'*Association pour la planification familiale;* le mardi 28 novembre, M. Dehler, un avocat d'Ottawa; le jeudi 30 novembre, MM. Holmes et Hackett de la région de Toronto; le mardi 5 décembre, l'Église Presbytérienne; le jeudi 7 décembre, l'Église Unie; le mardi 12 décembre, le Conseil canadien du Bien-être; le jeudi 14 décembre, l'Église Anglicane du Canada; et le mardi 19 décembre, la *Conférence catholique canadienne.*

Les autres qui voudraient témoigner—quelques-uns sont déjà prêts ou le seront bientôt, et d'autres ne seront pas prêts avant peut-être janvier et février—sont des représentants de la *Canadian Abortion Law Reform Association,* de l'Association des travailleurs sociaux du Canada, du Conseil national des femmes du Canada, du *Centre de la planification familiale* et peut-être l'Institut Vanier de la famille.

M. O'Keefe: Monsieur le président, ne pourrions-nous pas avoir un plus vaste éventail d'opinions? J'ai manqué plusieurs séances, certes, mais il me semble que la plupart des témoins favorisent fortement la législation de l'avortement. Ne serait-il pas plus équitable d'établir un équilibre dans le choix de nos témoins?

• 1120

Mme Rideout: Peut-être n'en avons-nous pas...

Le président: Nous ne pouvons qu'entendre ceux qui...

M. Rock: Qui s'opposent fortement à...

M. O'Keefe: Je comprends. Excusez-moi.

Le président: Nous ne pouvons qu'entendre les gens qui manifestent le désir de témoigner devant nous et le président ignore souvent quelle sera leur attitude. Par exemple, en ce qui concerne les représentants des Églises, je ne sais pas quelles seront les positions de l'Église Presbytérienne, de l'Église Unie et de l'Église Anglicane.

M. O'Keefe: Ce n'était qu'un vœu, monsieur le président.

M. Stanbury: Monsieur le président, est-il nécessaire que seuls des particuliers témoignent ces jours-là? Représentent-ils des groupes nationaux où sont-ils de simples particuliers qui désirent exprimer leur opinion?

Le président: Certains d'entre eux représentent des groupes. Il y a des particuliers, mais habituellemen ces particuliers témoignent les jours où aucun groupe n'est prêt à témoigner, de toute façon.

M. Stanbury: Serait-il possible à d'autres particuliers qui désirent témoigner de le faire le même jour?

Le président: C'est possible, mais il est un peu incommodant de faire témoigner un groupe religieux dont nous ne connaissons pas la position le même jour qu'un particulier dont nous ignorons également la position.

M. Stanbury: Je propose, qu'au cours des deux jours dont vous disposez pour écouter les témoignages des particuliers, s'il y a d'autres particuliers qui désirent témoigner, vous leur demandiez de venir en même temps, au lieu d'après Noël.

Le président: Oui, je suis d'accord; mais les témoins d'après Noël ne sont pas des particuliers. Ce sont tous des groupes. Nous avons essayé de faire témoigner tous les particuliers. Par exemple, à la réunion de jeudi prochain, l'*Association des médecins catholiques du Manitoba* et un médecin qui veut donner son opinion personnelle. Ils témoigneront tous deux le même jour. Il s'agit maintenant de savoir si l'on prolongera l'audition des témoins après Noël ou si nous essaierons de faire comparaître les témoins un vendredi matin, ou quelque chose du genre.

M. Knowles: Si en siégeant un vendredi matin, nous pouvions en finir avant Noël, ce serait parfait, mais nous devons nous réunir après Noël de toute façon, et vous connaissez les difficultés de siéger le vendredi matin.

Le président: Je dois vous dire que si nous convenons de nous réunir à 9 h. 30 le vendredi, au moins deux des cinq groupes que j'ai mentionnés ne témoigneront pas, vu que, selon eux, ils ne le peuvent avant d'avoir tenu leur réunion annuelle, en janvier ou février, et je pense qu'il serait honteux d'attendre si longtemps.

M. Knowles: Il semble que toutes celles qui veulent se faire avorter n'auront qu'à attendre.

Le président: J'ai bien peur que oui.

M. Isabelle: Monsieur le président, ne pourrions-nous pas recevoir tous ces particuliers un matin?

Le président: Non, c'est impossible, car, par exemple, le témoin de ce matin, un particulier, est la seule personne qui est prête pour aujourd'hui. Les autres témoins nous ont fait savoir qu'il était encore trop tôt. Nous avions deux groupes pour le jour auquel M. Dehler doit témoigner, mais l'un des groupes a dit qu'il ne serait pas prêt à temps, et nous avons dû en laisser tomber quelques-uns.

M. Knowles: Nous vous laisserons vous occuper de cela, monsieur le président, car c'est vous qui faites le diagnostic.

Le président: Dans ce cas, nous nous réunirons quelques vendredis matins pour essayer de recevoir les témoins avant Noël. Êtes-vous d'accord?

M. Cowan: Pouvons-nous avoir un quorum le vendredi matin?

Des voix: D'accord.

M. O'Keefe: Je ne voudrais pas m'opposer aux séances du vendredi matin, mais c'est une question fort importante et je ne pense pas que nous devrions la traiter à la légère. Nous devrions permettre à quiconque veut témoigner devant notre Comité de le faire.

Le président: Oui, mais dans le délai que nous avons fixé.

Je dois vous dire que lors de votre absence nous avons adopté une proposition visant, je pense, à n'entendre des témoins que jusqu'au premier décembre ou jusqu'à la fin de novembre. Nous étions prêts à accepter des invitations d'eux jusqu'à cette date, non que nous ne puissions les entendre plus tard, mais parce que nous voulions les entendre avant cette date.

M. O'Keefe: C'est raisonnable.

Le président: Vers la fin de novembre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je pense, d'après ce que vous dites, que ni le Conseil national des femmes du Canada ni cette autre importante association nationale ne pourront témoigner. Je ne crois pas que nous puissions les entendre avant Noël, quelle que soit la façon que vous vous y preniez, car je ne pense pas qu'elles sont prêtes.

Le président: Elles ne le sont pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous devrons donc continuer après Noël de toute façon?

Le président: Pas nécessairement. Nous pourrions seulement convenir de ne pas les entendre parce qu'elles ne sont pas prêtes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, non, elles...

Le président: Un des groupes par exemple nous a dit qu'il ne pouvait être prêt avant février. Je ne pense pas qu'on devrait retarder la parution du rapport pour attendre un témoin.

Je dois vous dire que nous avions averti beaucoup de ces personnes en juillet que nous siégerions au début de l'automne et que nous aimerions qu'elles soient prêtes pour cette date, et elles ne le sont pas.

M. Knowles: Voilà des témoignages qui devront «être avortés».

M. Stanbury: Et on se demande pourquoi le parlement est si lent! On croirait qu'elles se seraient faites une opinion, comme la plupart d'entre nous.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je pense que l'on devrait faire autre chose. A cette réunion, nous devrions fixer une date limite après laquelle nous ne recevrons plus de témoins, car je crois que c'est la seule solution qui soit juste. Nous avons dit à ces autres personnes que si elles nous avertissaient avant le 1er décembre qu'elles allaient présenter un exposé, qu'elles pourraient venir au début de l'an prochain. Je crois qu'il devrait y avoir...

Le président: Non, que nous considérerions leur proposition.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous devrions fixer une date après laquelle nous n'entendrons plus de témoignages, puis accélérer leur audition; ainsi nous ne les laisserions pas en suspens et nous ne leur dirions pas que nous ne pouvons attendre jusqu'en février.

Le président: Je suis prêt à faire terminer l'audition des témoins le 20 décembre et nous fixerons pour tous un jour antérieur à cette date. S'ils ne viennent pas...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais le proposer, monsieur le président.

Le président: Peut-être pourriez-vous laisser la présidence s'en occuper.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien.

Le président: Il est possible que la présidence éprouve aussi des difficultés à fixer des dates.

M. O'Keefe: Monsieur le président, je m'oppose à l'établissement de toute date limite.

Le président: Bien. Peut-être devrions-nous verser au compte rendu un résumé de quelques-uns des mémoires que nous avons reçus. Nous aimerions accuser réception des documents suivants: Une copie d'une résolution adoptée par l'Association fraternelle des Dames Hélène de Champlain, qui s'oppose à la libéralisation des lois actuelles sur l'avortement; une lettre de la *Catholic Women's League of St. Andrew's West* dans le même sens; un communiqué de l'Institut de la famille de Montréal, qui désapprouve l'avortement et propose, comme solution, le planning familial, l'éducation, l'adoption de mesures de sécurité sociale, et d'autres mesures; une résolution adoptée par le *National Council of Jewish Women of Canada* demandant la libéralisation des articles du Code Criminel visant le planning familial et l'avortement; des recommandations du *Congress of Canadian Women* figurant dans l'exposé reçu par le Comité en 1966 (soit le Comité sur le contrôle des naissances), en faveur de la modification des dispositions législatives visant le contrôle des naissances; et un exposé de la *Unitarian Church*, de Vancouver. C'est un exposé que vous avez reçu il y a quelque temps; c'est le document à couverture jaune sur l'avortement. Il est excellent. Il est très bien conçu et je pense qu'il serait juste qu'il figure au compte rendu d'aujourd'hui. Êtes-vous d'accord?

Des voix: Oui.

Le président: Les lettres et les mémoires que j'ai mentionnés et la correspondance reçue sont entre les mains du secrétaire. Quiconque désire les voir pour avoir plus de précisions que j'en ai donné est libre de le faire.

Nous recevons ce matin un particulier, M. R. G. Coleman, de London (Ont.) qui va parler du bill du Royaume-Uni.

M. R. G. Coleman (London (Ont.)): Monsieur le président, mesdames et messieurs. Je pense que ce problème social doit être résolu par une réforme dans trois domaines, nommément: la régulation des naissances, l'avortement et la stérilisation. On ne peut discuter de l'avortement sans le rattacher aux autres; aussi, avec votre permission, je parlerai de ces questions par rapport à la réforme de la loi sur l'avortement.

La régulation des naissances. Les cliniques publiques de contrôle des naissances, comme celles qui existent déjà dans nos grandes villes, sont nécessaires, si nous voulons faire diminuer le nombre effarant d'avortements criminels et d'avortements provoqués. Ce qui importe, c'est qu'on fasse connaître ces cliniques au public et qu'on n'en cache pas l'existence comme un secret honteux. On ne devrait certainement pas empêcher les gens mariés ou les pauvres d'en bénéficier. J'aimerais que n'importe qui puisse s'y renseigner dès l'âge de 16 ans, et obtenir une ordonnance si le médecin consulté le juge bon. Peut-être penserez-vous: «Pourquoi si jeune?» Pour deux raisons: premièrement, comme vous le savez, la grossesse est possible à l'âge de 13 ans environ, et deuxièmement, rien ne prouve que l'absence de moyens contraceptifs empêchera les adolescents d'avoir des relations sexuelles. L'absence de renseignements et de dispositifs sur la contraception est un facteur primordial dans un bon pourcentage de cas d'avortement chez les jeunes non mariés, et ce genre d'avortement s'effectue toujours de façon criminelle.

• 1130

J'aimerais que le Comité donne à la régulation des naissances une consonnance respectable aux yeux de notre société; je suis sûr qu'alors vous vous rendrez compte que beaucoup plus de femmes l'accepteront plutôt que de risquer d'avoir un enfant non désiré ou de provoquer un avortement criminel.

Passons maintenant au sujet le plus controversé, celui de l'avortement. Nous

avons tous entendu parler des agissements sordides et rebutants des avorteurs clandestins; je ne parle pas du praticien qui opère illégalement, mais des individus qui pratiquent leurs opérations en des endroits peu hygiéniques et selon des méthodes douteuses. Nombreuses sont les femmes qui ont connu ce genre d'avortement et qu'on a retrouvées gisant dans la fange et souffrant d'hémorragie, à deux doigts de la mort. Si elles ont de la chance, on les trouvera à temps et les médecins pourront sauver ce qu'il leur reste de vie. Vous savez parfaitement, j'en suis sûr, que ces cas sont beaucoup plus courants que les organes d'information ne se donnent bien la peine de le rapporter.

Ne devrions-nous pas adapter nos lois pour empêcher que de telles choses se produisent? La possibilité de mettre fin à la grossesse est réclamée à tous les échelons de notre société: les arriérés mentaux comme les personnes intelligentes, les riches, qui peuvent se permettre l'intervention coûteuse d'un grand médecin, comme les pauvres, qui, s'il ne connaissent pas d'avorteur qui opère à bon marché, avorteront ou tenteront d'avorter par leurs propres moyens. Il suffit d'une grossesse non désirée ou prématurée pour que le désespoir grandisse à partir de là. Ou peut-être la femme a-t-elle eu une attaque de rubéole au moment critique ou a-t-elle pris quelque chose dans le genre de la thalidamide; même la seule pensée d'avoir un enfant arriéré mentalement ou physiquement est suffisante pour la pousser à aller trouver un avorteur, car quelle chance a-t-elle d'être entendue si elle consulte un praticien qui s'en tient à notre loi cruelle et inhumaine? Il est évident que nous ne saurions traiter de cette proposition de loi sans considérer le point de vue des Églises. Je n'ai pas l'intention de discuter de dogmes religieux, mais j'aimerais cependant souligner une chose: parmi les églises chrétiennes, l'Église Unie du Canada, l'Église anglicaine, l'Église épiscopale américaine et un certain nombre d'autres églises protestantes sont en faveur d'une réforme. Les sondages d'opinion ont également prouvé que la majorité des adeptes de toutes les églises du monde occidental sont en faveur d'une réforme sur l'avortement.

Dans un sondage effectué par *Modern Medicine of Canada*, organisme neutre, on s'est aperçu que 85 p. 100 des médecins qui ont répondu étaient pour une libéralisation de la loi sur l'avortement. Ces exemples viennent étayer la conviction que j'ai que la grande majorité réclame une loi plus raisonnable. L'un des problèmes les plus difficiles à résoudre est, semble-t-il, de déterminer le moment, dans la mesure où la chose est possible, à partir duquel le fœtus est considéré comme humain. Je tiens à citer ici le paragraphe (1) de l'article 209 du code criminel:

> «toute personne qui cause la mort d'un *enfant qui n'est pas devenu un être humain*, de telle manière que, *si l'enfant était un être humain.*»

Or, ce passage, dans notre loi actuelle, suppose à n'en pas douter qu'il existe une différence entre un être humain et un embryon ou fœtus à son stade de développement initial.

J'aimerais maintenant parler de ce bill proposé, dont je vous ai fourni un exemplaire à jour, et qui a été adopté par le Parlement britannique et a reçu la sanction royale. Prenons l'alinéa I(a) selon lequel la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à celle des enfants qui composent déjà sa famille dans une plus grande mesure que si la grossesse était interrompue. Qu'est-il besoin d'ajouter à l'appui de la première partie, qui permet l'avortement pour sauver la vie de la femme, puisqu'il est déjà écrit dans la loi que la cessation de la grossesse est légale dans ce cas? Je vous incite donc fortement à penser à la femme dont la santé sera mise en danger par le fait d'avoir un enfant, plus particulièrement si elle a déjà une famille, et de considérer la possibilité qu'elle aurait de s'occuper de sa famille si sa santé se détériore. Autrement dit, je demande que la santé de la femme ajoutée au bien-être de sa famille soient considérés par rapport à la *vie potentielle d'un enfant non désiré*. Cet alinéa est également très important dans la mesure où il autorise l'avortement des arriérés et des victimes de viols ou d'inceste.

Il en est de même de l'article sur les difformités, que beaucoup considèrent d'importance égale au premier article. J'ai déjà parlé de la façon dont la seule pensée d'avoir un enfant difforme est susceptible d'indisposer la mère. Considérons maintenant ces difformités et les progrès de nos connaissances dans ce domaine. Nous connaissons deux choses qui peuvent causer des difformités, la rubéole et la thalidamide et nous en découvrons d'autres peu à peu, comme les anomalies de chromosomes du type mongoloïde ou autres types anormaux. L'une des plus récentes découvertes a été faite par les docteurs Steele et Bregg, à l'Université de Yale; en effectuant des expériences avec des chromosomes sur le liquide de l'utérus, ils ont pu non seulement prédire le sexe du fœtus, mais aussi certaines anomalies. Cette expérience n'en est encore qu'à ses débuts, mais elle constitue un progrès certain.

C'est ainsi, mesdames et messieurs, que forts des progrès de la science, nous devons

nous poser la question: si nous avons des raisons de croire que cet enfant en puissance est ou sera difforme, devons-nous lui permettre de naître et de supporter les conséquences, ou devons-nous réagir avec compassion et pitié, comme le veut, j'en suis sûr, l'Être suprême quand il nous révèle ces connaissances?

J'aimerais maintenant passer à l'alinéa qui répond à la question: qui autorise ou qui entreprend l'opération?

> «... quand la grossesse est arrêtée par un médecin agréé si deux médecins agréés sont d'avis...»

On s'accorde maintenant pour dire que le meilleur moment pour mettre fin à la grossesse est avant que le fœtus ait atteint 12 semaines; il est donc de l'intérêt des futurs patients que la façon de procéder soit aussi simple et aussi rapide que possible. Si l'on tient à ce que chaque demande d'avortement soit étudiée par un comité, je puis assurer le Comité que le fœtus sera plus avancé et que, en conséquence, le risque de voir survenir des complications s'accentuera considérablement. L'examen en comité existe notamment en Suède où il y a des retards considérables dans l'étude des demandes; la conséquence de cela a été qu'on n'a pu que rarement mettre fin à la grossesse avant la douzième semaine, et qu'on ne l'a fait qu'au bout de 18 ou de 20 semaines; je n'ai pas besoin d'insister sur l'inopportunité et le danger d'une telle opération, les statistiques sont là pour le montrer. En exigeant que les cas soient soumis à un comité, vous en arriverez à des règles de procédure trop compliquées, et la femme aura recours, comme elle le fait maintenant, aux avorteurs clandestins, avec tout le danger que cela représente. C'est la raison pour laquelle je vous incite à recommander que le soin de prendre la décision soit laissé à deux médecins agréés; dans tous les cas où l'avortement est nécessaire n'importe quel médecin est capable de prendre une décision sensée. Je demanderai aussi qu'aucune restriction ne soit formulée au sujet de la personne qui doit pratiquer l'opération, puisque l'on sait qu'aucun docteur n'exercera son art dans les sphères de la médecine pour lesquelles il n'est pas qualifié, et c'est là une restriction suffisante.

J'aimerais également porter à votre attention la «disposition relative à l'objection de conscience» de la loi britannique qui comporte maintenant un article supplémentaire garantissant la protection des droits du patient.

Je voudrais enfin aborder le sujet de la stérilisation. Il y a de nombreux cas où la stérilisation est nécessaire à l'amélioration de la santé de la femme, à la protection de la santé et à la tranquillité d'esprit d'une mère réticente. Mais par crainte d'être poursuivis en justice, les docteurs ne feront pas l'opération. Par conséquent, nous nous trouvons face à un autre cas éventuel d'avortement.

J'ai aussi parlé avec plusieurs parents de filles arriérées mentales; ils craignent constamment que leur fille devienne enceinte, et je vous prie de croire qu'après avoir élevé une arriérée mentale on peut se passer de ce tracas. Ce sont seulement quelques-unes des raisons pour lesquelles nous avons besoin d'une loi sur la stérilisation qui protège le corps médical contre des poursuites judiciaires ultérieures.

• 1140

Mesdames et messieurs, je vous demanderai pour conclure de proposer des lois qui soient adaptées aux cent années à venir, et non des lois sur ce que nous aurions dû avoir pendant les cent premières. Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Coleman. La période de questions est maintenant ouverte. Monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Monsieur Coleman, je tiens à vous remercier de ce rapport éminemment sincère au Comité. Pourriez-vous nous consacrer une minute pour nous expliquer ce qui vous a poussé à venir ici, ainsi que votre expérience personnelle, pour nous éclairer davantage?

M. Coleman: Mes idées sur la réforme de l'avortement et de la régulation des naissances n'ont pas d'origine bien précise. On m'a présenté à l'Association britannique de la réforme de la loi sur l'avortement il y a environ 4 ans; c'est à ce moment que j'ai commencé à manifester un certain intérêt à cet égard, mais je n'ai rien fait de positif jusqu'il y a un an environ. Quand j'ai commencé à m'intéresser à la question, ce n'était pas pour satisfaire un intérêt personnel quelconque, c'était une expérience normale de la vie.

M. Stanbury: Vous proposez au Comité qu'il recommande au Parlement la promulgation d'une loi identique à celle qui vient d'être adoptée en Grande-Bretagne. Ai-je bien compris votre proposition?

M. Coleman: Je propose qu'on l'adapte à la mentalité canadienne.

M. Stanbury: Y a-t-il des changements particuliers que vous proposeriez pour l'adapter?

M. Coleman: Certainement, mais pas au sujet des problèmes sur lesquels je suis particulièrement bien informé, en ce qui concerne les services hospitaliers.

M. Stanbury: Vous proposez que ce soit en principe le genre de mesures législatives que nous devrions avoir ici?

M. Coleman: Oui, et dans n'importe quelle société.

M. Stanbury: Avez-vous des renseignements à l'appui de votre allégation selon

laquelle les organes d'information ne feraient pas preuve d'une extrême franchise en ce qui concerne le nombre des avortements criminels? Vous avez dit, je crois, que l'avortement-boucherie des ruelles obscures était peut-être plus courant que les organes d'information ne se donnent la peine de le rapporter. Avez-vous des renseignements précis pour étayer cette allégation, ou n'est-ce qu'une supposition de votre part?

M. Coleman: Je n'ai pas voulu attaquer les moyens d'information.

M. Stanbury: Non, il s'agit d'obtenir le plus de renseignements possible.

M. Coleman: J'estime que s'ils rapportaient chacun de ces cas, nos meilleurs journaux seraient de véritables feuilles de chou.

M. Stanbury: Pensez-vous qu'il y ait une certaine hésitation de la part des quotidiens à rapporter tous les cas qui se portent à leur attention?

M. Coleman: Non, monsieur; à mon avis, il faut qu'ils décident ce qui a le plus d'importance entre rapporter tout ce qui a trait à l'avortement et y insérer aussi d'autres nouvelles. Je pense que c'est une question de choix et qu'à cet égard ils ne tiennent pas à nous présenter continuellement des cas d'avortement.

M. Stanbury: Quoi qu'il en soit, vous n'avez aucun chiffre précis ou aucun renseignement à l'appui de votre allégation que vous aimeriez nous communiquer?

M. Coleman: Non, monsieur.

M. Stanbury: Vous avez parlé de cliniques de régulation des naissances. Cela n'a en fait aucun rapport avec nos délibérations d'aujourd'hui, mais, puisque vous l'avez mentionné, je me demande s'il était bien de votre intention de proposer que les conseils et les dispositifs distribués par une clinique de régulation des naissances devaient être mis à la disposition de personnes ayant 16 ans et plus? Vous avez vous-même fait remarquer que ce n'était pas à cet âge-là qu'on pouvait commencer à avoir besoin de ces renseignements et de ces dispositifs. Je pense que la recommandation que le Comité a formulée il y a quelques mois ne limiterait d'aucune façon la distribution de ces dispositifs ni le fait de prodiguer des conseils aux personnes de 16 ans et plus. Je me demandais si vous n'aviez pas l'intention de proposer que l'on baisse la limite d'âge en ce qui a trait à ces conseils?

M. Coleman: Je n'ai pas proposé que ce soit là un âge minimum; j'aimerais qu'on fixe cette limite à cet âge-là car il me semble qu'à 16 ans on devient de plus en plus conscient.

M. Stanbury: Vous ne verriez pas d'inconvénient à ce qu'on la fixe à un âge inférieur?

M. Coleman: Si c'est motivé, non, monsieur.

M. Stanbury: Vous avez parlé de la stérilisation, problème soulevé par l'Association médicale, qui je pense a exprimé l'avis que c'était une question de juridiction provinciale. Il n'y a rien, à mon sens, dans le code criminel fédéral qui indique de façon précise que la stérilisation soit un acte criminel. Ai-je raison de croire cela?

M. Coleman: Je n'ai jamais rien entendu à ce sujet, mais j'ai voulu signaler que le corps médical, à tort ou à raison, semble en quelque sorte redouter des poursuites judiciaires, pas nécessairement intentées par nos cours d'assises, mais par les gens sur qui l'opération a été pratiquée.

M. Stanbury: Vous parlez des femmes, mais vous n'avez pas parlé des hommes. N'avez-vous pas décelé la même réticence à pratiquer des vasectomies?

M. Coleman: J'ai entendu dire qu'on le pratique beaucoup plus souvent chez les hommes, bien que cela soit sans doute quelque peu illégal. Je crois que l'on pratique beaucoup plus d'opérations chez les hommes parce que c'est une opération beaucoup plus simple.

M. Stanbury: Je ne sais pas s'il est juste de prétendre que c'est quelque peu illégal, mais je m'efforce en tout cas de déterminer s'il y a quelque modification à la loi fédérale que vous désirez proposer, ou si ce n'est qu'un doute que vous formulez. Je ne pense pas qu'il existe une loi fédérale qui empêche à l'heure actuelle quelque forme de stérilisation que ce soit, si elle est demandée par les intéressés et si les responsables du corps médical la jugent conforme à la déontologie.

M. Coleman: Je n'en connais aucune qui l'interdise, effectivement.

M. Stanbury: Vous n'avez aucune modification de loi à proposer à ce sujet?

M. Coleman: A vrai dire, si. Je lisais l'autre jour un article sur la stérilisation et selon cet article, il y a en Amérique du Nord deux États qui ont adopté des lois permettant la stérilisation et protégeant ainsi le corps médical. Seulement deux États, c'est tout.

M. Stanbury: Oui, je vois.

M. Rock: Quels sont ces États?

M. Coleman: La Virginie et la Caroline du Nord.

M. Stanbury: Je pense que le corps médical est d'avis qu'une loi de ce genre doit être une loi provinciale.

M. Coleman: Je l'ignorais.

M. Stanbury: Ceci n'a rien à voir avec le code criminel ou la loi sur les aliments et drogues sur lesquelles le gouvernement fédéral étend sa juridiction, mais quoi qu'il en soit, vous ne connaissez aucune loi fédérale dans ce domaine que vous aimeriez voir modifiée?

M. Coleman: Non, monsieur.

M. Stanbury: Merci.

M. Isabelle: Monsieur Coleman, je ne pense pas que vous ayez répondu à la première question que vous a posé mon collègue M. Stanbury. Quelle est votre profession ou votre métier?

M. Coleman: Je suis commis, monsieur.

M. Isabelle: Vous êtes commis, bien. Vous avez dit à un moment donné que toutes les Églises du monde occidental étaient en faveur de certaines réformes de la loi sur l'avortement. Ne savez-vous pas que l'Église épiscopale d'Angleterre est en faveur de certains changements, que l'Église d'Écosse est contre les changements et que l'Église anglicane et l'Église méthodiste d'Angleterre sont également contre, rejoignant la position de l'Église catholique qui est contre tout changement aux lois concernant l'avortement? L'Église luthérienne et l'Église Unie sont pour certains changements. Le saviez-vous?

M. Coleman: Oui, monsieur. Je pense que vous ne m'avez pas compris. J'ai dit que la majorité des adeptes des différentes religions sont pour une réforme. Je n'ai pas voulu dire que c'étaient les Églises qui étaient pour une réforme.

M. Isabelle: Je n'avais pas saisi le mot majorité. Quelle est votre définition du praticien agréé, tel qu'il en est question dans la loi de 1967 sur l'avortement au Royaume-Uni?

• 1150

M. Coleman: A mon sens, un praticien agréé est un médecin accepté par l'association médicale et agréé par elle.

M. Isabelle: Ainsi, si un beau jour je décide de pratiquer un avortement, je peux entrer en contact avec mes deux autres collègues, et s'ils décident que l'opération est justifiable, je peux, sans la moindre expérience, tenter d'en pratiquer une puisque je suis un praticien agréé. N'y a-t-il pas dans la loi une disposition qui prescrit que cette opération ne peut être faite que par ceux qui ont l'expérience voulue ou est-ce que n'importe qui peut le faire?

M. Coleman: J'ai dit que n'importe quel praticien agréé est capable de prendre une décision sensée. Je ne dis pas qu'il prendra la décision sensée tout seul. S'il estime que tel cas le dépasse, il fera naturellement appel à un gynécologue ou un psychiatre, et s'il y a des complications, il est bien entendu que ces gens-là entreront en jeu.

M. Isabelle: J'estime que le rôle du médecin devrait être plus clairement défini. Je suis sûr que certains médecins essaieront de pratiquer des avortements à tout prix parce qu'ils sont humains comme les autres. Je pense pour ma part que cette loi sur l'avortement devrait être plus précise.

M. Coleman: Je crois, monsieur, que c'est ce qu'ils cherchaient à éviter: faire une loi stipulant que certains docteurs pourraient faire certaines opérations. Je crois qu'ils se sont efforcés de laisser au membres du corps médical le soin de décider entre eux.

M. Isabelle: Vous avez donc foi en la profession médicale?

M. Coleman: Oui, monsieur. A qui voulez-vous qu'on se fie?

M. Isabelle: Merci.

M. O'Keefe: Monsieur Coleman, j'ai un certain nombre de questions que j'ai posées à d'autres témoins et dont je soupçonnais les réponses. Je n'ai pas compris votre réponse à M. Stanbury au sujet de votre profession.

M. Coleman: Je pense que j'ai répondu au docteur Isabelle. Je suis commis.

M. Stanbury: Monsieur le président, je ne tenais pas à savoir quelle était sa profession; je voulais connaître son intérêt et son expérience personnels dans ce domaine.

M. O'Keefe: Êtes-vous Canadien?

M. Coleman: C'est une question intéressante, monsieur. D'après la Déclaration des droits de la Province d'Ontario, je ne crois pas avoir à répondre à ce genre de question.

M. O'Keefe: Je ne veux pas vous embarrasser.

Une voix: C'est sans importance.

M. Stanbury: Et cela n'a aucun rapport, monsieur le président.

M. O'Keefe: Monsieur Coleman, vous avez dit que 85 p. 100 d'un certain groupe de médecins avaient répondu par l'affirmative, qu'ils étaient en faveur de l'avortement. Quel était ce groupe de médecins et combien ont répondu?

M. Coleman: Monsieur, ce renseignement n'est pas disponible pour le moment. Je l'ai dans ma serviette. Puis-je aller le chercher?

M. O'Keefe: C'est plutôt important, je crois, monsieur le président.

Le président: Il s'agissait d'une étude effectuée par une publication, qui, je crois est adressée à tous les médecins au Canada.

M. O'Keefe: Ce que je veux savoir c'est combien de ces médecins ont répondu?

M. Coleman: Il y a eu 7,482 réponses.

M. O'Keefe: Combien de questionnaires ont été envoyés?

M. Coleman: Cela n'est pas indiqué, monsieur. Il est donné un pourcentage de réponses. Les résultats représentent l'opinion de 30.3 p. 100 des docteurs canadiens.

M. O'Keefe: Ainsi vous avez 85 p. 100 de 30 p. 100?

M. Coleman: De ceux qui ont répondu, oui monsieur.

M. O'Keefe: Ce qui fait une grande différence, ne croyez-vous pas? Vous avez donné l'impression que 85 p. 100 de tous les docteurs canadiens étaient en faveur de l'avortement. Du moins c'est l'impression que j'ai eue d'après votre réponse.

M. Coleman: Non, monsieur, je pense avoir dit 85 p. 100 de ceux qui ont répondu.

M. O'Keefe: Oui, mais vous n'avez pas dit combien ont répondu. Maintenant nous comprenons qu'il y a eu seulement 30 p. 100 de ces messieurs qui ont répondu.

Monsieur Coleman, quelle est la différence, à votre avis, entre un fœtus et un être humain?

M. Coleman: Je crois que le fœtus devient un être humain lorsqu'il est capable d'une existence distincte.

M. O'Keefe: Et avant cela il n'est pas un être humain?

M. Coleman: Non, monsieur. C'est une chose vivante mais pas un être humain.

M. O'Keefe: Qu'est-ce que c'est? quelle sorte de chose vivante? est-ce que c'est un chien ou un rat ou un cobaye? Si ce n'est pas un être humain, qu'est-ce que c'est?

M. Coleman: C'est une partie de la mère, monsieur.

M. O'Keefe: Mais est-ce que un être humain avec un battement de cœur distinct est une partie de la mère? Si vous avez deux battements de cœur, n'avez-vous pas deux êtres?

Je crois que je m'arrêterai là, monsieur le président.

M. Allmand: Monsieur le président, je crois qu'il est important pour nous de savoir si M. Coleman est citoyen canadien. Ce comité est un comité parlementaire. Nous voulons connaître l'opinion des Canadiens au sujet des changements à apporter à leurs lois. J'aimerais savoir si M. Coleman est citoyen canadien—non pour le retenir contre lui. Nous pouvons convoquer des témoins qui ne sont pas des citoyens canadiens, mais s'il arrive que des personnes qui ne sont pas de citoyenneté canadienne doivent se présenter devant le comité nous aimerions le savoir.

M. Coleman: Tout ce que je répondrais, monsieur, c'est que je suis au Canada depuis 1950.

M. Allmand: Oh! je vois.

M. Coleman: Je pense que cela me permet de dire au Canada ce que je pense au sujet du Canada.

M. Allmand: Vous n'êtes pas citoyen canadien cependant?

M. Coleman: Je refuse de répondre à cette question, monsieur.

M. Allmand: Je n'insisterai pas mais je ne pense pas que vous puissiez refuser de répondre à un comité parlementaire.

Le président: De toutes façons, je ne pense pas que cela entre en ligne de compte.

M. Allmand: Je pense que c'est utile, monsieur le président, parce que, autrement, en permettant à ces personnes de venir devant nos comités parlementaires proposer que nos lois soient changées, nous prendrons leur opinion pour être celle du peuple canadien quand, en fait, elle ne l'est pas.

Le président: Monsieur Allmand, le témoin exprime sa propre opinion. Il ne représente pas le peuple canadien.

M. Stanbury: J'invoque le règlement. Je ne suis pas d'accord avec la loi qui accorde une voix à ceux qui ne sont pas citoyens canadiens mais le fait est que cette personne a une voix aux élections fédérales; en fait il pourrait être député puisqu'il est sujet britannique et ici depuis 1950.

M. Allmand: Il n'a pas été établi qu'il est sujet britannique.

M. Stanbury: Si vous insinuez qu'il n'a pas le droit de venir ici et de nous faire part de son opinion s'il n'est pas citoyen canadien, je pense que c'est...

M. Allmand: Je ne prétends pas qu'il n'en a pas le droit mais je pense que j'ai le droit de savoir. Je ne m'oppose pas à ce qu'il donne son opinion mais j'aimerais savoir qui vient devant le Comité nous donner son opinion.

M. Stanbury: Il doit être noté qu'il a autant le droit de voter dans une élection fédérale et même le droit d'être élu au Parlement que n'importe quel citoyen canadien.

M. Allmand: Il n'a pas été établi même qu'il soit sujet britannique, monsieur le président.

M. Stanbury: Je pense qu'il a dit qu'il est venu ici de Grande-Bretagne.

M. Coleman: Je suis sujet britannique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais parler sur cette question. Nous avons eu ici, il n'y a pas très longtemps une dame qui a vécu la plus grande partie de sa vie en Allemagne. Je ne crois pas qu'elle ait eu à subir un interrogatoire sur l'état exact de sa citoyenneté. C'est faire preuve d'un état d'esprit le plus provincial et le plus étroit qu'il soit. Nous avons adressé une invitation aux personnes qui s'intéressent à ce sujet et je ne crois certainement pas que nous devrions nous intéresser à leur histoire ou à leurs antécédents avant leur venue dans ce pays.

M. Ballard: Monsieur le président, pour parler aussi de cette question, je suis entièrement d'accord avec ce que Mme MacInnis, député de Vancouver-Kingsway, a dit. Nous ne sommes pas intéressés par la nationalité. Le Comité peut entendre des personnes de toutes nationalités et de toutes allégeances. Cependant, je crois que M. Allmand est tout à fait dans l'ordre en essayant d'établir les antécédents du témoin. Si nous permettons une pratique semblable à celle qui existe aux États-Unis où les gens qui viennent devant un comité peuvent se retrancher derrière le Cinquième Amendement, je crois qu'un mur s'élèvera entre le témoin et le Comité. Il n'est pas possible que le Comité comprenne parfaitement l'exposé du témoin s'il ne connaît rien de ce qui le concerne. J'indiquerais au témoin qui comparaît aujourd'hui devant nous, que lorsque la personne qui a vécu en Allemagne pour la plus grande partie de sa vie a présenté son témoignage, elle a librement consenti à indiquer ses origines et cela n'a pas été retenu contre elle. Sa complète franchise avec le Comité a donné plus de conviction à son témoignage. Je dirais que la franchise de chaque témoin ajoute à la crédibilité de son témoignage et à son acceptation par le Comité. Je conseillerais au témoin de faire une déclaration en toute franchise. Pour moi cela n'a pas d'importance qu'il soit sujet britannique ou qu'il vienne du bout du monde. Je ne pense pas que cela soit pertinent. Je pense que ce qui est important c'est qu'il soit parfaitement franc avec le Comité dans ses réponses à toutes les questions qui sont posées.

• 1200

M. O'Keefe: Monsieur le président, puisque j'ai posé la question relative aux antécédents du témoin, et nous avons sûrement le droit de connaître les antécédents de tout témoin qui comparaît devant un comité de la Chambre des communes du Canada et qui tente de nous influencer pour changer les lois canadiennes. Je propose au témoin, s'il n'a rien à cacher et aucune raison d'avoir honte, de faire preuve de franchise. La franchise, je crois, est la condition primordiale.

Le président: Très bien. Le témoin peut dire ce qu'il veut pour répondre à ces questions. Il a dit qu'il est sujet britannique et...

M. Allmand: A-t-il dit cela?

Le président: Oui, il l'a dit.

M. Coleman: Je suis né en 1924 à Bristol en Angleterre. J'ai été élevé et éduqué en Angleterre. J'ai fait partie de l'armée britannique pendant la Deuxième Guerre mondiale et je suis venu au Canada le 1er juin 1950.

Le président: Et depuis lors, vous avez résidé au Canada?

M. Coleman: Oui, j'ai depuis lors résidé au Canada.

M. Allmand: Je continue monsieur le président. Je n'insisterai pas davantage. La seule différence entre ce témoin et la dame allemande qui était ici est qu'elle est devenue citoyenne canadienne, je crois.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Elle ne l'a pas dit.

M. Allmand: Je pensais qu'elle l'avait dit. En tout cas, elle a indiqué son intention de vivre ici et je pense qu'une personne déclarée «immigrant reçu» et qui a l'intention de vivre au Canada ou de devenir citoyen canadien n'est pas dans la même situation qu'une personne qui n'a jamais réellement décidé si elle allait vivre ici et se faire naturaliser.

Toutefois, je vais poursuivre avec d'autres questions sur ce Bill. J'aimerais que le Comité directeur se préoccupe de ce point lorsque des personnes doivent se présenter devant le Comité, et qu'il nous fasse part de ces renseignements. Comme l'Orateur précédent, je n'attache guère d'importance au pays d'origine du témoin mais j'aimerais quand même le savoir. Je ne pense pas que cela pourrait complètement influer sur notre décision mais cela a quelque poids.

Monsieur Coleman, l'article 1*a*) du bill britannique se lit ainsi:

> que la continuation de la grossesse compromettrait...

Je saute la partie qui se rapporte à la vie de la femme enceinte. Je continue:

> risquerait ..... de nuire à sa santé physique ou mentale

Vous noterez que le mot «risquerait» n'a pas la même restriction que l'article 1*b*). L'article 1 *b*) précise «risquerait ... gravement» L'article 1 *a*) dit:

> ...de nuire à sa santé physique ou mentale ...

et il n'y a aucune restriction là non plus tel que par exemple, à l'article 1 *b*) où il est dit «nuire gravement». Il me semble que cet article 1*a*) tel qu'il est, simplement en disant «risquerait» ce qui peut vouloir dire n'importe quel risque, et «nuire» sans préciser «gravement», cet article donc, signifie que vous pouvez presque obtenir un avortement sur demande car il me semble que à quelque moment qu'une femme soit enceinte, il existe quelque risque de quelque danger pour la santé physique de cette femme.

Le mémoire des médecins du Canada contient des mots tels que «risque sérieux de danger grave» mais le Bill britannique dit simplement «risquerait de nuire». Pensez-vous qu'il devrait y avoir un «risque sérieux de danger grave» ou pensez-vous que les termes du Bill britannique qui dit «risquerait de nuire à la santé de la femme» soient suffisants?

M. Coleman: Monsieur, quand ce Bill a été présenté au Comité je crois qu'il y avait le mot «sérieux» devant le mot «risque» mais le comité a décidé que ce mot devait être supprimé.

M. Allmand: Cela se passait à la Chambre britannique?

M. Coleman: Au comité britannique, oui.

M. O'Keefe: Cela aurait été trop en faveur des bébés.

M. Allmand: J'ai déclaré, et peut-être un médecin pourrait-il me reprendre là-dessus, qu'il pouvait, en fait, y avoir un risque de danger pour la santé physique de la mère dans presque toutes les grossesses, à cause de saignements ou autres. Il peut être dit qu'il y a là un risque de quelque danger et je pense qu'en vertu de cet article, vous pourriez presque autoriser l'avortement sur demande, particulièrement avec la restriction du paragraphe 1 *a*) (ii) qui indique que vous pourrez tenir compte de «tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible».

M. Coleman: Je crois qu'une bonne partie de tout ceci dépend de votre confiance dans la profession médicale. Vous pouvez utiliser votre imagination et déformer—comment appelle-t-on çà, faire de la sémantique?—déformer les mots et faire qu'ils conviennent à chaque cause.

M. Allmand: J'ai eu quelque expérience en tant qu'homme de loi et je sais comment les mots sont interprétés par les tribunaux et je pense que c'est peut-être pourquoi le comité britannique a enlevé le mots «serious» ainsi que «grave». C'est pour cette raison qu'ils ont les mots «gêner gravement» et «substantial risk» à l'article 1 *b*). Ces mots veulent dire quelque chose.

M. Stanbury: Monsieur le président, si M. Allmand voulait me permettre une question supplémentaire cela pourrait clarifier la situation.

M. Allmand: Oui.

M. Stanbury: N'est-il pas vrai que le comité britannique a considéré que le problème dont parle M. Allmand est résolu par l'addition des mots «dans une plus grande mesure que si la grossesse était interrompue...» afin qu'un docteur puisse juger si le danger serait plus grand pour la santé de la mère en ne procédant pas à un avortement plutôt qu'en procédant à cet avortement. C'est sûrement là la preuve du sérieux que les parlementaires britanniques apportent à faire leurs lois.

M. Allmand: Je pense que M. Stanbury a raison et peut-être que cette disposition ferait contrepoids à l'autre affaire que j'ai mentionnée.

Je passerai à une autre sujet bien que je crois qu'il reste encore beaucoup à dire là-dessus malgré les mots «dans une plus grande mesure que si la grossesse était interrompue». Dans cet article, monsieur Coleman, il est dit, «... des enfants qui composent déjà sa famille». Je me demande si vous pourriez me donner des exemples sur la faon dont la continuation d'une grossesse pourrait affecter la santé physique des enfants déjà nés?

M. Coleman: Oui, monsieur. Imaginons une famille de quatre personnes dont deux sont

sous traitement médical. Elles doivent aller à la clinique, peut-être avoir des remèdes ou subir un traitement, et cette famille n'est pas particulièrement riche. En fait, disons qu'elle est pauvre, la venue d'un autre enfant risque d'affecter énormément le bien-être de cette famille.

M. Allmand: N'existe-t-il pas en Grande-Bretagne un Service national de Santé qui s'occupe de la santé des sujets britanniques et des résidants?

M. Coleman: Il y a le Service national de Santé, oui, monsieur.

M. Allmand: Mais l'exemple que vous donnez est-il bien ce qu'il est supposé être?

M. Coleman: C'est un des exemples auquel il se rapporte. Pour être franc, je ne connais pas beaucoup l'histoire des divers cas mais c'est le genre d'exemples qui peuvent être considérés.

M. Allmand: Si tel est le cas, ne pensez-vous pas que la solution de cette sorte de problème résiderait plutôt dans de meilleures mesures de bien-être social que dans l'assouplissement des lois sur l'avortement?

M. Coleman: Cela aiderait sans doute, mais je ne pense pas que cela résoudrait complètement la question. Il y a des cas où des familles pauvres sont simplement incapables de s'en sortir.

M. Allmand: Une remarque pour finir, monsieur le président, il a été soutenu de nouveau ce matin que les gens qui ont des malformations devraient être délivrés de leurs souffrances et qu'ils devraient être supprimés avant leur naissance, ceci est fondé sur la présomption que les gens qui souffrent de difformités désirent mourir. Je me demande si le Comité directeur a envisagé de convoquer des médecins ou des psychiatres qui s'occupent d'enfants handicapés? J'aimerais réellement être au courant, parce que nous avons eu différentes opinions en ce qui a trait à la condition des enfants anormaux.

Quelquefois, les gens viennent devant le Comité, comme le témoin de ce matin, pour nous dire que ces enfants ne souhaitent vraiment pas vivre, qu'ils sont malheureux, et qu'ils sont des candidats possibles au suicide et ainsi de suite; et d'autres personnes, comme les témoins de la semaine dernière, nous affirment qu'il est manifeste que ce sont des enfants heureux et très bien adaptés. Je me demande si le Comité directeur accepterait de convoquer ces personnes qui s'occupent d'enfants handicapés et aussi d'adultes, peut-être, enfin des personnes qui s'occupent d'handicapés afin que nous puissions entendre leur témoignage à ce sujet?

• 1210

Le président: Le Comité directeur étudiera cette proposition et tout ce qu'elle comporte. Il y aura des difficultés bien sûr. Mais d'abord, et avant de passer à d'autres questions, le secrétaire du Comité vient de me signaler que le Bill qui a été présenté et imprimé en appendice au fascicule n° 1 des Procès-verbaux et témoignages n'est pas identique à celui qui a été adopté par le Parlement britannique. En d'autres termes, le Comité et les Chambres, en Angleterre, y ont apporté quelques modifications. Pour cette raison, je pense qu'il convient que la version définitive du Bill figure au compte-rendu des délibérations d'aujourd'hui. Est-ce convenu?

Des voix: C'est convenu.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, est-ce qu'il s'agit du Bill définitif, adopté par le Parlement du Royaume-Uni?

Le président: Oui, je le pense.

M. Coleman: Il a la sanction royale.

Le président: Le document porte que la loi n'entrera pas en vigueur avant une période de six mois. La date qui y figure est le 27 octobre 1967.

Monsieur Cowan, avez-vous d'autres questions?

M. Cowan: Monsieur le président, j'avais cru comprendre que le témoin était un homme de loi et j'avais une question à lui poser; mais je présume que cela reviendrait peut-être à M. Allmand ou à M. Stanbury. Il m'avait été dit que le témoin viendrait discuter de ce Bill. Le tout premier article débute ainsi:

> «1 (1) Sous réserve des dispositions du présent article, nul n'est coupable d'une infraction...»

Est-ce que c'est la manière habituelle de rédiger les lois? J'ai été chroniqueur judiciaire pendant des années. J'ai lu de nombreux textes de loi en affaires. Est-ce qu'une loi en bonne et due forme ne devrait pas se lire ainsi: Sous réserve des dispositions du présent article une personne sera coupable d'une infraction, ainsi de suite, à moins qu'elle ne présente au tribunal, une déclaration de deux médecins? Est-ce qu'il est normal qu'une loi débute ainsi:

> Sous réserve des dispositions du présent article, nul n'est coupable d'une infraction...

N'est-ce pas là une manière étrange de rédiger la loi? Je ne pose cette question qu'aux deux juristes, étant donné que le témoin n'est pas juriste. Ceux-ci ne sont pas tenus d'y répondre, mais cela m'intéresserait.

Le président: Monsieur Ollivier était ici il y a un instant, mais je m'aperçois qu'il est parti.

M. Cowan: Je crois qu'il a vu venir la question.

M. Allmand: Ne s'agissait-il pas d'un bill d'intérêt privé, monsieur le président?

Le président: Oui.

Une voix: Il comporte probablement les fautes de la plupart des bills de la sorte.

M. Cowan: Celui-ci a été adopté.

M. Knowles: Mais n'est-ce pas parce qu'il existe déjà dans la législation du Royaume-Uni une loi sur l'avortement qui définit les infractions?

Le président: Cela se peut très bien. Il y a en outre, le fait que les députés peuvent probablement avoir recours au conseiller parlementaire, tout comme ici.

M. Cowan: Oui, je le pense aussi.

M. Stanbury: Je pense que M. Knowles a raison de dire que cela modifie une loi qui existe déjà.

M. Knowles: C'est une opinion que j'offre gratuitement, Ralph.

M. Cowan: Mon cher pasteur, je demandais une opinion de juriste.

J'aimerais poser à M. Coleman la question suivante: si deux médecins disent à une certaine personne qui désire se faire avorter qu'ils ne peuvent attester qu'elle a besoin d'un avortement—je veux dire par là, qu'ils rejettent sa demande—pourrait-elle renverser la décision si elle prenait trois comprimés de thalidomide en déclarant: j'ai maintenant pris des comprimés de thalidomide? Aurait-elle droit à une opération chirurgicale immédiate du fait que l'enfant courrait le grave danger de naître difforme?

M. Coleman: Pensez-vous qu'elle pourrait trouver des comprimés de thalidomide comme ça?

M. Cowan: Je ne doute pas qu'un grand nombre de dames désirant se faire avorter puissent s'en procurer d'Allemagne en quantité suffisante et pour leurs propres besoins et pour celles qui cherchent à se faire avorter.

M. Coleman: Cela est toujours possible, mais alors pourquoi ne prendrait-elle pas de la strychnine, ou quelque chose du genre?

M. Cowan: Dans vos observations aujourd'hui vous avez fait mention de la thalidomide: vous avez dit qu'on devrait accorder l'avortement à une personne qui a pris de la thalidomide à cause du grave danger que court l'enfant de naître difforme.

M. Coleman: Je ne crois pas avoir employé ces mots, monsieur. J'ai simplement dit que la thalidomide avait été l'une des causes; et j'ajoute qu'il existe un produit pharmaceutique du type thalidomide. Je ne crois pas que ce soit un produit unique en son genre. Je crois qu'il existe d'autres produits qui peuvent causer cela.

M. Cowan: Une autre quetion, monsieur. Combien d'avortements permettriez-vous à une femme au cours d'une année? Vous avez mentionné jusqu'à la douzième semaine.

M. Coleman: Voilà une excellente question, monsieur. A ma connaissance il existe en Suède des règlements selon lesquels lorsqu'un tel cas se présente on conseille à la personne de se faire stériliser.

M. Cowan: Vous opposeriez-vous à ce qu'on lui accorde l'avortement à sa deuxième ou troisième requête, dans l'espace d'une année?

M. Coleman: Non monsieur, cela dépend des circonstances. On ne saurait donner une réponse d'ordre général à une telle question.

M. Cowan: Monsieur Coleman, permettez-moi de vous féliciter de venir de Bristol. C'est le port d'où est parti John Cabot lorsqu'il a découvert le Canada, 37 ans avant que Cartier ait vu le Canada. C'est aussi de là qu'est venu notre grand démocrate et parlementaire Edmund Burke, et vous devez être fier de votre passé.

M. Stanbury: Peut-têre M. Cowan veut-il dire que l'italien et l'anglais devraient être les langues officielles.

M. Cowan: Je l'avais déjà proposé, après l'indien et l'esquimau.

M. O'Keefe: Ça c'était Terre-Neuve... Pas le Canada.

Une voix: Pas le Canada?

M. O'Keefe: Pas il y a 450 ans.

M. Cowan: Nous serions aujourd'hui en faillite si Terre-Neuve avait fait partie du Canada depuis ce temps-là.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je tiens à remercier le témoin d'être venu et de nous avoir donné des explications si approfondies sur les différents aspects du problème. Nous n'avons jamais eu de témoin qui ait même seulement fait mention de la stérilisation, et j'aimerais lui poser quelques questions. Peut-il nous dire dans quelle mesure la stérilisation se pratique en Grande-Bretagne

ou ailleurs? La proportion des hommes ou des femmes qui subissent cette intervention est-elle élevée?

M. Coleman: J'ai appris qu'il se fait beaucoup de stérilisations à New York. Je n'ai malheureusement pas apporté le *Hansard* américain, autrement j'aurais pu vous en donner les chiffres.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): S'agit-il surtout des femmes ou des hommes, ou des deux?

M. Coleman: Je n'ai pas souvenance qu'on les divise. J'ai parlé de stérilisation en général. Mais le nombre total de stérilisations qui ont eu lieu en Suède en 1957 était de 1,785 dont 1,731 se rapportaient à des femmes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Y a-t-il un rapport entre ces chiffres et le nombre d'avortements? Cela a-t-il eu un effet sur le nombre d'avortements, légitimes ou autres? Vous avez donné à entendre qu'à votre avis cela faisait partie de l'ensemble. Je me demande quel est l'effet que cela produit sur le nombre d'avortements.

M. Coleman: Je supposerais, madame, que la stérilisation dans ce cas éliminerait l'avortement parmi les personnes qui ne désirent plus avoir d'enfants ou qui ont tendances à donner le jour à des enfants arriérés ou plus particulièrement à des enfants mongoliens. En outre, si la personne en question est portée la neurasthénie, cela lui éviterait de devenir névrosée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai seulement une ou deux questions à vous poser au sujet de la loi de Grande-Bretagne. Vous trouviez-vous en Grande-Bretagne à un moment quelconque où elle était débattue?

M. Coleman: Non, madame.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Avez-vous suivi le débat?

M. Coleman: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que le viol et l'inceste sont visés par l'article premier.

M. Coleman: J'espérais que vous me poseriez cette question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Savez-vous si on eut à faire face à la difficulté de prouver le viol ou l'inceste? Qu'a-t-on décidé en ce sens?

M. Coleman: Lorsque le bill a été proposé il contenait une disposition précise concernant le viol et l'inceste, mais l'on a conclu que si l'on maintenait cette disposition il faudrait exiger du corps médical qu'il fasse une chose que les tribunaux ne peuvent faire, à savoir, de décider s'il y a eu viol, et cela serait lui infliger une charge intolérable.

• 1220

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, on a conclu qu'il n'était pas possible de prouver le viol ni l'inceste.

M. Coleman: Précisément. Si une personne prétend avoir été violée, comment peut-on le prouver à moins de faire examiner la personne, mettons, dans les 48 heures... Je ne sais pas si ce laps de temps est exact. Je dis 48 heures. Comment peut-on prouver qu'elle a été violée, sinon du fait qu'elle serait enceinte? On a décidé de ne pas exiger des médecins qu'ils se prononcent sur cette question. C'est pourquoi on a donné beaucoup d'ampleur au premier alinéa afin de pouvoir considérer certains cas aux termes de cet alinéa.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a un article ici qui semble indiquer que les avortements doivent avoir lieu dans des hôpitaux dûment approuvés, sur décision d'un comité, puis, d'après un autre article, il semble que la décision soit laissée à deux médecins.

M. Coleman: Non. Je ne crois pas qu'il soit fait mention d'un Comité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il n'y a donc pas de comité dans les hôpitaux britanniques?

M. Coleman: Peut-être bien, mais je ne crois pas qu'ils s'occupent d'avortements.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà.

M. Coleman: Toujours est-il qu'on ne propose pas qu'ils s'occupent d'avortements.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'ai pas l'intention de vous interroger sur vos antécédents, mais je crois que vous avez une organisation quelconque à London.

M. Coleman: Il y a la *Canadian Abortion Law Reform Association.*

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce une filiale de l'organisation nationale?

M. Coleman: Non, elle a été formée indépendamment à London. Je crois qu'elle se compose de près de 100 p. 100 de femmes.

M. Rock: Monsieur Coleman, l'intérêt que vous portez aux lois sur l'avortement s'inspire-t-il de motifs personnels?

M. Coleman: Eh bien! je crois l'avoir dit à ces messieurs, lorsque j'ai commencé à m'occuper de la question, non, je n'avais aucun motif personnel de le faire. Mais, si cela peut maintenant s'appeler un motif personnel, mon fils est difforme mentalement et physiquement. Il a six ans, pèse 23 livres, ne peut parler, et cela est mon seul motif personnel, pour ainsi dire.

M. O'Keefe: Puis-je poser encore une question, monsieur le président?

M. Rock: Je voulais poser une seule autre question, mais il se peut qu'elle soit antiréglementaire. Pour faire suite à la question de citoyenneté, deviendriez-vous citoyen canadien si le gouvernement du Canada adoptait des lois libérales sur l'avortement?

M. Coleman: Je n'ai pas dit que je n'étais pas citoyen canadien, monsieur.

Le président: Cette question ne nous regarde pas. Monsieur O'Keefe, veuillez poser votre question.

M. O'Keefe: Monsieur Coleman, voulez-vous nous dire combien de frères et sœurs vous avez eus, et combien d'enfants vous avez?

M. Coleman: J'ai un frère et une sœur. Comme j'ai perdu une sœur quand j'avais deux ans, il me reste un frère et une sœur. Maintenant j'ai un garçonnet, comme je viens de le dire.

M. O'Keefe: Celui-là seulement?

M. Coleman: Oui.

Le président: Y a-t-il d'autres questions pour le témoin?

M. Isabelle: Croyez-vous que c'est là l'une des meilleures lois sur l'avortement que vous ayez jamais vues?

M. Coleman: Vous adressez-vous à moi, monsieur?

M. Isabelle: Oui.

M. Coleman: J'estime qu'elle ne le cède en rien à toutes les autres. Je ne suis pas en faveur de l'avortement sur demande, monsieur, je ne peux donc la comparer à la loi japonaise ni à la loi hongroise, mais comparée à celles que je connais j'estime qu'elle comporte autant d'avantages.

Mme Rideout: Monsieur le président, puis-je poser une question?

Le président: Mme Rideout.

Mme Rideout: Monsieur Coleman, vous dites que vous avez un enfant de six ans qui est difforme mentalement et physiquement. Est-ce là l'une des raisons pour lesquelles vous vous êtes intéressé à nos lois sur l'avortement?

M. Coleman: Non.

Le président: Il a dit que son intérêt était né préalablement.

Mme Rideout: Vous nous y intéressiez avant ça?

M. Coleman: Oui.

Mme Rideout: Il se peut que ma prochaine question ne soit pas de mise. Cela me préoccupe énormément de savoir comment l'on décide si oui ou non, pendant la conception, un enfant est difforme. J'ai posé cette question à des médecins qui, semble-t-il si je me souviens bien, monsieur le président, ont déclaré que les chances de déterminer de façon précise si un enfant sera difforme ou non sont de 50/50.

Le président: Je crois qu'ils parlaient uniquement de la rubéole, et dans ce cas en particulier ils pensaient qu'il y aurait 50 p. 100 de chance que l'enfant soit difforme, et 50 p. 100 qu'il ne le soit pas.

Mme Rideout: C'est ce que je veux dire. Qu'est-ce que vous en pensez, monsieur Coleman? Voudriez-vous encore avoir la chance de décider si votre enfant devrait naître ou non?

M. Coleman: Laissez-moi de côté pour le moment, voulez-vous? L'année dernière, pour la première fois, j'ai demandé à ma femme, s'il lui était donné de porter de nouveau mon fils, quelle aurait été sa décision si on lui avait tout dit. Elle me répondit qu'elle aurait préféré avorter au stade du fœtus.

Mme Rideout: Elle l'aurait fait?

M. Coleman: Oui.

M. Stanbury: J'en conclus donc qu'elle n'était pas au courant.

M. Coleman: Non, monsieur.

Le président: Y a-t-il d'autres questions pour le témoin?

M. O'Keefe: Avez-vous aucun espoir, monsieur Coleman, de voir votre enfant guéri?

M. Coleman: Non, il souffre aussi de troubles cérébraux irrémédiables.

M. O'Keefe: J'ai connu le cas d'un garçonnet dont le cerveau était endommagé et considéré comme irrémédiable, mais qui a été guéri à l'âge de 13 ans.

M. Coleman: Je ne peux mettre en question vos dires, monsieur, mais je crois que c'est là le seul cas dont j'ai jamais entendu parler.

M. O'Keefe: Merci, monsieur.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. Stanbury: Je n'ai pas de question, monsieur le président, mais j'aimerais exprimer mon admiration à l'endroit du témoin. J'estime qu'il s'est présenté devant nous nanti d'une connaissance du sujet qui nous occupe, beaucoup plus approfondie que celle de nombre de témoins semi-professionnels et professionnels que nous avons eu. Je suis profondément touché par la sincérité qui a inspiré son témoignage.

Le président: Je tiens à remercier M. Coleman, de London, Ontario, au nom du Comité, d'avoir comparu devant nous aujourd'hui.

La séance est suspendue jusqu'à jeudi, alors que nous aurons le mémoire de l'Association des médecins catholiques du Manitoba, ainsi que le docteur Tallon, de Cornwall.

APPENDICE «J»

L'AVORTEMENT

Mémoire de l'*Unitarian Church of Vancouver*

La recherche en vue de la rédaction du présent mémoire a été effectuée par des membres du Comité d'action sociale de l'*Unitarian Church of Vancouver*.

Marion Ashton
Lawrence Ashton
Dorothy Beck
Peter Bone
Joyce Grey
Don Milligan
Jean MacIntyre
John MacIntyre
Leon Rafferty
John Robinson
Isabel Steward
Rene Falk, président

The Unitarian Church of Vancouver
949 ouest 49e Avenue,
Vancouver 14e, C.-B.
1967

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 203
RECOMMANDATIONS 203
L'ASPECT HISTORIQUE 204
ANTÉCÉDENTS JURIDIQUES 204
SITUATION JURIDIQUE AU CANADA 204
L'AVORTEMENT ILLÉGAL AU CANADA 205
LA SITUATION AUX ÉTATS-UNIS ET EN GRANDE-BRETAGNE ... 206
L'AVORTEMENT DANS D'AUTRES PAYS 207
MOTIFS DE L'AVORTEMENT 209
LES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES ET PHYSIQUES DE L'AVORTEMENT PROVOQUÉ 211
ATTITUDE DES PRINCIPALES CONFESSIONS DU CANADA 211
RÉSUMÉ DES OPINIONS DES PRINCIPALES CONFESSIONS DU CANADA SUR LA QUESTION DE L'AVORTEMENT 213
CONCLUSION 214

APPENDICES:

I. Définition de l'avortement 215
II. Le Code criminel du Canada 215
III. Tableau comparatif des naissances 216
BIBLIOGRAPHIE 217

L'AVORTEMENT

«Aussi loin que l'on peut remonter dans l'histoire, se manifeste le désir de l'homme d'exercer un certain contrôle sur le nombre de sa progéniture».[1]

L'avortement provoqué se pratique, jusqu'à certain point, dans toutes les sociétés, tant primitives que modernes. C'est un sujet rempli de tabous, chargé de fausses notions, et, dans notre propre culture, trop souvent étouffé. Mais, le simple fait de refuser d'examiner un problème ne l'élimine pas.

* * * * *

Notre préoccupation, à titre de comité, a découlé de notre travail, alors qu'il y a deux ans, nous nous employions à la rédaction d'un document sur l'élevage des enfants sans foyer, en Colombie-Britannique, et sur le problème des enfants non désirés.

L'avortement illicite constitue un problème très répandu au sein de la société actuelle. Comme le démontre la teneur de ce texte, les lois actuelles sur l'avortement ne produisent pas leur effet ni, à notre avis, ne sont-elles pratiques. Elles datent d'un âge où les sciences de la médecine et de la psychologie étaient à leurs débuts et elles n'ont pas avancé de pair avec les connaissances et les conditions nouvelles.

Nous pensons que la loi est faite pour servir l'être humain. Tout en considérant l'intérêt public, elle ne doit pas et ne peut pas légiférer sur la moralité privée. La préoccupation principale de la société actuelle doit être la qualité de ses futures générations, plutôt que le simple accroissement de son nombre.

Les enfants sont, et seront toujours, l'une des plus grandes sources de satisfaction de l'humanité. Nous croyons que les gens qui ont atteint une certaine maturité sont capables de décider du nombre d'enfants qu'ils désirent et du moment où ils les désirent. Du point de vue idéaliste, les gens qui ne sont pas encore assez mûrs, et qui ne sont pas aptes à faire face aux responsabilités, ne devraient pas avoir d'enfants.

On ne peut pas dire que l'avortement soit une méthode souhaitable de régulation des naissances. Nous estimons pourtant que c'est de deux maux le moindre. Des milliers d'enfants, de nos jours, au Canada et ailleurs, n'étaient pas désirés à leur naissance, et on ne leur accorde pas la sécurité, l'amour et l'orientation éclairée, ni le minimum nécessaire de soins physiques qui sont essentiels pour se développer sain de corps et d'esprit. Ce que la délinquance, la crime, et la maladie, tant physique que mentale, coûtent à la société, est incalculable, pas plus qu'on ne peut mesurer la souffrance individuelle.

Au fur et à mesure que les méthodes de planification familiale deviennent plus efficaces et que de plus grands efforts sont déployés en vue de promouvoir le sens de la responsabilité dans la famille, nous sommes portés à croire que le besoin d'avortement diminuera. Néanmoins, on ne saurait l'éliminer par la force de la loi, tant que les faiblesses humaines demeurent.

Nous désirons, par conséquent, soumettre les recommandations suivantes:

RECOMMANDATIONS

1. L'avortement devrait être un remède à la portée de toute femme qui désire s'en servir. Dans le cas de gens mariés, on devrait obtenir le consentement du mari, à moins de circonstances exceptionnelles. On devrait exiger le consentement des parents ou du tuteur s'il s'agit d'une jeune fille célibataire de moins de dix-huit ans.

2. L'opération devrait être exécutée par un médecin diplômé et dans un hôpital dûment reconnu et médicalement équipé de façon à assurer la sécurité de la patiente.

3. La stérilisation devrait pouvoir se faire dans tous les cas d'eugénisme, et devrait être aussi mise à la portée de gens mûrs des deux sexes qui, après avoir reçu tous les conseils voulus, en font la requête.

4. On devrait former des services de renseignements dans le genre des Centres d'aide maternelle au Danemark[2] qui étudieraient le nœud du problème et qui décideraient s'il y aurait moyen de trouver une autre solution. Les services disponibles devraient comprendre les services juridiques, médicaux, sociaux et religieux, ainsi que des représentants des ministères du gouvernement, qui s'occupent de l'emploi, de la formation et du logement. Il n'y aurait pas lieu de contraindre quiconque d'accepter une autre solution.

5. Un programme dynamique d'éducation en matière de vie de famille et de relations sexuelles devrait être immédiatement mis sur pied dans toutes les écoles afin de promouvoir les connaissances et la compréhension sur lesquelles doit se fonder toute conduite sexuelle rationnelle.

6. Des services de planification familiale devraient être mis gratuitement à la disposition de tous. Des centres, ou services, de traitement anticonceptionnel devraient être établis dans tous les ministères de la santé publique.

7. Les cours de formation professionnelle connexe devraient être élargis de façon à

[1] Citation du Dr Taussig dans *Therapeutic Abortion*.

[2] Voir le chapitre: *L'avortement dans d'autres pays*.

consacrer une plus grande part à la planification familiale et aux techniques de l'avortement.

8. On devrait se lancer immédiatement dans la recherche afin de pouvoir élaborer des méthodes d'avortement supérieures et sans danger.

L'ASPECT HISTORIQUE

L'avortement est aussi vieux que le monde. On a retrouvé, dans les écritures sacrées des anciens Égyptiens et autres peuples, la description de procédés devant provoquer l'avortement et la plus vieille recette connue date d'il y a 4,600 ans. L'avortement était pratique commune avant l'ère chrétienne; Platon et Aristote approuvaient tous deux l'avortement comme solution au problème de la limitation des naissances, d'ailleurs acceptée pour des motifs médicaux, sociaux et économiques.

L'interdiction qui vise l'avortement dans le monde occidental remonte en grande partie aux premiers siècles de l'Église chrétienne. Pendant plusieurs siècles, les discussions doctrinales se sont poursuivies sur le moment précis du premier mouvement, animation, moment où, selon les théologiens, l'âme entre dans le corps et la vie commence chez un être humain. Les opinions et les théories étaient différentes quant au moment précis de cet événement, mais entre le quatorzième et le seizième siècle, on tenait généralement comme acquis que c'était le quarantième jour après la conception pour le fœtus mâle et le quatre-vingtième jour pour le fœtus femelle. Les premiers Grecs et Romains partageaient aussi cette opinion.

Même si les Romains ont plus tard eu tendance à réprimer l'avortement, ce n'est pas par souci de l'enfant, mais parce que priver un mari de ses droits de propriété sur un fils constituait une offense grave, un vol.

La Loi britannique ne rendit criminel l'avortement qu'en 1803, sans égard au temps de la gestation. Auparavant, aucune peine n'était imposée si l'avortement était pratiqué avant le moment du premier mouvement.

ANTÉCÉDENTS JURIDIQUES

La législation actuelle au Canada, aux États-Unis et en Angleterre repose sur un article du *British Act* du 1861 intitulé (*Offenses against the Person*), Offense contre la personne. Cet article prévoit que l'avortement, quelle que soit la personne en cause, constitue en tout temps un crime punissable d'emprisonnement à vie. La Loi comprend le seul terme essentiel «illégalement» en cause, sur lequel repose actuellement la distinction entre l'avortement thérapeutique légal et illégal. Tandis qu'en 1861, la Loi ne prévoyait aucune disposition directe concernant l'avortement, (en raison du progrès limité de la médecine à cette époque, toute chirurgie comportait un très grand risque et aurait difficilement justifié l'emploi du terme «thérapeutique») le mot «illégalement» a ensuite été interprété par certains juristes comme s'il signifiait que dans certains cas, l'avortement devait être légalisé.

La question a plus tard été clarifiée en Angleterre par le statut de 1929 sur la destruction de l'enfant selon lequel personne ne pouvait être accusé (et subir des peines pour avortement illégal) à moins que l'on n'ait la preuve que l'acte n'a pas été commis de bonne foi afin de préserver la vie de la mère.

En Grande-Bretagne, une célèbre décision de la cour portée en 1938 dans le cas Rex vs Bourne, vint plus tard éclairer la situation. Le docteur Aleck Bourne, éminent gynécologue, avait annoncé aux autorités policières son intention de pratiquer un avortement pour des motifs autres que celui de préserver la vie de la mère. Il considérait qu'il s'agissait d'un cas type, qui pourrait apporter quelques précisions à la Loi. Les faits particuliers à ce cas étaient dramatiques: une fillette de 14 ans, violée par plusieurs soldats, était enceinte. On pensait que ce serait lui causer un choc émotionnel irréparable que de l'obliger à porter l'enfant. Le docteur Bourne a consenti à faire l'opération, ouvertement opposé à une loi qui lui semblait inhumaine et illogique. Poursuivi en justice, il fut acquitté à la suite d'un jugement qui avait interprété par extension l'expression «préserver la vie de la mère», puisque la grossesse devait vraisemblablement la conduire à la déchéance physique ou mentale.

LA SITUATION JURIDIQUE AU CANADA

Au Canada, il n'existe pas de telles précisions au point de vue juridique. Deux articles du Code criminel du Canada traitent de l'avortement. L'article 209 prévoit qu'il est criminel et passible d'emprisonnement à vie de tuer un enfant qui n'est pas encore au monde, sauf en vue de préserver la vie de la mère (et, dans certains cas, la sauver de la déchéance physique ou mentale). L'article 237 du Code criminel prévoit nettement, toutefois, (sans exception) que provoquer un avortement est un acte criminel passible de peines, dont l'emprisonnement à vie. (Voir l'Appendice II sur les articles du Code criminel du Canada).

Le mot «illégalement» n'y paraît pas, comme dans la Loi britannique, et il n'y a eu aucun cas type sur le sujet au Canada, comme la cause Rex vs Bourne, en Angleterre.

Ces deux articles semblent contradictoires et même les disciples de Thémis ont des avis partagés sur la question de la légalité de l'avortement thérapeutique au Canada.

On croit qu'environ 500 et 1,000 avortements thérapeutiques sont pratiqués chaque année dans les hôpitaux canadiens.[3] Dans chaque hôpital, un comité décide lui-même de sa ligne de conduite et doit juger individuellement tous les cas présentés par les médecins. Les hôpitaux catholiques, il va de soi, ne permettent jamais l'avortement thérapeutique, quand ce serait pour sauver la vie de la mère.

Les hôpitaux n'aiment pas donner de renseignements sur le sujet et il a été impossible d'obtenir des statistiques au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

A Vancouver, une autorité en la matière estime qu'environ 15 avortements thérapeutiques sont pratiqués chaque année pour des motifs comme une grave maladie de cœur, du foie, des reins, des poumons ou certains indices donnés par un psychiatre à l'effet qu'il y aurait risque de suicide.

En raison de la confusion qui prévaut dans la loi canadienne, les médecins et les hôpitaux hésitent à entreprendre une telle opération, que plusieurs refusent catégoriquement, la plupart souhaitent voir une précision et un élargissement des lois.

L'AVORTEMENT ILLÉGAL AU CANADA

> «L'avortement est un dilemme, un scandale, une fraude et une tragédie depuis si longtemps qu'il crée chez la plupart des gens un sentiment de confusion néfaste et un désespoir qui inhibe l'action et ne l'encourage pas. Tous les jours, les téléphones sonnent, les rideaux sont tirés, les mensonges racontés, l'argent passe en d'autres mains et les femmes recommencent à respirer. Cela pourra sembler barbare un jour, mais c'est pour l'instant notre condition naturelle.»[4]

On croit généralement qu'au moins 100,000 avortements illégaux ont lieu chaque année au Canada. En 1965, le nombre de naissances était d'environ 419,000, ce qui voudrait dire que plus d'une grossesse sur cinq se termine par un avortement. Même si certains avortements sont officiellement classés comme subits, on pense que plusieurs d'entre eux sont illégaux.

Certaines sources permettent de croire que 35,000 avortements illégaux ont lieu chaque année dans la région métropolitaine de Toronto. Il y a plusieurs années, le Comité du bien-être de la mère de l'Association médicale de la Colombie-Britannique parlait de 4,000 avortements illégaux dans cette province; aujourd'hui, à Vancouver seulement, les chiffres varient entre 5,000 et 10,000 avortements chaque année. Pour 4,000 avortements illégaux pratiqués en Colombie-Britannique cette année-là, 1,000 femmes ont dû être hospitalisées, 31 ont subi de graves maladies et trois en sont décédées. Plusieurs sont stériles en raison de l'infection, d'autres sont des malades chroniques.

Une étude faite en 1963 et publiée dans le journal *Vancouver Sun* révèle que 10 femmes meurent à Vancouver chaque année à la suite d'un avortement illégal. L'an dernier, à Vancouver, six accusations ont été portées pour meurtre.

Il est virtuellement impossible d'appliquer la loi. Il n'existe probablement pas d'autre acte criminel si peu puni que l'avortement criminel. Les femmes qui réussissent un avortement n'iront vraisemblablement pas se plaindre à la police et il n'est pas facile de poursuivre un avorteur, faute de preuve. On comprend que les médecins n'aiment pas entraîner leurs patients dans un scandale. A Vancouver, on arrive habituellement à poursuivre un avorteur après que des femmes membres du corps policier aient prétendu être enceintes.

Quelles femmes veulent l'avortement? Les médecins, les écrivains et les autorités en matière juridique semblent d'accord pour affirmer que ce sont pour la plupart des femmes mariées entre vingt-cinq et quarante ans, ayant déjà deux ou trois enfants et de nouveau enceintes de leur mari. Les relevés publiés aux États-Unis et en Grande-Bretagne indiquent que entre 60 et 90 p. 100 des femmes sont de cette catégorie et rien ne nous porte à croire que la situation est différente au Canada, même si aucune étude n'a été publiée au pays. Mariés ou non, ces gens sont habituellement des citoyens respectueux des lois, mais assez désespérés pour risquer leur vie ou leur santé en enfreignant une loi qui semble injuste et illogique.

Plusieurs de ces avortements sont provoqués par divers remèdes anciens qui, tout en étant assez puissants pour détruire un fœtus, causent invariablement du tort à la femme. La plupart sont peut-être pratiqués par des personnes ayant une faible sinon aucune formation médicale, qui utilisent des instruments grossiers souvent non stérilisés et font payer d'après leur expérience antécédente et ce que leur apportera la clientèle. Le coût peut varier entre $100 et $1,000. Certains avortements sont sans doute aussi pratiqués par des médecins habiles comme un à côté qui rapporte, ou avec la ferme conviction que la loi est injuste et par compassion pour une femme, dans des circonstances extrêmes.

[3] C.M.A.
[4] *The Nameless*, par Paul Ferris.

Comme le disais un médecin: «C'est une véritable tragédie, une confusion profonde. J'ai reçu une formation de médecin en vue d'aider les gens, de soulager leurs misères. Je crains qu'une femme n'aille faire un geste désespéré. Je pourrais prévenir cette situation, je pourrais certainement lui être utile, mais je dois abandonner et laisser une femme vivre une expérience très mauvaise, qui peut la tuer. Et je ne peux rien y faire.»[5]

LA SITUATION AUX ÉTATS-UNIS ET EN GRANDE-BRETAGNE

Aux États-Unis, il n'existe pas de code pénal uniforme pour le pays. Chacun des cinquante États, sauf la Louisiane, permet l'avortement pour sauver la vie de la mère. Plusieurs États, y compris l'Alabama, le Colorado, New Mexico, le New Jersey et le district de Columbia prévoient certaines dispositions s'il y a risque de blessure physique grave et permanente à la mère, ou afin de préserver la «vie ou la santé». Les motifs d'avortement énumérés ne visent pas les victimes de viol, d'inceste ou celles qui donneront vraisemblablement naissance à des enfants difformes ou anormaux. Les États de la Californie, du Colorado, du Michigan et de New York étudient présentement l'adoption de nouvelles mesures qui comprennent ces motifs. Le Code pénal modèle proposé par l'*American Bar Society* traite aussi d'autres relations criminelles, commme celle mettant en cause une fille de moins de seize ans.

On a prétendu qu'environ 10,000 avortements thérapeutiques ont lieu chaque année aux États-Unis, tous plus ou moins légaux, selon l'interprétation des lois. On croit par ailleurs qu'un million d'avortements illégaux sont pratiqués, entraînant 5,000 décès par année. L'avortement illégal est appelé la troisième fraude criminelle en importance aux États-Unis. En 1963, un groupe d'étude des Nations Unies sur l'enfance a affirmé que près de la moitié des décès chez les mères était attribuable dans les grandes villes, à l'avortement illégal.

En Grande-Bretagne, le Service national de la santé (*National Health Service*), pratique gratuitement 2,000 à 3,000 avortements thérapeutiques chaque année. On croit de plus qu'au moins 10,000 avortements par année sont pratiqués par des médecins sous le titre général d'avortement thérapeutique, et qu'il se fait entre 100,000 et 200,000 avortements criminels. Les décès causés par les avortements illégaux s'élèvent à cinquante par année et un relevé mentionne le chiffre élevé de 200 à 300. On rapporte que la cause officielle déclarée est souvent erronée, dans un effort de cacher la vérité.

[5] *Abortion and the Law*, par Paul Ferris.

Il semble qu'au Canada, tout comme aux États-Unis et en Grande-Bretagne, les lois actuelles sur l'avortement favorisent une classe de gens privilégiée. La femme qui a de l'argent et de bonnes relations peut habituellement obtenir les services d'un professionnel habile, elle peut se permettre de trouver quelqu'un qui accepte d'interpréter la loi en sa faveur ou de travailler hors la loi. Une étude effectuée aux États-Unis révèle que toutes les régions métropolitaines d'une population de 100,000 habitants et plus, possèdent au moins un avorteur professionnel compétent et expérimenté qui travaille à plein temps. Un médecin bien connu du Maryland a pratiqué plus de 5,200 avortements en vingt ans, période au cours de laquelle aucune de ses patientes n'est décédée ou n'a dû être hospitalisée à la suite de blessures graves.

Les dossiers des hôpitaux révèlent que la proportion entre les avortements thérapeutiques et les naissances est cinq fois plus grande dans les hôpitaux privés que dans les hôpitaux municipaux au revenu moins élevé.

La Chambre des communes d'Angleterre est présentement saisie d'une mesure en vue de libéraliser la soi sur l'avortement. Le *Medical Termination of Pregnancy Bill* a été adopté en deuxième lecture et fait actuellement l'objet d'une étude par comité, avec modifications proposées, avant de passer en troisième lecture.

Actuellement, la loi permettrait à un médecin de mettre terme à une grossesse, en consultation avec un autre médecin, pour les quatre principales raisons suivantes:

1. Compromettre gravement la vie de la mère, ou nuire gravement à sa santé ou son bien-être physique ou mental avant, pendant ou après la naissance.
2. Grave danger d'anormalité chez l'enfant.
3. Si le soin donné à l'enfant surmenait dangereusement la femme, au point de nuire à son rôle de mère.
4. Si la femme est anormale, ou devient enceinte avant l'âge de seize ans ou à la suite d'un viol.

Plusieurs médecins se sont opposés au bill, centré principalement sur les deux derniers motifs que les médecins considéraient comme une raison sociale et non purement médicale.

Une enquête nationale effectuée en Grande-Bretagne en 1966 par l'Association pour la réforme de la loi sur l'avortement (*Abortion Law Reform Association*), indique que 75 p. 100 des femmes favorisent une libéralisation de la loi actuelle. Les chiffres s'élèvent à 91 p. 100, quand il s'agit de permettre l'avortement en cas de difformité vraisemblable du bébé à la naissance.

L'AVORTEMENT DANS D'AUTRES PAYS

FRANCE

L'avortement est illégal en France et même si la plupart des Français sont catholiques, on estime que le nombre annuel d'avortements égale presque celui des naissances. Cette situation semble le résultat indirect d'une loi adoptée en 1920, selon laquelle la contraception artificielle est illégale. Cette loi avait été adoptée en vue de remédier à la grande perte d'hommes au pays à la suite de la Première Guerre mondiale.

Les chiffres relatifs au décès de mères à la suite de complications post-avortement varient de 10,000 à 60,000 chaque année.

La législation de la Suède sur l'avortement représente un compromis entre la rigidité de la loi canadienne et la légalité admise dans les pays de l'Europe de l'Est et au Japon. La Suède a été le premier des pays scandinaves à libéraliser la loi, à la suite des recommandations formulées par une Commission sur l'avortement, laquelle avait découvert que 10 à 20 p. 100 des grossesses voyaient une fin illégale.

La loi de 1938 permettait l'avortement, pour les motifs suivants:

1. Raisons médicales
2. Humanitaires (cas de viol, d'inceste ou risque de mettre au monde un enfant anormal)
3. Eugéniques (risque de transmission d'une maladie héréditaire grave). Avortement généralement accompagné de stérilisation.

En 1946, s'ajoutait une autre raison à la fois médicale et sociale connue sous les termes de syndrome des mères épuisées.

Les demandes d'avortement sont portées devant des comités formés de médecins, de travailleurs sociaux et de psychiatres, au besoin. L'opération doit être pratiquée avant la vingtième semaine de grossesse (les avortements pratiqués après la douzième semaine sont ordinairement une chirurgie abdominale, opération beaucoup plus grave), mais certains auteurs laissent entendre que des délais se produisent dans certains cas.

A la législation s'est ajouté le planning familial, les cliniques de contraceptifs, l'aide de l'État aux parents au moyen de réduction des impôts, de subventions à l'habitation, de repas gratuits dans les écoles et de centres de bien-être pour les mères.

On rapporte que 3,000 avortements légaux ont été autorisés en 1965. En 1951, on avait atteint le chiffre impressionnant de 6,351, qui n'a cessé de baisser grandement depuis. En 1960, 2,417 avortements ont été pratiqués, dont 41 p. 100 pour des raisons médicales et 51 p. 100 pour des raisons médico-sociales. Les motifs humanitaires et eugéniques constituent une faible proportion du nombre.

Les demandes faites par des femmes célibataires sont rarement autorisées, sauf s'il existe d'autres motifs valables. Une étude de 479 cas d'avortement légal pour raisons d'ordre psychiatrique révèle que 27 p. 100 des femmes étaient célibataires, 12 p. 100 veuves, séparées ou divorcées, et 61 p. 100 mariées.

On est d'avis que les avortements illégaux s'élèvent entre 5,000 et 10,000 par année en Suède. On reconnaît, toutefois, que plusieurs femmes font le court voyage en Pologne, où les lois sur l'avortement sont plus larges. Le *New York Times* rapporte que 12,000 Suédoises se sont fait avorter en Pologne en 1964. On rapporte par ailleurs que les médecins suédois réclament l'avortement pour les femmes qui en font la demande jusqu'à la douzième semaine de grossesse.

La Suède compte environ 7½ millions d'habitants.

DANEMARK

La législation permettant dans une certaine limite l'avortement thérapeuthique est entrée en vigueur en 1939. Les décisions relatives à l'autorisation de l'avortement sont rendues par un conseil (il en existe vingt-et un au Danemark) composé d'un gynécologue, d'un psychiatre et d'un employé du Centre local d'aide à la mère, soit un avocat ou un travailleur social. Toutes les demandes doivent d'abord parvenir auprès de ce conseil.

Les Centres d'aide à la mère, aussi établis en 1939 et financés par l'État, ne fournissent pas seulement des conseils, mais ils administrent des maisons et des garderies où la mère et l'enfant peuvent demeurer deux ou trois ans au besoin, le temps nécessaire à la mère de compléter ses études ou sa formation. Des services sur les aspects légal et médical sont donnés au besoin et cette aide est apportée à toutes les mères, mariées ou célibataires. En ce qui concerne l'avortement, le Centre d'aide à la mère doit déterminer si une aide quelconque pourrait empêcher l'avortement. Il continue d'aider la mère, que l'avortement soit autorisé ou non.

Il existe au Danemark quatre principaux motifs de cessation d'une grossesse:

1. Empêcher de porter gravement atteinte à la vie ou la santé de la femme en tenant compte de sa faiblesse actuelle ou future. (En cas de nécessité urgente, le médecin en chef d'un hôpital peut pratiquer un avortement sans d'abord consulter le Conseil ou le Centre d'aide à la mère.)

2. Motifs d'ordre moral (grossesse à la suite de viol, d'inceste ou de relations sexuelles avec une enfant de moins de quinze ans).

3. Motifs d'ordre eugénique (danger évident que l'enfant, en raison de caractéristiques héréditaires ou d'une blessure de l'embryon, souffre de folie, de maladie mentale ou d'une anormalité incurable).

4. Par défaut—lorsque de graves insuffisances physiques, mentales ou autres conditions établies par les médecins font prévoir que la femme sera incapable de prendre soin de son enfant.

On croit qu'environ la moitié des demandes d'avortement sont autorisées. Le nombre d'avortements légaux au Danemark est d'environ 4,000 par année, dont 85 p. 100 sont autorisés par les Conseils mixtes et 15 p. 100 pratiqués par le médecin en chef d'un hôpital. Les personnes qui présentent une demande d'avortement doivent avoir élu domicile permanent au Danemark.

Le Danemark compte environt 4.5 millions d'habitants.

JAPON

La loi sur la protection de l'eugénisme, adoptée en 1948, permet l'avortement pour des raisons économiques, médicales, eugéniques et personnelles (l'enfant non désiré). La loi a été présentée comme une méthode de réduire l'importance de la surpopulation dans un pays où la contraception était pratiquement inconnue. L'infanticide était au début une pratique très répandue au Japon. Le taux d'avortement actuel très élevé (soit au moins un avortement pour chaque naissance) a nécessité une campagne visant à introduire d'autres méthodes de planning familial.

Environ 20,000 des 90,000 docteurs ou plus que compte le Japon ont un permis spécial pour pratiquer l'avortement, et il n'est besoin d'aucune autorisation officielle. Le taux des naissances a diminué de moitié depuis 1947, et l'on estime à un million et demi le nombre des avortements qui s'effectuent maintenant chaque année. Pour la Japonaise le prix varie entre 5 et 10 dollars, moindre, on le remarquera, que celui des produits contraceptifs pour une année. Pour une personne de l'étranger le prix est d'environ 150 dollars, et l'on estime que plus de mille Américaines et Canadiennes se font avorter chaque année au Japon.

Des enquêtes ont démontré que 50 pour cent des Japonaises sont à nouveau enceintes dans les dix-huit mois qui suivent l'avortement, et 20 pour cent dans les six mois; chiffres rassurants quand on s'inquiète sur les possibilités de stérilité, mais qui soulignent un besoin urgent d'autres méthodes de limitation des naissances.

TCHÉCOSLOVAQUIE

Une loi adoptée en 1957 autorise l'avortement en cas de danger grave pour la vie ou la santé de la mère, d'une naissance d'enfant anormal, ou d'une grossesse consécutive à un viol ou un crime. Comme autres raisons, les difficultés d'argent et d'habitat, l'existence de plusieurs enfants dans la famille, la rupture du mariage, l'âge avancé de la femme, et «la situation difficile d'une mère célibataire». Évidemment un certain nombre des demandes entrant dans la dernière catégorie sont rejetées pour la raison que toutes les mères célibataires ne sont pas dans une situation difficile. Les jeunes célibataires de moins de dix-huit ans ont besoin du consentement de leurs parents pour subir un avortement.

L'avortement doit s'effectuer au cours des trois premiers mois de la grossesse, à moins que de graves raisons de santé après ce délai n'exigent absolument un intervention chirurgicale. Tous les requérants doivent faire leur demande à l'Office local, composé de docteurs et de fonctionnaires du gouvernement ayant leurs entrées dans les ministères s'occupant des allocations de logements et de l'emploi, et on les incite à envisager d'autres solutions possibles au problème, éventuellement.

Avant l'adoption de cette loi, au début des années cinquante, on chiffrait le taux des avortements illégaux entre 100,000 et 300,000 par an, avec un taux annuel élevé de complications et de décès consécutifs. En 1960, le taux d'avortements légaux était de 162,000, soit de 41 avortements pour 100 naissances d'enfants vivants. En 1963 le taux baissait à 30 p. 100 naissances d'enfants vivants et en 1964 à 29. On attribue cette baisse à une interprétation plus stricte des règlements autorisant l'avortement, et à une énergique campagne prônant d'autres moyens de contrôle des naissances. Le plus grand nombre d'avortements s'effectue sur des femmes ayant deux enfants ou plus.

Comme au Japon, le prix de l'opération est extrêmement bas, et les statistiques montrent une grande fréquence d'avortements répétés par femme. En 1960, seulement 52 p. 100 des femmes avortées avaient employé des moyens de contraception, et ces moyens étaient d'un type primitif.

La population de la Tchécoslovaquie est d'environ 14 millions.

UNION SOVIÉTIQUE

Deux retournements brusques de politique ont attiré l'attention générale. L'avortement légal gratuit entrait en vigueur en 1920 dans le cadre du programme général d'émancipation des femmes, et en vue de réduire l'important taux d'avortements illégaux jumelé avec une grande fréquence de maladie et de décès. En 1936, le gouvernement a changé de

politique et l'avortement ne fut alors plus permis que pour de strictes exigences médicales. Quelques observateurs ont eu l'impression que le désir du gouvernement d'accroître la population pour des raisons politiques et économiques avait pu être la raison sous-jacente de ce retournement. En 1955 était à nouveau adopté un vaste programme autorisant l'avortement légal. On ne dispose d'aucunes statistiques sur le nombre d'avortements effectués, mais on rapporte que l'on accorde librement l'autorisation dans un hôpital à toute femme russe qui le demande; le prix est extrêmement bas, et c'est gratuit pour la femme qui travaille.

Comme dans les pays scandinaves, on a mis sur pied un vaste programme d'assistance en cas de maternité, comprenant un congé de maternité au cours d'emploi et des garderies d'état pour subvenir aux soins pour les enfants. On a largement répandu l'enseignement des méthodes de régulation des naissances dans des cliniques publiques.

AUTRES PAYS

La Norvège, la Finlande et l'Islande (cette dernière était en 1935 le premier des pays européens autre que l'U.R.S.S. à adopter une telle législation) permettent toutes l'avortement thérapeutique limité avec des réserves très semblables à celles des systèmes suédois et danois, pour des raisons médicales, eugénésiques et humanitaires. Il y a aussi des réserves en Suisse.

Les pays d'Europe de l'Est, la Pologne, la Hongrie, la Bulgarie et la Roumanie, ont tous adopté une législation facultative, entre 1955 et 1957, semblable à celle de la Tchécoslovaquie, et en 1960 la Yougoslavie a également pris de semblables mesures.

Il est intéressant de remarquer qu'en Allemagne, sous le régime d'Hitler, seule des nations occidentales, la peine contre l'avortement allait en 1943 jusqu'à inclure la peine capitale, si la personne coupable «avait par de tels faits continuellement compromis la vitalité du peuple allemand». L'avortement thérapeutique restreint était pourtant autorisé pour sauvegarder la vie ou la santé de la mère ou pour raison eugénésique.

MOTIFS DE L'AVORTEMENT

Bien que les motifs d'avortement soient nombreux et variés ils se regroupent en cinq catégories principales:

1. médicaux
2. psychiatriques
3. socio-économiques
4. eugénésiques
5. moraux ou humanitaires

Il y a vingt-cinq ans les trois raisons les plus courantes d'avortement thérapeutique étaient les maladies graves du cœur, des poumons, ou des reins, mais les causes purement médicales diminuent constamment avec les progrès rapides de la médecine. Les raisons médicales que l'on considère comme causes valables d'avortement diffèrent d'un hôpital à l'autre et deux personnes autorisées ne seraient probablement pas en complet accord. Pourtant, le Dr Alan F. Guttmacher, président de la «Planned Parenthood Association» aux États-Unis, donne la liste des raisons suivantes comme étant celles qui, selon lui, justifient l'avortement pour raison médicale:

1. maladie rénale hypertensive
   a) aggravation de l'état avec la grossesse
   b) chez de nombreuses patientes se produit une mort intra-utérine inexpliquée au milieu ou à la fin de la gestation
   c) d'autres connaissent une rupture du placenta au cours du dernier trimestre
2. maladie cardiaque grave—si la patiente ne peut pas se dispenser les soins appropriés ou répugne à prendre le risque qu'implique la grossesse.
3. certains états non tuberculeux comme une pneumonectomie précédente, une bronchiectasie étendue ou un emphysème grave, quand la capacité vitale des poumons est dangereusement réduite.
4. tumeur maligne—cancer récent ou simultané avec la grossesse dans un organe sensible aux effets stimulants des produits chimiques élaborés en cours de grossesse (principalement le sein et la thyroïde).
5. un jeûne diabétique à long terme, manifestant une affection vasculaire marquée avec complications oculaires et rénales, pouvait entrer dans les cas d'avortement.
6. une patiente avec un seul rein—s'il est endommagé.[6]

L'ablation du fœtus dans l'ovaire, la cavité abdominale, ou les trompes de Fallope entrerait aussi dans les raisons médicales.

Ces dernières années l'avortement thérapeutique pour raisons psychiâtriques constitue une des catégories les plus importantes. Il faut juger qu'il existe un grand risque de suicide en cas de poursuite de la grossesse.

De nombreux médecins croient que les lois régissant l'avortement comptent plusieurs décennies de retard sur la pensée médicale moderne. A coup sûr, la sauvergarde de la santé émotive de la femme a autant d'importance que sa simple survie physique.

---

[6] Avortement thérapeutique.

W. G. Eliasberg, M.D., PH.D., recommanderait l'avortement pour les patientes sérieusement dérangées qui ne sont pas soumises alors à un traitement psychiâtrique. Cette décision est soutenue par le Dr May E. Romm, qui a l'impression, pour certaines schizophrènes ou déprimées obsessionnelles, que l'avortement est une mesure d'humanité, à la fois pour les femmes et leur enfant à naître.

Le Dr Romm croit également qu'une fille à peine adolescente n'a pas la maturité suffisante pour l'expérience émotive de la grossesse et de la mise au monde, et que l'expérience traumatisante de l'avortement se révélerait moins périlleuse pour son équilibre que les vicissitudes de la grossesse, de la mise au monde et de la maternité.

Les autres patientes susceptibles d'être avortées seraient celles dont les grossesses précédentes ont provoqué de façon répétée des psychoses après l'accouchement, et les femmes qui ont subi une lobotomie (à cause du taux élevé de rechute).

Malheureusement, beaucoup de femmes anormales mentalement sont irresponsables sexuellement et la contraception est inutile pour celles qui n'ont ni la faculté, ni la volonté d'y recourir. Dans ces cas, l'avortement accompagné d'une stérilisation serait une opération souhaitable pour la société, et préférable à la reproduction d'anormaux.

En cette période d'explosion démographique, nous ne devrions plus nous soucier de l'augmentation pure et simple de quantité, mais nous devrions prendre en considération la qualité des rejetons. Si l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que le père ou la mère d'un enfant à naître va lui transmettre la démence, une déficience mentale, ou une affection physique grave, nous croyons qu'il faudrait mettre l'avortement à la portée de ces parents pour des raisons eugénésiques. Des maladies héréditaires comme la dégénérescence kystique, la dystrophie musculaire, l'hémophilie et quelques formes de retard intellectuel, présentent un grand risque pour les enfants des personnes atteintes de naître avec la même affection. Pour la chorée de Huntingdon on évalue à 50 p. 100 le risque de voir le descendant manifester aussi cette maladie. Si la femme enceinte a eu la rubéole au cours des douze premières semaines de grossesse, de nombreux médecins recommanderaient l'avortement pour les raisons suivantes:

1. 17 p. 100 des descendants auraient des malformations congénitales

a) cécité

b) lésion au cœur entraînant l'incapacité

c) idiotie

d) simultanéité de deux ou trois de ces défauts

2. Plus de 30 p. 100 souffriraient de surdité unilatérale ou bilatérale.

Si la mère a l'infection pendant le premier mois de grossesse, le Dr A. J. Schaffer de l'hôpital Johns Hopkins estime à 40 p. 100 le risque d'avoir un enfant déformé, proportion qui tombe à 10 p. 100 pour le troisième mois de grossesse. L'épidémie de rubéole aux États-Unis en 1963 a donné, estime-t-on, plus de 30,000 bébés américains mort-nés ou handicapés

La tragédie de la thalidomide en 1961-1962 a laissé quelques 10,000 bébés européens déformés ou estropiés. Au Canada 130 bébés étaient nés dans ces conditions, dont 100 survivaient en 1964 et 74 en 1966.

A la réunion annuelle de l'Association médicale canadienne tenue à Edmonton en juin 1966, on avait approuvé la recommandation de rendre l'avortement légal lorsqu'il est nécessaire à la sauvegarde de la vie, ou bien de la santé physique ou mentale de la mère.

L'opération devrait être exécutée par un docteur en médecine qualifié et autorisé et avec l'approbation d'un comité d'avortement nommé par l'hôpital dans un hôpital public de traitement approuvé par un office d'accréditation qualifié. Il faudrait au docteur le consentement écrit du mari de la mère, des parents ou du gardien.

L'A.M.C. préconise aussi de clarifier la position juridique quant à la stérilisation, qui n'est pas mentionnée dans le Code criminel canadien, mais s'interprète néanmoins souvent comme étant illégale.

L'Association du Barreau canadien, lors de sa réunion annuelle à Winnipeg en août 1966, a adopté une résolution sur l'avortement qui a été soumise au ministre de la Justice.

Elle approuve de mettre un terme à la grossesse lorsque la vie ou la santé de la mère est en danger, quand la grossesse est attribuable à un acte criminel, et quand il existe un risque important que l'enfant naîtra avec une incapacité mentale ou physique grave.

Elle propose que l'on institue des Offices d'intervention dans chaque province pour statuer sur les cas d'enlèvement ou d'atteinte à la pudeur qui s'y rapportent. Les Offices devraient comprendre deux médecins, deux juristes et deux travailleurs sociaux. Il faut que l'opération soit effectuée par un praticien en médecine dûment autorisé dans un hôpital accrédité après approbation du comité d'avortement thérapeutique dudit hôpital. Les demandes pour raisons médicales n'auraient pas à être présentées à l'Office d'intervention.

LES RÉPERCUSSIONS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE L'AVORTEMENT PROVOQUÉ

Le livre «Pregnancy, Birth and Abortion» (grossesse, naissance et avortement) publié par l'Institut des recherches sexologiques de l'Université d'Indiana est une bonne source d'appréciation et d'enquêtes. Leur rapport échantillonne quelques 7,000 femmes, parmi lesquelles 1,609 grossesses de femmes blanches, dont 531 se sont terminées par un avortement illégal et 51 par une intervention thérapeutique. Il signale que moins de 10 p. 100 ont montré ou admis avoir eu un mauvais contre-coup psychologique à la suite de l'avortement, encore que peu d'entre elles manifestaient d'importantes réactions.

Une étude approfondie faite en Suède par le psychiatre Martin Ekblad en 1955 comme corollaire à l'avortement thérapeutique a montré que 14 p. 100 de femmes se faisaient quelque reproche et 11 p. 100 de graves reproches, bien que la dépression même dans les derniers cas fut considérée comme légère d'un point de vue psychiatrique. Dans 1 p. 100 des cas leur puissance de travail plus tard était affectée, mais ces femmes avaient manifesté de graves symptômes névrotiques avant même l'opération.

D'autres statistiques s'étalent entre 2 p. 100 de cas avec intervention montrant de l'insatisfaction ou du regret dans une enquête en Norvège, et une pointe de 50 p. 100 dans une enquête en Suède. Il faut cependant s'attendre à ce que la composition des groupes étudiés influence fortement l'image statistique.

Les commentaires psychiatriques sur la possibilité de trauma de l'avortement provoqué diffèrent également beaucoup. En 1945 Hélène Deutsch déclarait que «l'interruption d'une grossesse non voulue doit être regardée comme un trauma, quelles que soient les circonstances»[7]. Elle signale cependant qu'une femme maternelle qui trouve une compensation suffisante chez ses enfants nés auparavant réagit de façon logique à condition que ce ne soit pas une névrosée. Quant aux pays de l'Est, la plupart des études concluent que les dérangements psychologiques après un avortement ne sont pas plus courants qu'après une naissance.

L'enquête de l'Université d'Indiana remarquait que les femmes mariées à l'époque de l'avortement manifestaient moins de tension émotionnelle (4.1 p. 100 de ces femmes montraient un trauma psychologique) que celles qui étaient célibataires (13.6 p. 100 montraient une tension émotionnelle).

Quant aux effets physiques, 82 p. 100 des femmes mariées et 68 p. 100 des célibataires n'ont signalé aucunes suites fâcheuses; 7 p. 100 des femmes mariées ont parlé d'atteintes physiques faibles ou modérées, et 12 p. 100 des célibataires.

L'enquête concluait également que le choc traumatique de l'avortement provoqué n'était pas assez fort pour empêcher plus de 10 p. 100 des cas de continuer des relations sexuelles pré-maritales. Ils ont remarqué d'après des mesures de la puissance d'orgasme, que l'avortement provoqué ne contrarie pas à l'avenir l'harmonie sexuelle du ménage, ni ne détermine la stabilité d'un mariage futur. Ils concluent que la grande majorité des femmes ayant eu un avortement illégal déclaraient que cela avait été la meilleure solution à leur problème immédiat.

Quant à la mortalité maternelle, l'enquête indique que pour 86 décès de femmes enceintes, 54 p. 100 eurent lieu au début de la grossesse, et parmi ceux-ci, 61 p. 100 étaient reliés à un avortement illégal, 20 p. 100 étaient des suicides.

Au Canada, la mortalité des mères est forte, environ 35 décès pour 100,000 accouchements en 1963, et 50 pour 100,000 en 1959. De nombreux médecins estiment que 25 p. 100 de ces décès sont imputables à une tentative d'avortement.

En Europe de l'Est la mortalité moyenne pour l'avortement légal est de 6 pour 100,000, comme le dit un écrivain, «trois fois plus sûr que l'ablation des amygdales et six fois plus sûr qu'une naissance.» [8] En Suède et au Danemark, ou l'on retarde souvent les avortements jusqu'au troisième mois de grossesse et où cela nécessite habituellement une opération abdominale, le taux de mortalité est beaucoup plus élevé.

ATTITUDE DES PRINCIPALES CONFESSIONS DU CANADA

L'opposition à l'avortement thérapeutique est traditionnellement théologique. L'affirmation que l'avortement provoqué est un meurtre remonte au quatrième siècle de l'ère chrétienne. Par exemple, l'Église orthodoxe grecque se réfère aux canons ecclésiastiques:

- 21e du 1er Concile oécuménique (325 ap. J.C.)
- 91e Concile oécuménique (961 ap. J.C.)
- 21e du Concile d'Ankara (316 ap. J.C.)
- 2e et 8e de St Basile le Grand (329 ap. J.C.)

Ils sont péremptoires et «ne peuvent être sujets à révision comme le sont quelques règlements administratifs.»

Au cours du dix-neuvième siècle, les théologiens de l'Église catholique romaine ont

[7] «Fear of Being a Woman» (la peur d'être femme).

[8] New Society, 13 août 1964, «Avortement légal».

engagé une controverse au sujet de l'avortement thérapeutique, mais vers la fin du siècle l'opposition était réduite au silence par les déclarations de la Congrégation du Saint-Office du Vatican qui «prit parti contre la légitimité de tout avortement direct.» C'est la règle actuelle, confirmée par les papes Pie XI et Pie XII.

L'argument théologique repose essentiellement sur deux points: premièrement, que le meurtre est contraire au commandement: «Tu ne tueras point», et deuxièmement, sur le raisonnement complémentaire que le fœtus reçoit une âme lors de la conception. De nombreuses personnalités catholiques d'antan, comme Saint Augustin, Saint Jérôme et Saint Thomas d'Aquin acceptaient la théorie d'Aristote que le fœtus ne recevait une âme que quelque temps plus tard, distinguant le fœtus selon qu'il donne signe de vie ou non. Cette théorie fut aussi acceptée par le pape Innocent III au XIIIème siècle; il déclara que l'avortement d'un «foetus animatus» était un homicide, mais pas d'un «fœtus inanimatus». En 1588 le pape Sixte déclarait que tous les avortements sont homicides, mais, trois années plus tard, nouveau renversement de la théorie établissant que seuls les avortements après les premiers signes de vie, que l'on plaçait alors à 116 jours, étaient homicides. Au douzième siècle, Gratien, que l'on reconnaît comme ayant été le père de la science du droit canon au sein de l'Église chrétienne primitive, affirmait dans son Decretum que l'avortement ne constituait un crime que si l'âme habitait le fœtus. Il ne se prononçait pas, cependant, quant au moment de l'animation.

La doctrine moderne qui veut que l'âme habite le fœtus au moment même de la conception est essentielle à l'opinion théologique de l'Église, car l'avortement du fœtus animé entraîne la perte éternelle de l'âme non baptisée du fœtus. Les arguments pour et contre ce raisonnement ont parfois atteint le comble de l'absurdité. Personne ne connaît l'état du fœtus lors d'un avortement spontané. Cependant, une grossesse sur sept ou dix se termine par un avortement spontané, à l'encontre de celles qui sont portées à terme, et cela pour des causes telles que la famine, les maladies aiguës (dont la pneumonie thyphoïdiques), les chocs graves et soudains ou une malformation du fœtus. Une enquête, menée par le docteur D. H. Carr, de l'Université de *Western Ontario* a révélé que 60 p. 100 des grossesses qui s'étaient terminées par une fausse-couche et qu'il avait étudiées aurait produit des enfants anormaux. Les complications théologiques sont innombrables.

La position prise par l'Église Unie est, semble-t-il, la plus lucide au point de vue séculier, puisque ses conclusions tiennent compte des facteurs sociaux autant que religieux. Elle juge que «l'Évangile chrétien exige que les talents et les connaissances doivent être employés à combattre la maladie, à sauver les vies et à contribuer au bien-être et à la dignité de tous».

Le droit de naître du fœtus doit être pesé contre la souffrance et la santé de la mère. La «pleine dignité» du fœtus et ses droits «égaux et inaliénables» sont donc matière d'interprétation d'après le contexte théologoque, alors que la «volonté de Dieu» et la «loi naturelle» se trouvent remplacées par la responsabilité que l'homme doit assumer pour ses fautes et celles de l'humanité, et qui s'exprime dans l'accomplissement de bonnes œuvres.

Il ne faut pas supposer que l'Église catholique romaine soit seule à s'opposer à l'avortement. Six, parmi les confessions religieuses consultées au cours de cette étude s'y sont objectées pour des raisons doctrinales. La doctrine chrétienne traditionnelle appuie fortement cette position fondamentale.

Aucune église cependant ne favorise l'avortement si ce n'est pour des raisons les plus graves. «C'est la moins satisfaisante des méthodes de limiter les naissances», affirme le révérend G. R. Hord de l'Église Unie du Canada. On ne l'approuve pas plus pour des raisons humanitaires, telles que pour les victimes de viol, que pour des raisons eugéniques telles que la naissance possible d'enfants malformés ou de mentalité défectueuse. Les évêques anglicans lors de la conférence de Lambeth ont établi officiellement que l'Église ne permettrait l'avortement que dans les cas «de nécessité médicale très grave»; cependant, l'Église Unie du Canada est d'avis que la santé mentale ou physique de la mère doit aussi entrer en ligne de compte.

Il faut tout d'abord établir la différence entre l'opinion de l'Église au sujet de la législation à l'étude et sa position doctrinale concernant l'avortement. La plupart des églises n'ont pas d'attitude officielle envers cette législation; dans certaines d'entre elles, les membres diffèrent d'opinion concernant l'application de ses doctrines à des fins sociales; dans d'autres cas, les églises refusent de préciser leur attitude parce que leurs principes religieux ne leur permettent pas d'imposer une ligne de conduite à leurs fidèles. La plupart des églises qui ont donné leurs vues s'opposent, pour des raisons de doctrine, à l'avortement provoqué; trois ou quatre d'entre elles seulement ont adopté une attitude tolérante envers la législation.

Le tableau qui suit présente une récapitulation des réponses, dont nous donnons le résumé suivant:

L'Église juive et l'Église ukrainienne (grecque) catholique n'ont pas donné de réponse;

douze Églises ont indiqué qu'elles n'ont pas pris de décision concernant la législation; une, l'Église Unie, a adopté une résolution qui présente sa ligne de conduite. Cinq églises, les Témoins de Jéhovah, la *Church of Jesus Christ of Latter-day Saints*, la *Fisrt Church of Christ Scientist*, la conférence Mennonite et l'Église grecque orthodoxe ne prendront pas de position. Les Témoins de Jéhovah et l'Église de Science chrétienne estiment que c'est là un cas de conscience individuel et toutes estiment sans doute que les préoccupations spirituelles et religieuses de l'église n'ont rien à voir avec la loi du pays. L'Église grecque orthodoxe et l'Église catholique romaine s'opposent nettement à toute forme d'avortement provoqué puisque, à leur avis, cet acte constitue un meurtre. La seule exception repose sur le principe du «double effet», c'est-à-dire lorsque le fœtus est détruit au cours d'une intervention chirurgicale nécessaire comme l'ablation d'un utérus cancéreux. D'autres églises (le plus grand nombre), se reposant sur la doctrine fondamentale, sont d'avis que l'avortement provoqué est un infanticide, selon le commandement «Homicide point ne seras» ou, du moins, un crime. De celles qui approuveraient l'avortement thérapeutique pour sauver la vie de la mère, les Témoins de Jéhovah laissent la décision à la conscience individuelle et l'Église anglicane à «une nécessité médicale absolue et rigoureuse».

Trois églises avouent que leur attitude envers la législation au sujet de l'avortement pourrait changer. L'Église anglicane du Canada attend de connaître le résultat d'une étude entreprise par l'Église anglicane d'Angleterre. Elle n'a fait aucune démarche au Canada et attendra probablement les décisions de la conférence de Lambeth avant de se prononcer. L'Église Unie du Canada a déclaré formellement qu'elle approuve l'avortement thérapeutique lorsque la continuation de la grossesse met en danger la vie de la mère ou affecte sérieusement sa santé physique ou mentale. L'Église luthérienne canadienne adopte la même attitude, mais non officiellement.

Aucune Église n'approuve l'avortement pour des raisons eugéniques (enfant malformé ou défectueux); ou humanitaires (victimes de viol, etc.).

TABLEAU

RÉSUMÉ DES OPINIONS DES PRINCIPALES CONFESSIONS DU CANADA SUR LA QUESTION DE L'AVORTEMENT

Définitions des positions doctrinales

«Fondamentale» signifie que ces églises s'en tiennent à un énoncé précis et littéral d'une doctrine immuable.

«Modérée» signifie que, tout en conservant leurs doctrines traditionnelles, ces églises sont prêtes à modifier leur ligne de conduite.

«Progressive» signifie que ces églises permettent à leurs fidèles de donner une interprétation moderne aux doctrines fondamentales.

Catégorie des attitudes envers la législation

I. Indique l'opposition à l'avortement légalisé.

II. Indique une approbation minimale de l'avortement thérapeutique pour sauver la vie de la mère.

III. Indique l'approbation de l'avortement thérapeutique quand la santé physique ou mentale de la mère est en danger.

Église (par ordre d'importance numérique au Canada)	Position doctrinale	Attitude envers la législation	
		officielle	non officielle
(1) Catholique romaine	Fondamentale		I
(2) Église Unie	Progressive	III	
(3) Anglicane du Canada	Modérée		II
(4) Presbytérienne		aucune décision	
(5) Luthérienne	Modérée		III
(6) Baptiste		aucune décision	
(7) Juive	Pas de réponse		
(8) Orthodoxe grecque	Fondamentale		I
(9) Ukrainienne (grecque) catholique	Pas de réponse		
(10) Mennonite	Fondamentale	aucune mesure	I
(11) Pentecostale		aucune décision	
(13) Témoins de Jéhovah	Fondamentale	aucune mesure	II
(15) Mormone	Fondamentale	aucune mesure	I
(18) Science chrétienne	Fondamentale	aucune mesure	
(20) Méthodiste libre		aucune mesure	

CONCLUSION

Nous nous sommes engagés, en tant qu'Unitariens, à maintenir une attitude positive de responsabilité sociale en ce qui concerne la question de l'avortement. Nous devons être à la fois libéraux et pragmatistes, en nous efforçant de conserver ce qui est avantageux pour la société et de modifier ce qui ne l'est pas.

Nous croyons que tout enfant doit être désiré et qu'on doit assurer sa croissance optimum. Il faut se rappeler que la société est responsable de la misère humaine, résultant soit de circonstances adverses, soit de la sottise humaine. Plusieurs parmi nous refusent de croire qu'en approuvant l'avortement ils contribueraient à dégrader la vie humaine. Au point où en est la science médicale, peut-on décider si un être est vivant s'il ne peut exister indépendamment d'un autre; les droits d'un nouveau-né pleinement développé sont beaucoup plus valables.

Certains médecins soutiennent que leur devoir est de sauver la vie et non de la prendre. Cependant, selon Julian Huxley, les progrès de la science de la médecine ne doivant pas seulement servir à combattre la maladie mais doivent aussi viser à améliorer le sort du genre humain en lui offrant une vie meilleure et l'épanouissement complet de toutes ses facultés. Nos attitudes morales peuvent et doivent changer à mesure que s'accroissent nos connaissances au sujet de l'hérédité, de la santé maternelle et infantile, et des conséquences psychologiques et économiques des problèmes sociaux.

Nous devons chercher à connaître les raisons économiques et sociales qui pourraient justifier l'avortement, de même que les raisons religieuses et morales. Il ne faut pas oublier que les lois actuelles sur l'avortement ont été formulées à une époque où la vie de l'homme était de courte durée et le taux de la mortalité infantile fort élevé. (On estime qu'un enfant né en 1825 n'avait que 50 p. 100 de chance d'atteindre sa cinquième année). Cependant la famille nombreuse était un atout économique et l'accroissement de la population une nécessité politique et nationale. La femme n'avait pas le droit de vote et la législation ne tenait aucun compte de ses opinions ou de ses goûts.

Le docteur Karl Menninger a déclaré: «Qui peut décider si la naissance d'un enfant est souhaitable ou nuisible? La réponse est claire et directe: il appartient aux parents seuls de prendre la décision qui correspond la mieux à leurs besoins. L'instinct qui pousse la femme à vouloir donner naissance est si puissant qu'elle n'en sera pas détournée par des arguments captieux quand il semble raisonnable de satisfaire son désir et ceci pour des raisons psychologiques autant que physiques et économiques. La décision peut être prise inconsciemment mais elle n'en est pas moins valable et on peut en toute sécurité laisser le soin de la prendre à ceux qui auront pendant des années à venir la responsabilité d'élever l'enfant. Nous pouvons être assurés qu'une décision contraire indiquerait que les forces qui s'y opposent comportent un élément de danger dont il faut tenir compte.

«Si la société accordait au développement de l'enfant l'importance qu'il mérite, si les parents et ceux qui vont le devenir comprenaient que l'enfant représente ce qu'ils peuvent accomplir de plus grand et qu'il mérite les meilleurs soins et un milieu favorable, on en viendrait logiquement à considérer comme névrosées ces personnes qui refusent d'avoir des enfants alors qu'elles ont la santé et les moyens financiers de le faire, et l'on prendrait les mesures nécessaires pour les faire soigner. Selon cette hypothèse, la décision d'avoir un enfant ne devrait pas être prise à la légère, mais bien après mûre réflexion.»[9]

L'attitude morale envers l'avortement a évolué lentement. L'interdiction religieuse ainsi que la crainte qu'un compromis entraînerait une détérioration des mœurs contribuent sans doute à la résistance à la libéralisation des opinions en ce qui concerne l'avortement. On ne peut juger encore quels effets nocifs la libéralisation des lois concernant l'avortement provoqué pourrait avoir sur la société. On cite le Japon et certains autres pays qui ont introduit une législation permissive comme des exemples de la «lubie de l'avortement» qui porte atteinte à la vie sociale et familiale. Nous sommes d'avis que c'est là un jugement peu valable et l'expérience d'autres pays qui ont introduit une telle législation tend à confirmer notre opinion.

Au Canada, le nombre de mariages rompus, de naissances illégitimes (en Colombie-Britannique, douze naissances sur cent sont illégitimes) et d'avortements criminels ne nous donnent pas raison de s'enorgueillir. Il est donc urgent de trouver de nouvelles solutions.

Quand on lui interdit de faire quelque chose, l'être humain tend à le faire subrepticement. Comme toujours, ce sont les ignorants, les simples et les pauvres qui sont les victimes des lois actuelles. Les riches peuvent se payer les meilleurs soins, tant professionnels que criminels tandis que les pauvres n'ont recours qu'aux moyens maladroits et dangereux qu'ils emploient eux-mêmes ou

[9] Amour contre haine

ont recours aux charlatans. La société paye cher l'obligation qu'elle impose à la femme de donner naissance à un enfant qu'elle ne désire pas.

Avant de prendre notre décision concernant la modification de la loi sur l'avortement, nous avons tenu compte du fait que, pour chaque femme, la grossesse est une chose personnelle qui entraîne certaines responsabilités envers l'être qui va naître d'elle et que ces responsabilités dépendent de sa situation.

Nous ne voulons forcer personne à partager notre opinion cencernant l'avortement. Nous nous rendons compte que pour un grand nombre de personnes, l'avortement est un mal, mais nous croyons que chaque individu devrait pouvoir agir selon sa conscience.

Si on refuse à la femme le droit à l'avortement, il faut prendre les mesures qui lui assureront, ainsi qu'à son enfant, les soins nécessaires. Si on lui permet d'avorter, il faut s'assurer qu'elle ne courra aucun risque à sa santé et qu'elle ne se sentira pas coupable d'un crime. Nous favorisons une législation détaillée, complète et raisonnable. C'est notre devoir, en tant qu'Unitariens, de rassembler tous les faits, d'élaborer une politique uniforme fondée sur nos convictions et de la proclamer comme un défi à la société.

APPENDICE I

DÉFINITION DE L'AVORTEMENT

L'avortement est l'expulsion prématurée de l'œuf fécondé ou du fœtus avant qu'il ne soit viable, c'est-à-dire avant la vingt-huitième semaine. Après la vingt-huitième semaine et avant le terme (40 semaines) c'est un accouchement prématuré. Fausse-couche n'est pas un terme médical.

L'avortement peut être spontané, criminel ou thérapeutique. L'avortement criminel entraîne la destruction et l'expulsion illicite du fœtus par la mère ou par une autre personne. L'avortement thérapeutique met un terme à la grossesse légalement sur la recommandation de médecins, pour sauvegarder la santé physique ou mentale de la mère et peut comporter des raisons tant eugéniques et humanitaires que médicales et sociales. On dit aussi de l'avortement qu'il est provoqué ou artificiel.

L'avortement criminel peut être provoqué au moyen de poisons (plomb, ergotine, quinine), d'injections savonneuses, ou par la manipulation, qui consiste ordinairement à introduire dans l'utérus un objet tel qu'une bougie afin de provoquer une infection de la matrice, ou encore en passant par le col de l'utérus un objet dans le but de crever le sac des membranes ou de détacher le placenta.

APPENDICE II

CODE CRIMINEL DU CANADA

Article 237—Code criminel du Canada, Statuts du Canada 1953-54, Chapitre 51.

Intention de procurer l'avortement: (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention. (2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention. (3) Au présent article, l'expression «moyen» comprend *a*) l'administration d'une drogue ou autre substance délétère, b) l'emploi d'un instrument, et c) toute manipulation.

(Note: *aucune* exception ni exemption d'aucune sorte.)

Le paragraphe analogue de la loi de l'Angleterre est le n° 58 de la loi *Offenses against the person.* Selon ce paragraphe, toute personne se rend coupable d'un crime si elle emploie «illégalement» un instrument ou tout autre moyen dans le but de provoquer l'avortement chez une femme.

(Note: *a*) Dans ce cas, la loi du Canada se distingue de celle de l'Angleterre par l'emploi du terme «illégalement». Dans R. v. Bourne 1938, le Juge a déclaré que, puisqu'on employait le terme «illégal», il fallait supposer qu'il pourrait y avoir aussi un usage légal, c'est-à-dire la sauvegarde de la santé physique et mentale de la mère. b) Le mot «illégal» a été omis dans la révision du Code criminel du Canada en 1955).

Article 209, Code criminel du Canada.

Causer la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, toute personne qui cause la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain, de telle manière que, si l'enfant était un être humain, cette personne serait coupable de meurtre. (2) Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.

Art. 45. Toute personne est à couvert de responsabilité criminelle lorsqu'elle pratique sur une autre, pour le bien de cette dernière, une opération chirurgicale, *a*) si l'opération est pratiquée avec des soins et une habileté raisonnables, et *b*) s'il est raisonnable de pratiquer l'opération, étant donnés l'état de santé de la personne au moment de l'opération et toutes les autres circonstances de l'espèce.

Art. 195. Quand l'enfant devient un être humain (1) Un enfant devient un être humain au sens de la présente loi lorsqu'il est complètement sorti, vivant, du sein de sa mère, *a*) qu'il ait respiré ou non; *b*) qu'il ait ou non une circulation indépendante; ou *c*) que le cordon ombilical soit coupé ou non. (2) Commet un homicide, quiconque cause à un enfant avant ou pendant sa naissance, des blessures qui entraînent sa mort.

APPENDICE III

TABLEAU COMPARATIF DES NAISSANCES

Taux de naissance vivantes pour mille habitants

Pays	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Canada	28.0	28.3	27.6	27.5	26.8	26.1	25.3	24.6	23.5	21.4	20.0
États-Unis		25.2									19.6
Tchécoslovaquie	19.8	18.9	17.4	16.0	15.9	15.8	15.7	16.9	17.1		
Hongrie	19.5	17.0	16.0	15.2	14.7	14.0	12.9	13.1	13.0		
Pologne	28.0	27.6	26.3	24.7	22.6	20.9	19.6	19.0	18.1		
U.R.S.S.	25.2	25.4	25.3	25.0	24.9	23.8	22.4	21.2	19.7	18.4	
Yougoslavie	25.9	23.7	24.0	23.3	23.5	22.7	21.9	21.4	20.8		
Suède										15.9	
Irlande										22.2	
Italie										19.2	
Espagne										21.3	
Grande-Bretagne										18.3	
Japon										18.6	

BIBLIOGRAPHIE

1. The Sanctity of Life and the Criminal Law.
by Glanville Williams
Alfred A. Knopf, New York 1957.

2. Sex Ways—In Fact and Faith
edited by Evelyn N. & Sylvanus M. Duvall
Associated Press, New York 1961.

3. Pregnancy, Birth & Abortion.
Institute for Sex Research, Inc., Indiana University.
Harper & Brothers, Publishers and
Paul B. Hoeber, Inc., Medical Books, 1958.

4. Therapeutic Abortion.
edited by Harold Rosen, Ph.D., M.D.
The Julian Press Inc., New York 1954.

5. Abortion and the Law.
by David Lowe
Pocket Books, a div. of Simon & Schuster Inc., New York 1966.

6. The Nameless. Abortion in Britain Today.
by Paul Ferris
Hutchinson of London Ltd., 1966.

7. Family Planning and Population Programs.
edited by Berelson, Anderson, etc.
University of Chicago Press, 1965.

8. Family Planning and Modern Problems, a Catholic Analysis.
by S. de Lestapis.
Herder and Herder, New York, 1961

9. Abortion in the United States.
A Conference sponsored by the Planned Parenthood Federation of America.
edited by Mary Calderone, M.D.
Paul Hueber, Medical Div. of Harper Bros., New York 1958.

10. Fear of Being a Woman
by Rheingold.
Grune and Stratton Inc., New York 1964.

11. Therapeutic Abortion.
A report prepared for the California legislature, 1962.

12. New Society, June 11, 1964
Czechoslovakia's Abortion Law
by Adolf Hermann.

13. New Society, August 13, 1964
Legal Abortion
by Peter Darby.

14. Love Against Hate
by Karl Menninger
Harcourt, Bruce & World Inc., 1942

15. Crimes Without Victims
Edwin M. Schur
Prentiss Hall, 1965.

APPENDICE «K»

ELISABETH II

(Armoiries)

1967 CHAPITRE 87

Loi tendant à modifier et à élucider la loi relative à l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits. (27 octobre 1967)

Il est décrété par Sa très gracieuse Majesté la Reine, et avec l'avis et le consentement des lords spirituels et temporels et des Communes, dans ce Parlement assemblés, et de l'autorité d'iceux, ce qui suit:

Interruption de la grossesse par des médecins.

1—(1) Sous réserve des dispositions du présent article, nul n'est coupable d'une infraction à la loi concernant l'avortement, lorsqu'il est mis fin à une grossesse par un médecin inscrit, si ce dernier et un autre médecin inscrit sont d'avis, en toute bonne foi:

a) que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à celle des enfants qui composent déjà sa famille dans une plus grande mesure que si la grossesse était interrompue.

b) que si l'enfant naissait, il risquerait d'être victime d'anomalies physiques ou mentales de nature à le gêner gravement.

(2) En déterminant si la continuation de la grossesse risquerait de nuire à la santé, ainsi que le mentionne l'alinéa *a*) du paragraphe (1) du présent article, il peut être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, de la femme enceinte.

(3) Sauf que, comme le prévoit le paragraphe (4) du présent article, tout traitement pour interruption de la grossesse doit être effectué dans un hôpital approuvé par le ministre de la Santé ou le secrétaire d'État sous le régime des lois régissant les services nationaux de santé, ou dans un endroit approuvé à l'époque aux fins du présent article par le ministre ou le secrétaire d'État.

(4) Le paragraphe (3) du présent article et telles dispositions du paragraphe (1) qui concernent l'opinion de deux médecins inscrits, ne visent pas l'interruption d'une grossesse par un médecin inscrit lorsqu'il est d'avis, en toute bonne foi, que l'interruption est immédiatement nécessaire, sinon la femme enceinte court le risque de perdre la vie ou sa santé mentale ou physique peut en être compromise d'une manière grave et permanente.

Notification.

2.—(1) Le ministre de la Santé pour l'Angleterre et le pays de Galles et le secrétaire d'État pour l'Écosse doivent, au moyen d'un instrument statutaire, établir un règlement

a) exigeant que tout avis mentionné à l'article (1) de la présente loi soit dûment certifié par le médecin ou les médecins intéressés, selon la forme et à l'époque qui peuvent être prescrites par règlement et exigeant la conservation de certificats établis aux fins du règlement et la façon d'en disposer;

b) exigeant que tout médecin inscrit qui interrompt une grossesse donne avis de l'interruption et fournisse à cet égard tels autres renseignements qui peuvent être prescrits;

c) interdisant la divulgation, sauf aux personnes à qui et aux fins auxquelles une telle divulgation peut être prescrite, d'avis donnés ou de renseignements fournis en conformité du règlement;

(2) Les renseignements fournis en conformité du règlement prévu par le paragraphe (1) du présent article ne doivent être notifiés qu'aux médecins en chef du ministère de la Santé et du Département de la Santé en Écosse, respectivement.

(3) Toute personne qui sciemment contrevient aux exigences du règlement prévu par le paragraphe (1) du présent article, ou omet volontairement de s'y conformer, est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende d'au plus cent livres sterling.

(4) Tout instrument statutaire établi en vertu du présent article pourra être annulé en conformité d'une résolution de l'une ou l'autre des Chambres du Parlement.

Application de la loi aux forces présentes au pays, etc.

3.—(1) En ce qui concerne l'interruption d'une grossesse dans un cas où les conditions suivantes ont été observées, c'est-à-dire:

a) le traitement pour l'interruption d'une grossesse a été effectué dans un hôpital placé sous la surveillance des autorités compétentes d'un organisme auquel le présent article s'applique; et

b) la femme enceinte avait, à l'époque du traitement, des rapports légitimes avec tel organisme; et

c) le traitement a été effectué par un médecin inscrit ou une personne qui, à l'époque du traitement, était membre de l'organisme en question et avait droit de pratiquer en tant que médecin en vertu de la loi du pays auquel l'organisme en question appartient,

la présente loi s'appliquera comme si toute mention à l'article 1er d'un médecin inscrit ou d'un hôpital dirigé par un ministre en vertu des lois sur les services nationaux de santé comprenait, respectivement, une mention à l'égard de telles personnes mentionnées à l'alinéa c) du présent paragraphe et d'un hôpital dirigé comme susdit et comme si l'article 2 était omis.

(2) Les organismes visés par le présent article comprennent toute force qui est une force présente au pays aux termes de l'une ou l'autre des dispositions de la Partie I de la *Visiting Forces Act*, 1952, et tout quartier général au sens de l'Annexe à l'*International Headquarters and Defence Organisations Act*, 1964; et aux fins du présent article— 1952 c. 67 1964 c. 5

a) une femme sera censée avoir des rapports légitimes à un moment quelconque avec un organisme visé par le présent article si, à ce moment—

(i) dans le cas d'une force telle que susmentionnée, elle avait des rapports légitimes au sens de ladite Partie I avec ladite force; et

(ii) dans le cas d'un quartier général tel que susmentionné, elle était membre du quartier général ou une personne à charge d'un tel membre, au sens de l'Annexe susdite; et

b) toute mention d'un membre d'un organisme auquel le présent article s'applique sera interprétée:

(i) dans le cas d'une force telle que susmentionnée, comme une mention relative à un membre d'une telle force ou à un élément civil d'une telle force au sens de ladite Partie I; et

(ii) dans le cas d'un quartier général tel que susmentionné, comme une mention relative à un membre dudit quartier général au sens de l'Annexe susdite.

Objection de conscience touchant la participation au traitement

4.—(1) Sous réserve du paragraphe (2) du présent acticle, nul ne doit être tenu, par contrat, règlement ou autre exigence légale, de participer à un traitement autorisé par la présente loi, mais que sa conscience désapprouve;

A condition que, pour toute poursuite en justice, la personne ayant invoqué l'objection de conscience puisse prouver que son refus repose sur ce principe.

(2) Le paragraphe (1) du présent article ne doit en rien gêner l'obligation de participer à un traitement indispensable pour sauver la vie, ou prévenir toute atteinte permanente et sérieuse à la santé physique ou mentale, d'une femme enceinte.

(3) Une déclaration sous serment, formulée par quiconque veut établir que sa conscience désapprouve une participation quelconque à un traitement autorisé par la présente loi, constituera une preuve suffisante, au cours de n'importe quel procès instruit par un tribunal écossais, pour être exonéré du fardeau de la preuve que lui impose le paragraphe (1) du présent article.

Dispositions supplémentaires, 1929, c. 34.

5.—(1) Rien dans la présente loi ne portera atteinte aux dispositions de la loi de 1929 pour la protection de la vie d'un fœtus viable.

(2) Aux fins de la loi concernant l'avortement, toute mesure prise afin de faire avorter une femme est illégale, à moins qu'elle ne soit autorisée par l'article 1 de la présente loi.

Interprétation.

6. Dans la présente loi, les expressions suivantes ont les sens que voici:

«la loi concernant l'avortement signifie les articles 58 et 59 de l'*Offences against the Person Act*, 1861 et toutes règles de droit concernant le fait de provoquer l'avortement: 1861 c. 100.

«les lois sur les services nationaux de santé signifient les *National Health Service Acts*, 1946 à 1966 ou les *National Health Service (Scotland) Acts*, 1947 à 1966.

Titre abrégé, entrée en vigueur et limité.

7.—(1) La présente loi peut être citée sous le titre suivant: loi concernant l'avortement, 1967.

(2) la présente loi doit entrer en vigueur à l'expiration de la période de six mois commençant à la date à laquelle elle est adoptée.

(3) La présente loi ne s'applique pas à l'Irlande du Nord.

PRINTED BY SIR PERCY FAULKNER, K.B.E., C.B.
Controller of Her Majesty's Stationery Office and Queen's Printer of Acts of Parliament
LONDON: PUBLISHED BY HER MAJESTY'S STATIONERY OFFICE
Price 8*d*. net
(382655) PRINTED IN ENGLAND

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 8

SÉANCE DU JEUDI 16 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Asssociation des médecins catholiques du Manitoba: Dr Paul V. Adams, B.A., M.D., F.R.C.S.(C), spécialiste en obstétrique; Dr Kevin J. R. Ford, M.R.C.S., L.R.C.D., D.P.M., psychiatre assermenté, et Dr J. A. Tallon, M.D., de Cornwall (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1967
27581—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et messieurs

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 16 novembre 1967

(9)

[*Traduction*]

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Cowan, Enns, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Matte, O'Keefe, Rochon, Rynard, Stanbury (16).

Aussi présents: Pour représenter l'Association des médecins catholiques du Manitoba: le Dr Paul V. Adams, B.A., M.D., F.R.C.S. (C), F.A.C.O.G., et le Dr Kevin J. R. Ford, M.R.C.S., L.R.C.D., D.P.M., psychiatre assermenté, tous deux de Winnipeg.

Également présent: le Dr J. A. Tallon, M.D., F.R.C.S. (C), de Cornwall (Ont.).

Le Comité reprend l'étude du sujet des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président lit une lettre de l'Office National du Film invitant les membres du comité à la présentation de son film sur l'avortement.

Le Dr Adams lit un exposé préliminaire au sujet des modifications proposées à la loi actuelle sur l'avortement au Canada.

Le Dr Ford fait quelques commentaires sur les implications du point de vue psychiatrique que la législation proposée peut engendrer.

Le Dr Tallon fait également un court exposé.

Les Drs Adams, Ford et Tallon sont interrogés.

Il est convenu,—Que le mémoire soumis par l'Association des médecins catholiques du Manitoba soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice L*).

Le président remercie les docteurs Adams, Ford et Tallon de s'être présentés devant le Comité, et à 1 h. 15 p.m., le Comité s'ajourne jusqu'à 11 heures du matin le mardi 21 novembre, date à laquelle il entendra le Dr F. Clarke Fraser, de Montréal.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(*Enregistrement électronique*)

Jeudi 16 novembre 1967.

• 1110

Le président: Mesdames et messieurs, je voudrais en premier lieu lire, afin qu'elle soit consignée au procès-verbal, une lettre de l'Office national du Film:

> Les présentes confirment les dispositions dont nous avons convenu au téléphone pour faire visionner au Comité le film incomplet de l'Office au sujet de l'avortement. Le visionnement aura lieu à 7 heures du soir, le jeudi 23 novembre ici même à 150 rue Kent dans notre cinéma d'avant-premières où nous pouvons vous faire voir en même temps, l'image et la trame sonore séparée.
>
> Le directeur de la production de l'Office, M. Julian Biggs, sera présent en compagnie de deux de ses collègues qui ont été engagés dans la production et l'essai du matériel au cas où des problèmes de contenu du film ou de réaction des spectateurs risqueraient de se poser.
>
> T. V. Adams, chef, service de Liaison.

M. O'Keefe: Ne pourrions-nous pas faire passer le film dans la salle du Comité des Chemins de fer de la Chambre des communes?

Le président: Non, nous ne pourrions pas à cause des problèmes et de la trame sonore. Nous avons déjà vérifié ce point et ce n'est apparemment pas possible.

M. Knowles: La secrétaire nous enverra sans doute un avis?

Le président: Oui, la secrétaire s'en chargera.

M. Knowles: C'est dans la circonscription électorale du ministère des Travaux publics.

Le président: Nous avons aujourd'hui deux déclarations, la première desquelles sera faite par l'Association des Médecins catholiques du Manitoba. Vous avez le mémoire en main depuis quelque temps. Les deux médecins représentant cet organisme sont le Dr Adams, qui est obstétricien, et le Dr Ford, qui est psychiatre. En outre, nous avons un médecin, un simple particulier, le Dr Tallon, de Cornwall, qui nous parlera sur le thème de notre réunion. Nous ferons appel d'abord aux représentants de l'Association des Médecins catholiques du Manitoba; voici le Dr Adams.

Le Dr Paul V. Adams (l'Association des médecins catholiques du Manitoba): Monsieur le président, mesdames et messieurs du Comité, c'est avec plaisir que nous sommes ici aujourd'hui pour vous présenter le mémoire de l'Association des Médecins catholiques du Manitoba, et aussi pour répondre aux questions que vous pouvez vous poser à l'égard de ce mémoire et de notre attitude au sujet de l'avortement thérapeutique. L'Association des Médecins catholiques est un groupe d'environ cent médecins traitants du Manitoba; c'est un organisme autonome qui est affilié à la Fédération nationale des Médecins catholiques aux États-Unis. L'Article 2 de la Constitution de l'Association porte que le but de cette Association doit être la promotion et l'observance des principes de la morale dans la formation et la pratique médicales en accord avec la doctrine de l'Église catholique.

Je ne lirai pas le mémoire en détail à moins que vous ne le désiriez. Effectivement, ce texte déclare que, en notre qualité de praticiens de la médecine, nous réagissons fortement à l'encontre des expansions que l'on propose aux indications d'avortement thérapeutique. Le caractère sacré et la sécurité de la vie humaine ont été confirmés dans le passé par l'assentiment général et par la loi. Le fœtus, qui n'est pas essentiellement modifié par la naissance, a droit à la vie tout comme l'enfant nouveau-né. On ne saurait préciser, au cours du développement embryonnaire ou fœtal, si l'organisme peut subir une transformation telle qu'il acquiert manifestement des caractéristiques humaines susceptibles de lui avoir fait défaut antérieurement. Par conséquent, puisque l'embryon et le fœtus sont des êtres humains dotés de toutes leurs facultés en puissance et puisque nul ne peut montrer qu'ils sont avant un certain stade de développement, autre chose que des êtres humains, nous devons leur accorder tous les droits à la vie qui sont accordés à d'autres humains.

• 1120

L'article 209 du Code criminel qui est actuellement en vigueur énonce deux faits importants—au paragraphe (1) il énonce la

reconnaissance du droit à la vie du fœtus qui n'est pas encore né—au paragraphe (2) la loi accorde une justification à ceux qui pensent devoir provoquer l'avortement chez une femme dont la grossesse peut menacer l'existence.

Nous sommes sincèrement convaincus du caractère sacré de la vie humaine. Notre manière de voir n'est apparemment pas universelle, mais nous jugeons que la loi accorde déjà suffisamment de liberté d'action à ceux qui ne sont pas aussi rigoureux que nous sur ce point. L'article 209, paragraphe (2) tient compte actuellement des situations où la vie de la mère est mise en danger. Nous demandons par conséquent que la loi ne soit pas modifiée.

Il se peut que le progrès de la médecine dans le domaine des soins à la femme enceinte aurait été moins impressionnant depuis un siècle si l'avortement avait été utilisé plus librement dans les complications médicales et chirurgicales de la grossesse.

En outre, la peine de mort est souvent suspendue puisque des jurys peuvent, par erreur, juger coupable un homme innocent. Pourquoi nous dirigeons-nous maintenant vers la destruction de l'enfant qui n'est pas encore né, qui n'est pas mis en jugement et qui est sans défense?

Par ailleurs, si l'on donne le droit de tuer ceux qui ne sont pas encore nés pour des raisons autres que celles de préserver la vie de la mère, il n'y a qu'un pas à faire pour donner la permission de tuer des individus anormaux vivants et même des individus en santé.

Nous croyons que l'avortement est un attentat direct à la vie humaine et qu'il doit être considéré comme un procédé immoral et criminel. Il nous paraît troublant que même la discussion sérieuse de la destruction préméditée de la vie humaine puisse être envisagée. Il nous paraît plus troublant encore qu'un organisme responsable recommande qu'elle soit légalisée.

Dans un pays tel que le nôtre, il y a des gens appartenant à un grand nombre de milieux et de croyances religieuses. Dans une discussion sur le sujet de l'avortement thérapeutique, les opinions sont aussi variées et aussi nombreuses que les gens qui font partie de la discussion. Dans un domaine où il y a si peu d'unanimité, il n'y a sûrement aucun indice qui nous permette de prendre un parti radicalement nouveau. Nous n'avons aucune intention de nature totalitaire, mais nous désirons vraiment exprimer notre inquiétude et notre intérêt, à l'égard de la morale dans notre pays. Il est vrai qu'on ne peut édicter la morale. Cependant, les lois sont requises afin d'indiquer, dans ses grandes lignes, la morale du pays—c'est pour cette raison que l'euthanasie, la bigamie et l'outrage à la pudeur sont des aspects de la vie qui sont régis par des lois. De même, nous considérons que des questions qui concernent la vie humaine sont également importantes et demandent un contrôle rigoureux.

Si vous le permettez, j'aimerais faire quelques commentaires additionnels en ce qui concerne les modifications proposées à la loi. Il a été proposé de recourir à l'avortement dans trois cas typiques, énoncés comme il suit.

Le premier cas pour lequel on préconise l'avortement thérapeutique, c'est lorsque la possibilité que naisse un enfant anormal est bien fondée. Même lorsque nous sommes absolument certains qu'un individu est atteint d'une infirmité grave, je nie que nous ayons le droit d'enlever la vie à cet individu. En réalité, il est extrêmement rare, voire impossible, de déceler en toute certitude l'existence d'une tare sérieuse chez un fœtus ou un embryon.

En cas de rubéole, l'incidence de déficiences sérieuses est de l'ordre d'environ 50 p. 100 dans les quatre premières semaines, d'environ 14 p. 100 de la cinquième à la huitième semaine, d'environ 10 p. 100 de la neuvième à la douzième semaine et si la rubéole survient par la suite ces possibilités de difformité sont à peine plus grandes que l'incidence moyenne à laquelle on peut s'attendre. Par conséquent, même dans le cas de rubéole le plus grave il y a 50 p. 100 de possibilités que l'avortement détruise un fœtus normal en bonne santé; par la suite, 86 p. 100, 90 p. 100 et ensuite presque 100 p. 100 de possibilités qu'un fœtus normal sera détruit. Quelle est la logique de ce procédé? Nous devons nous rappeler surtout qu'il s'agit de la vie humaine, et que, grâce aux progrès de la médecine et de la chirurgie, nombre des tares qui se produisent peuvent maintenant être corrigées. Au cours de l'une de vos discussions antérieures, j'ai remarqué qu'il était question de bébés affectés par la thalidomide. L'un de mes amis médecins qui est membre de notre Association a un enfant qui a été gravement affecté: il n'a pas de jambes et ses bras sont tout à fait déformés du fait que sa mère a absorbé de la thalidomide. Quoique ce soit là une suite d'événements malheureux cet enfant a cependant amené avec lui dans son foyer de la joie et de la gaieté. Je parlais au père avant de venir ici et il m'assura que si cette infirmité avait été connue avant la naissance de l'enfant, on n'aurait même pas songé à l'avortement. Lorsqu'on connaît cet enfant, qu'on a observé son intelligence et le fait qu'il jouit pleinement de la vie, il faut reconnaître qu'il va beaucoup contribuer à l'humanité durant sa vie.

Le deuxième motif à l'appui de l'avortement thérapeutique se fonde sur le cas où la grossesse résulte du viol ou de l'inceste. Le grand malheur en pareil cas, c'est le délit sexuel même. Rien de ce que nous pouvons faire après que le délit a eu lieu ne peut effacer les traces d'un tel incident. S'il y a grossesse, la solution du problème n'est pas de détruire le fœtus innocent. Bien sûr, c'est la prévention du délit qui est le plus à souhaiter. Mais une fois que celle-ci a eu lieu, la société devrait faire tout en son pouvoir pour aider la partie lésée, c'est-à-dire la jeune fille enceinte. Lorsque l'enfant vient au monde, il faut prévoir tout le nécessaire à son bien-être, son éducation et par-dessus tout, sa soif d'amour et d'attention. Dans une société où le miracle des ordinateurs, du vol supersonique et des vols vers des planètes lointaines est devenu presque quelconque, il devrait sûrement être possible de faciliter le sort d'un individu infortuné au lieu de détruire ce dernier pour régler la question.

Le troisième motif à l'appui de l'avortement thérapeutique, c'est que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé physique ou mentale. Nous devons diviser cet aspect en trois parties. La première concerne l'existence de risques graves pour la vie de la mère, point déjà visé par l'article 209, paragraphe (2) du Code criminel, que nous n'essayons pas de faire modifier.

La deuxième partie de ce triptyque, c'est le cas où la santé physique de la femme enceinte est déjà gravement atteinte. Ce problème n'est plus ce qu'il était dans les années passées. J'ai consulté nombre d'auteurs réputés de nombreuses revues médicales et je n'ai trouvé en aucun cas une recommandation de l'avortement comme meilleure méthode de traitement.

Je n'insisterai pas sur ce point actuellement. La troisième partie considère le cas où l'on préconise l'avortement en prévision d'un tort grave à la santé mentale de la femme enceinte. Cet aspect-là est du domaine du Dr Kevin Ford, praticien de la psychiatrie qui est ici avec moi, et je lui demanderais de dire quelques mots à ce sujet.

Dr Kevin J. R. Ford, M.R.C.S., L.R.C.D., D.P.M. (psychiatre assermenté): Monsieur le président et messieurs les membres du Comité, j'aimerais faire quelques commentaires au sujet des conséquences de cette proposition de loi au point de vue de la psychiatrie.

• 1130

L'étude des ouvrages récents traitant de ce sujet révèle plusieurs tendances, dont la plus importante en ce qui nous touche est la fréquence anormale de l'avortement chirurgical pour des motifs psychiatriques. L'interruption de la grossesse ainsi motivée est la cause la plus fréquemment invoquée pour l'avortement chirurgical aux États-Unis. Au cours d'une enquête qui a duré de 1960 à 1964, aux États-Unis, on a compté 80 avortements chirurgicaux pour 15,000 accouchements. De ces avortements, 77.5 p. 100 étaient fondés sur des motifs psychiatriques. D'après un autre ouvrage, le pourcentage d'avortements chirurgicaux pour des motifs psychiatriques se chiffrerait à 85. Tout cela nous porte à nous demander s'il y avait vraiment psychose dans tous les cas, ou si la psychiatrie était tout simplement prostituée à des fins sociales? Ce n'est pas par hasard que l'avortement pour motifs psychiatriques vient en première place. De par sa nature même, la psychiatrie, dont on connaît si peu de chose, se prête fort bien à l'exploitation, mais la santé mentale, dont le concept est moins précis encore, s'y prête beaucoup mieux. Ce concept est tellement vague et chimérique qu'il n'a absolument rien à voir avec la psychiatrie, quoi qu'en pense le public. Toutefois, vu qu'elle figure en bonne place dans le projet de loi, il y a lieu de l'étudier d'un peu plus près.

L'Organisation mondiale de la santé et son comité de spécialistes en maladies mentales définissent comme suit les caractéristiques de la santé mentale: «La santé mentale, selon le comité, dépend de facteurs biologiques et sociaux. Ce n'est pas une condition immuable, car elle est sujette à certaines variations et fluctuations; comme le conçoit le comité, elle permet à la personne de se faire de bons rapports avec les autres et de prendre part d'une façon constructive, ou de s'adapter à son milieu social et matériel. Elle lui permet aussi d'arriver à diriger de façon harmonieuse et équilibrée les poussées contradictoires de son instinct; façon harmonieuse au point d'atteindre une synthèse complète, plutôt que le refoulement de certaines tendances instinctives afin d'éviter de froisser ses semblables. En outre, elle dénote aussi la personne dont le caractère s'est formé de façon à permettre aux poussées contradictoires de son instinct d'exprimer dans l'harmonie le plein accomplissement de ses qualités latentes.»

Il saute aux yeux que c'est là la définition la plus large qu'on puisse faire de la santé mentale, qui englobe la gamme complète de l'expérience et du comportement de l'homme. Indubitablement, tout ce qui agit sur la mentalité d'une personne—c'est-à-dire absolument tout—doit être placé dans le cadre de la santé mentale. Sans doute beaucoup de femmes ne trouvent-elles pas réjouissant d'apprendre qu'elles sont enceintes, ce qui, par définition, doit être considéré comme une

atteinte temporaire, si pas plus, à la santé mentale. Rares seraient sans doute les psychiatres qui prescriraient l'avortement chirurgical pour ce motif, mais c'est précisément dans les cas de ce genre que le chagrin prend le plus d'ampleur, et ce que l'on pourrait à juste titre appeler des symptômes paraissent tellement persistants que bien des psychiatres y verraient un motif plausible d'avortement chirurgical. Pourtant, la différence entre les deux exemples n'est qu'une variation de mesure. Où tracer la ligne de démarcation? Cette dernière existe-t-elle? Faut-il permettre l'avortement chirurgical dès qu'une femme se plaint d'un mal quelconque pendant sa grossesse? L'idée qu'on se fait généralement aujourd'hui de la santé mentale est certes assez souple pour permettre pareille interprétation, aussi fantastique qu'elle paraisse.

En pareil cas, il faut tenir compte de trois facteurs, dont l'un, la grossesse proprement dite, est le commun dénominateur invariable. Les deux autres sont la prédisposition aux idées morbides et la condition sociale. La prédisposition est une chose à laquelle on ne peut rien, mais elle compte pour beaucoup car ses signes permettent de déterminer la nature et l'ampleur de toute réaction, interne ou externe, voire les deux. On admet généralement qu'aucune pression, quelle qu'elle soit, ne provoquera l'inadaptation ou un état anormal, à moins que le sujet n'y soit prédisposé; par le même processus, les personnes bien équilibrées résistent beaucoup plus longtemps aux pressions et ne manifestent ces signes qu'à la longue.

Donc, si la grossesse est le commun dénominateur invariable dans ces cas-là, les seuls facteurs variables ne peuvent être que la prédisposition aux idées morbides de la femme enceinte et sa condition sociale. En d'autres termes, les deux agissent lors de la grossesse qui, en dépit de ses éléments favorables et désirables, est une sorte de pression. Cela n'a pas grande importance, pourvu que ce facteur reste constant dans tous les cas. On pourrait par exemple arriver au même résultat si l'on substituait la ménopause pour la grossesse et prendre cet état comme facteur invariable dans la conjugaison de la prédisposition aux idées morbides et de la condition sociale chez maints sujets. On trouverait sans aucun doute la même gamme de réactions, tout aussi fortes et persistantes que celles que provoque la grossesse.

S'il en est ainsi, j'en suis d'ailleurs persuadé, il faut en conclure que dans ces cas-là la grossesse est un accident au sens propre du mot—un malheur qui est arrivé —qui aggrave et amplifie le processus préexistant de la prédisposition et du milieu; ainsi, cela n'a ni plus ni moins d'importance pour la femme que l'arrivée à l'improviste d'un visiteur importun qui annonce carrément qu'il compte rester aussi longtemps que cela lui plaira. Or, elle pourrait toujours prier l'importun de vider les lieux ou même avoir recours à des mesures plus énergiques, sauf évidemment lui brûler la cervelle, aussi détestable qu'il puisse être. Ce serait un meurtre pur et simple et les circonstances atténuantes seraient bien ténues; si l'avocat de la défense invoquait que le meurtre était indispensable à la santé mentale de la femme, le tribunal serait sûrement d'avis que les circonstances ne justifient pas l'assassinat, en d'autres mots que la fin ne justifie pas toujours les moyens.

Ce qui va de pair avec les cas dont je viens de parler, où l'avortement chirurgical pourrait être envisagé, est l'inévitable argument, que l'on a invoqué à saturation et qui comporte une différence fort importante, que l'embryon est un être sans défense, innocent et non représenté.

Cependant, l'état mental pendant la grossesse ne peut être considéré dans tous les cas comme la réaction d'un caractère anormal à la pression. Les diverses psychoses qui accompagnent la grossesse, préexistantes ou provoquées par celle-ci, bien que peu nombreuses n'en sont pas moins importantes. Certains ont prétendu que ces symptômes corollaires constituent ensemble un motif plausible d'avortement chirurgical. L'expérience acquise révèle toutefois autre chose, savoir que les maladies affectives ne constituent jamais un motif d'avortement chirurgical et que même la schizophrénie n'est jamais aggravée outre mesure par la grossesse. Une sommité médicale a signalé 213 cas de psychose puerpérale, où la grossesse a invariablement abouti à l'accouchement à terme. En fait, la thérapeutique moderne permet de traiter efficacement la psychose puerpérale, qui ne peut par conséquent justifier l'avortement chirurgical.

Les répercussions psychiques de l'avortement ne peuvent être passées sous silence. Des séquelles psychiques graves et permanentes dans 9 à 59 cas sur cent ou été enregistrées en Grande-Bretagne par le conseil du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists et des neuroses accompagnées de sentiments de culpabilité, de remords, de froideur sexuelle, de dyspareunie et de vaginisme ont été constatées par Müller; d'après

Serdjukov, il faut s'y attendre dans 20 à 40 cas sur cent. Quatre ouvrages signalent le sentiment de culpabilité chez 25 à 37 sujets sur cent. La moyenne s'établit donc à environ 30 p. 100, ce qui, en médecine, est une fréquence fort élevée de complications, quel que soit le diagnostic. En fait cela ne prouve-t-il pas irréfutablement que dans un cas sur trois on provoquerait le mal même que l'on voudrait guérir, c'est-à-dire la maladie mentale?

Une des ruses que la femme enceinte emploie le plus souvent pour se faire prescrire l'avortement chirurgical est la menace du suicide. Rien n'a plus de prise sur le médecin, et je suis persuadé que cette ruse a réussi maintes et maintes fois. Toutefois, ici encore, d'après certaines sommités ce motif n'est pas valable. Le mémoire du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists signale qu'il est extrêmement rare qu'une femme mette fin à ses jours parce que le médecin lui a refusé de prescrire l'avortement chirurgical pour motifs psychiques. Anderson signale que sur 90 femmes enceintes qu'il a soignées, 33 ont menacé de se suicider; or, une seule a mis sa menace à exécution, et encore, un an plus tard, le refus du médecin n'étant qu'un parmi d'autres facteurs causatifs. Quant à Lindberg, il signale que sur 304 femmes grosses, 62 ont menacé de se suicider mais qu'aucune n'a mis fin à ses jours.

Maintenant, si on me le permet, je vais passer des aspects psychiatriques du projet de loi à ses aspects sociaux. Pour bien faire, il y a lieu de tenir compte de l'expérience acquise à l'étranger dans le domaine qui nous occupe. Bien qu'il faille admettre que toute cette expérience ne peut s'appliquer au milieu canadien sans tenir compte du niveau culturel, il faut savoir qu'il s'agit là de facteurs humains n'ayant rien à voir avec l'évolution politique ou culturelle et que les constatations faites dans ces pays peuvent être appliquées chez nous à peu près telles quelles.

• 1140

Au Japon, où la loi permet l'avortement chirurgical pour motifs socio-économiques, le nombre de ces opérations a atteint un million par an, sans toutefois que diminue le nombre d'avortements criminels, qui a atteint la même proportion la même année. Dans les pays d'Europe orientale, où l'avortement chirurgical est accordé sur demande, 90 à 99 p. 100 de tous les avortements ont été accordés pour des motifs personnels ou sociaux, l'écart entre le désir d'élever une grande famille et celui d'arriver à un niveau de vie plus élevé étant le motif principal. La fréquence était de moitié plus grande chez les familles locataires, quel que fût le nombre d'enfants; en outre de $\frac{1}{5}$ à $\frac{1}{3}$ des cas avaient l'exiguïté du logement pour motif. Aux États-Unis, les écarts entre les classes sociales comme facteurs de fréquence des avortements chirurgicaux figurent dans deux études. La première, faite à New York, a révélé que 90 avortements chirurgicaux sur 100 ont été faits à des femmes blanches et que ces avortements dans les hôpitaux privés et dans les hôpitaux de la ville étaient respectivement de 3.9 et 0.1 par millier d'accouchements; en outre, on a compté 2.4 avortements par millier d'accouchements chez les malades en chambre privée, et seulement 0.7 chez les malades en chambre publique. Une étude complémentaire a révélé que de 1943 à 1964, le nombre d'avortements chirurgicaux par millier d'accouchements est passé de 4.0 à 9.6 chez les malades en chambre privée, tandis que chez les malades en chambre publique il a baissé de 3.9 à 0.3 pour 1,000.

On peut se hasarder à tirer quelques conclusions de ces chiffres. Il ne semble pas que la législation de l'avortement chirurgical fasse baisser le nombre d'avortements criminels. A ce propos, le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists a déclaré que la légalisation de l'avortement fait changer l'opinion publique et même celle des tribunaux, à qui l'avortement criminel paraît alors moins répugnant. Les chiffres que j'ai cités semblent indiquer que la femme blanche, riche et, partant, mieux instruite peut se faire avorter par un chirurgien plus facilement que sa consœur moins favorisée du sort. Enfin, nous semblons nous trouver devant une tendance de plus en plus grande.

Ainsi, si l'on compare les aspects sociaux de l'avortement chirurgical à ceux qui ont trait aux motifs psychiatriques, mais surtout à la fréquence tout à fait hors de proportion des avortements prescrits pour motifs psychiatriques, on ne peut s'empêcher de croire qu'un grand nombre si pas la plupart des avortements chirurgicaux accordés pour motifs psychiatriques sont en réalité faits pour des motifs sociaux. C'est là, je crois, la situation actuelle. Et l'avenir?

La loi proposée, dans son ensemble, paraît au premier abord n'être rien d'autre qu'un moyen raisonnable d'élargir les motifs d'avortement chirurgical, tout en gardant la chose sous surveillance appropriée. Je regrette, mais je ne puis partager pareille opinion. En mon âme et conscience, je dois dire que vu la latitude que laissent entrevoir les idées à la base de ce projet de loi, ce n'est clairement qu'un premier empiétement.

Le président: Merci, docteur Ford. Docteur Tallon?

Le docteur J. A. Tallon (Cornwall, Ont.): Je tiens d'abord à vous remercier, monsieur le président, de m'avoir permis d'assister à cette réunion. Il est peut-être un peu présomptueux de ma part de vous en avoir demandé la permission, mais je crois qu'en ma qualité de citoyen, de médecin, de Chrétien et de croyant en Dieu et en le caractère sacré de la vie humaine, j'ai sans doute le droit de me trouver ici.

Comme référence, tout ce que je puis dire est que je suis médecin anglophone, mais que je parle couramment le français. J'ai fait plusieurs années d'étude au Québec. J'ai été diplômé à l'Université McGill en 1919, et je pratique la médecine depuis. J'ai été accepté membre, après examen, du *Royal College of Surgeons* en 1944.

Je m'intéresse aux organisations médicales, et je suis membre depuis 5 ans du conseil d'administration de l'Ontario Medical Association et de son Office, et je suis aussi membre du Canadian Medical Association Council. Je n'ai manqué à aucune des réunions de la Canadian Medical Association depuis 5 ans.

La plupart des sujets que je voulais exposer aujourd'hui ont été si bien présentés par MM. Adams et Ford qu'il serait superflu d'y revenir.

Quant à la philosophie de la vie et de la définition de l'âme, c'est le principe même de la vie, c'est-à-dire que là où il n'y a pas d'âme, il n'y a pas de vie. La différence entre les animaux et l'homme, c'est que quand un animal meurt, son âme meurt aussi, tandis que chez l'être humain, c'est la croyance et la conviction universelle que l'âme est immortelle, qu'elle ne meurt pas lorsque le corps meurt, mais qu'elle vivra éternellement.

Nous en sommes au point où bien des gens ont avancé que le fœtus, ou embryon, n'est pas un être humain et ne possède par conséquent aucun droit humain. Pourtant, au printemps dernier, la cour suprême de Boston a déclaré que l'embryon est un être humain dans toute l'acception du terme et possède donc tous les droits d'un être humain.

L'enfant encore à naître est une personne physique aux termes de la loi, et a le droit de réclamer des dommages-intérêts pour blessures préjudiciables. Vous avez sans doute lu dans les journaux de la semaine dernière que la question des bébés victimes de la thalidomide est venue sur le tapis, et on a déclaré nettement qu'ils ont le droit à des dommages-intérêts pour blessures préjudiciables. On sait sans doute que ces bébés ont subi leurs difformités au cours de la troisième ou de la quatrième semaine de la grossesse.

Monsieur le président, peut-être les membres du comité ne savent pas ce que sait tout médecin: Que se passe-t-il lors de la conception? Si on me le permet, je vais mettre les choses au point pour les profanes.

La conception a lieu ordinairement dans la trompe de Fallope où le spermatozoaire féconde l'ovule. L'ovule fécondé, qui s'appelle un zygote, descend dans la trompe de fallope pour venir se fixer à la membrane interne de l'utérus. Il y reste et y grossit jusqu'à la huitième ou la neuvième semaine et il y vit et se nourrit de son propre vitellus. En d'autres termes, c'est alors un ovule fécondé (zygote), nourri par la mère; lorsqu'il se nourrit du vitellus, cela s'appelle la circulation allantoïque, qui devient la circulation a placentaire à la huitième ou neuvième semaine. C'est alors que se forme le cordon ombilical, par lequel l'embryon reçoit sa nourriture et évacue les déchets jusqu'à la naissance de l'enfant.

• 1150

Nous savons que c'est à peu près à ce moment-là que se produisent la plupart des fausse-couches (à la huitième ou neuvième semaine), au moment du changement de la circulation allantoïque à la circulation placentaire, mais l'embryon est alors un être humain vivant dans toute l'acception du terme, qu'il soit zygote se nourrissant du vitellus ou fœtus de dix semaines nourri par le cordon ombilical.

J'ai apporté plusieurs brochures que je laisserai volontiers à la disposition des membres du Comité. Il s'agit en majeure partie des sujets exposés par les docteurs Adams et Ford.

J'ai assisté, à Québec, à une réunion où j'avais préparé une causerie en faveur de l'amendement que l'*Ontario Medical Association* avait soumis à l'Association médicale canadienne portant sur sa recommandation. L'Association médicale canadienne recommandait:

> Si la continuation de la grossesse doit mettre en danger la vie ou la santé de la

femme enceinte ou s'il existe un risque important que l'enfant naisse avec une grave infirmité physique ou mentale, et si l'opération est pratiquée par un médecin dûment diplômé et qualifié, dans un hôpital accrédité par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, après avoir été approuvé par un Comité d'avortement thérapeutique de cet hôpital, ou

S'il existe des motifs raisonnables de croire qu'une infraction d'ordre sexuel a été commise et que la grossesse en résulte.

Comme vous le savez, l'*Ontario Medical Association* est une association privée à laquelle appartiennent plus de 8,000 médecins, soit, en pratique, la moitié des médecins du Canada. Ils ont proposé l'amendement suivant à la résolution de l'Association médicale canadienne:

Que l'Association médicale canadienne recommande au ministre de la Justice de modifier le Code criminel du Canada de façon à prévoir la légalité d'une opération tendant à mettre fin à la grossesse: Si la continuation de la grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, et que la résolution qui concerne l'avortement thérapeutique soit présentée au ministre de la Justice aussitôt que possible.

A cette occasion, j'ai parlé en faveur de l'amendement et la note inscrite au compte rendu adressé à l'Association médicale canadienne portait que le Dr Tallon incitait le Conseil général à examiner sérieusement cette question et soulignait qu'il était en faveur de l'amendement, du fait, notamment, qu'il avait trait aux sauvegardes plutôt qu'à la façon de procéder. Je pouvais le faire en conscience parce que, comme le Dr Ford l'a déjà dit, la nécessité de l'avortement thérapeutique dans l'intérêt de la santé physique de la mère n'est plus un sujet de controverse. Il n'y a pas de raison pour cela et c'est superflu. Pour ce qui est de l'état psychiatrique, ce sujet a été bien traité par le Dr Ford. Ceci me remet en mémoire l'histoire de la femme qui attendait un bébé et qui en était affectée de troubles mentaux. Son gynécologue s'inquiétait et perdit beaucoup de sommeil à cause de cet état de choses. Deux psychiatres se présentèrent alors et, après avoir examiné la femme à cet égard, décidèrent immédiatement qu'elle devrait subir un avortement dit thérapeutique. Le gynécologue se tourna alors à demi dans son fauteuil, au moment où les psychiatres franchissaient la porte, et il leur dit: «Parfait, Messieurs. Allez-y, à vous de le faire.»

Si vous vous en souvenez, le Dr Aitken se trouvait ici l'autre jour. C'est le secrétaire-adjoint de l'Association médicale canadienne, et on lui demanda quelle était l'opinion des médecins au sujet de l'avortement thérapeutique. Il déclara qu'il déplaît beaucoup aux médecins de pratiquer les avortements dits thérapeutiques. De fait, un grand nombre de médecins, indépendamment de leurs croyances chrétiennes ou autres, refusent absolument de le faire. Ce qui me fait penser à une époque de mon enfance. Il est probable que quelques-uns d'entre vous, messieurs, se souviendront de l'époque où nous avions un bourreau officiel du nom d'Ellis. Au service du gouvernement, il obtint nombre de pendaisons. Il avait l'habitude de demeurer seul et de sortir seul et il n'était pas tellement le bienvenu en société chez les gens auxquels il rendait visite. Ledit avortement thérapeutique, pour moi, c'est la même chose que d'élever la profession médicale au rang de bourreau officiel. Peu m'importe que vous les appeliez «bourreaux» ou «meurtriers», cela ne fait aucune différence, mais nous devons partir du principe selon lequel un fœtus humain est un être humain ayant tous les attributs et tous les droits d'un être humain.

Alors que j'étais à Québec à cette réunion j'ai pris quelques notes tant en français qu'en anglais et, ne me rendant probablement pas compte de l'importance de la situation à Québec, je pensai que ce serait un geste délicat que de donner ma causerie en français. C'est dans la ville de Québec, il y a 100 ans, que l'Association médicale canadienne a pris naissance. Sir Charles Tupper en fut le premier président et je pensai que ce serait un geste délicat à l'occasion du centenaire, de même qu'un geste à l'égard de nos collègues canadiens-français, de donner ma causerie en français. C'est ce que j'ai fait; mais lorsque ce fut terminé et après la fin de la réunion, plusieurs médecins vinrent me trouver pour me dire: «Docteur, nous n'avons pas compris un seul mot de ce que vous avez dit». C'est étrange et c'est dommage. Cela se corrigera probablement avec le temps mais la situation lors de cette réunion était telle que très peu de médecins présents comprirent ce que je disais.

Si vous me le permettez, monsieur le président et messieurs, je me contenterai de lire un court résumé des remarques que j'ai faites à cette occasion:

Monsieur le président, confrères médecins, je ne veux pas discuter avec vous en tant que moraliste de la question de l'avortement, cette question ayant déjà été bien débattue en d'autres occasions, mais j'aimerais attirer votre attention

sur la question desdits avortements thérapeutiques.

J'ai alors poursuivi en décrivant l'âme comme le principe de la vie et en mentionnant les opinions juridiques d'hommes éminents qui pensent qu'un fœtus est un être humain et qu'il a droit à un remboursement pour tout dommage qui peut lui être causé.

Ce qui m'importe, et je vous demande d'y réfléchir, c'est de savoir quelle sera la réputation de notre profession si nous approuvons cette résolution sur l'avortement? Je suis membre à vie de l'*Ontario Medical Association*, ce dont je suis fier. Je suis aussi membre à vie de l'Association médicale canadienne. Je ne pense pas qu'un plus grand honneur puisse échoir à un médecin au sein de l'Association. Ils ont probablement pensé que je méritais cet honneur et il faut s'en remettre à la volonté de ses pairs de décider si je le mérite ou non. Toutefois, j'ai reçu cet honneur et je tiens notre profession en haute estime. Je pense, messieurs, que si nous nous reportons à l'histoire récente et que nous passons en revue ce qui s'est passé en Allemagne pendant la dernière guerre, il nous faut constater l'indifférence des Allemands pour les souffrances humaines et pour la vie humaine. Évidemment, la guerre est un enfer, nous l'admettons tous, mais dans ce cas 6 millions de personnes ont été annihilées sans autre raison que le fait qu'ils n'appartenaient pas à la race allemande ou à la conception allemande de ce que devrait être un être humain. Si nous nous reportons à cette époque, nous découvrons que des centaines de milliers d'avortements ont été pratiqués et que la plupart des gens ont été tués par des médecins. Ils ont ravalé la profession médicale à un tel point qu'au lieu d'être des hommes dont le regard se portait en avant et en haut vers la conservation de la vie humaine on en a vraiment fait des bouchers, et cela, pour moi, messieurs, a en quelque sorte un pendant dans cette tentative de refiler à la profession médicale la responsabilité de détruire la vie humaine.

• 1200

Comme on l'a déjà mentionné, cela est étrange si nous tenons compte du fait que la Chambre des communes projette d'abolir la peine de mort. Hier, dans l'un des journaux de Toronto, on montrait l'image d'une femme qui était morte de chagrin. Je puis facilement le croire puisque son mari avait été tué de sang-froid. Il avait quatre balles dans le corps. C'était un garde-magasin et sa femme et lui étaient mariés depuis 45 ans. Pourtant, lorsque l'homme qui a fait cela sera pris, si je comprends l'opinion du Parlement, il ne sera pas puni de son crime si ce n'est qu'il sera peut-être condamné à l'emprisonnement à perpétuité. Alors, messieurs, nous prenons un petit enfant innocent dans le sein de sa mère et, pour le seul motif qu'il pourrait causer à sa mère un peu d'inquiétude ou qu'il pourrait y avoir une difformité, nous détruisons cet enfant pour des motifs sociaux ou pseudo-mécicaux.

Comme vous le savez, la science médicale fait tellement de progrès d'année en année que le moment viendra où il sera tout à fait possible . . .c'est actuellement imminent . . .de déceler des difformités et les défauts même dans l'embryon et, si une telle chose se produisait, il serait alors tout à fait légal, selon les partisans de l'avortement, de pratiquer un avortement. Chacun admet que la profession médicale est tenue en très haute estime et que tous les peuples du monde la regardent avec estime et respect. Allons-nous détruire cet état d'esprit? Nous avons toujours eu pour principes de guérir, de soulager et de consoler, et pourtant cette résolution permettrait au gouvernement de détruire la vie d'un enfant innocent, avant sa naissance.

Vous avez peut-être vu dans le *Star* de Toronto, hier, un article au sujet du travail merveilleux accompli par le Dr Gordon Murray dans le cas d'un paraplégique. Le Dr Gordon Murray a également accompli un travail merveilleux au cours des dernières années, tant dans la recherche que dans la chirurgie, et je pense qu'il fut l'un des pionniers, dans la ville de Toronto, à pratiquer la chirurgie du cœur en vue de corriger les défauts chez les nouveaux-nés et les jeunes enfants. L'*Ontario Medical Association* eut récemment le privilège de conférer un grade honorifique au Dr Wilfred Gordon Bigelow de Toronto en reconnaissance particulière de ses succès éminents en matière de correction des défauts du cœur chez les nourrissons et les enfants nés avec ces défauts. Cela vaut aussi bien pour le Dr Murray. C'est un fait remarquable qu'il existe beaucoup de membres dévoués du secteur médical et du secteur chirurgical de notre profession dans les centres universitaires et dans d'autres villes également, qui obtiennent des résultats presque miraculeux dans le domaine de la réadaptation et de la prothèse. J'aimerais aussi mentionner le nom du Dr Gingras, de Montréal. Ce que cet homme fait pour réhabiliter les bébés souffrants de la thalidomide ainsi que d'autres enfants nés avec des défauts congénitaux est fantastique. Comme vous le savez, il y en a beaucoup d'autres. Il y a la Clinique David Caridoc, à Montréal, et il existe des cliniques à Toronto, à Hamilton, à Winnipeg et à Vancouver. Toutes les provinces accomplissent un merveilleux travail.

J'en éprouve une vive contrariété, monsieur le président, mesdames et messieurs. Est-ce que nous devons atteindre à la perfection absolue dans nos enfants et dans nous-mêmes? Personne n'est parfait. Chacun de nous a, j'en suis convaincu, un défaut physique de quelque sorte. Plusieurs de nous ont des défauts d'ordre moral ou intellectuel qui ne sont pas sans doute très graves, mais nous empêchent néanmoins d'être parfaits. Produire une race parfaite, comme certains gens pensent que nous devrions le faire, exigerait à mon avis énormément d'ingéniosité et un effort considérable de la part des adultes et des membres de la profession pour corriger les difformités. Il serait, par contre, impossible d'évaluer la satisfaction qu'en retireraient non seulement les médecins mais également le grand public.

Il y a autre chose qui me dérange beaucoup en ce qui concerne la profession médicale, chose que moi-même je ne puis comprendre bien qu'ayant pratiqué la médecine depuis 50 ans. Il y a un an ou deux, il y avait à Peterborough une grève et certains grévistes ont passé outre à une injonction ou à un ordre semblable. Ils ont été traduits en justice. Ils ont enfreint la loi, il n'y a pas de doute là dessus, et ils ont été mis en prison. D'autre part, voilà un médecin cité dans la *Gazette* de Montréal du 25 mai 1967 comme ayant dit:

> Un médecin accoucheur de London a admis que tous les avortements que nous provoquons sont peut-être illégaux mais, a-t-il ajouté, nous ne nous en soucions pas. Nous ne nous inquiétons pas de la loi.

A mon avis, le grand mal de la société contemporaine, mesdames et messieurs, réside dans le fait que nous ne nous inquiétons pas de la loi. Trop de gens prennent sur eux de faire la loi. Pourquoi la profession qui possède les idéaux les plus élevés à l'exception peut-être de la profession religieuse s'abaisserait-elle au point de donner un si mauvais exemple au reste de l'humanité?

Nous nous sommes, avec raison, opposés énergiquement au gouvernement qui a osé toucher au côté économique de notre profession, mais réfléchissez bien, mes collègues médecins, que par cet avortement thérapeutique nous demandons au même gouvernement la permission de tuer des enfants qui ne sont pas encore nés. Je les ai suppliés. Par malheur, monsieur le président, tout mon discours était prononcé en français et 99 p. 100 des membres ne comprenaient pas le français. Je les ai implorés: Ne détruisez pas la conception qu'on a de nous, si glorieuse et humaine. Les docteurs Adams et Ford ont déjà présenté de nombreux arguments contre l'avortement, arguments que j'applaudis chaleureusement. L'argument que je vous présente aujourd'hui est que si une telle loi devenait une réalité vous enlèveriez à la profession médicale une partie de l'ambiance, du prestige et du respect humain dont elle jouit.

Merci.

Le président: Merci, Dr Tallon. Quiconque a des questions à poser peut le faire. Monsieur O'Keefe.

M. O'Keefe: M. Ford, M. Adams et M. Tallon, je vous félicite de votre exposé louable. Cela faisait bien, au moins à moi, d'entendre des médecins canadiens dire qu'ils s'intéressaient aux droits des enfants à naître et d'exprimer leur préoccupation de voir accorder à ceux-ci ce qui me semble être le droit fondamental de vivre.

Monsieur Adams, plusieurs témoins ont indiqué qu'en ce qui concerne l'avortement, ils faisaient confiance aux médecins. Qu'est-ce que vous, en tant que médecin, pensez du fait qu'on vous considère comme le dernier juge, et j'insiste sur le mot dernier?

Dr Adams: Je ne sais pas trop si je comprends bien votre question. Lorsqu'on provoque un avortement, ce sont les médecins qui sont le mieux placés pour juger de la condition du malade et de la condition possible du fœtus non encore arrivé à terme et je suis convaincu que d'autres, qui ne font pas directement partie de la profession médicale, sont moins compétents de le faire. C'est cela que vous demandez?

• 1210

M. O'Keefe: Oui, de façon générale; mais je me demande ce que vous pensez de la responsabilité qu'on se propose, dans ce cas, de faire endosser au corps médical au lieu de la loi.

Dr Adams: Comme vous le savez, je suis opposé aux changements proposés; et je suis au fond l'ennemi des avortements thérapeutiques lorsqu'ils sont provoqués de la façon pratiquée présentement, soit généralement sous la compétence, mettons, d'un comité composé uniquement de médecins qui sont, sans doute, mieux placés pour juger que, ainsi qu'on l'a proposé, les travailleurs sociaux et les avocats et bien d'autres personnes, bien que, somme toute, je sois opposé à l'avortement thérapeutique.

M. O'Keefe: Je vous remercie; je suis d'accord avec vous. Il me semble qu'un bon nombre de renseignements statistiques et des avis de médecin que nous venons d'entendre proviennent de ce qu'on pourrait appeler, à mon avis, des sources secondaires telles que journaux et revues. Est-ce que vous, en tant que médecin, pensez que nous, en tant que

comité, avons fait suffisamment de recherches sur les conséquences médicales et sociales dans des pays où l'avortement se pratique assez fréquemment à présent?

Dr Adams: Je suis convaincu que notre comité pourrait tirer des publications de ces pays bien des renseignements qui pourraient nous être utiles. Il semble bien que beaucoup de nous qui se présentent devant ces comités ne connaissent pas suffisamment les résultats des différentes régions où se pratique l'avortement. Le Dr Ford n'a pas parlé de l'expérience japonaise et nous avons tous lu le récit de certaines régions où l'on fait des expériences, telles que le Colorado où des lois modernes ont été mises en vigueur et où au cours des trois premiers mois, par exemple—il s'agit encore une fois d'un renseignement non officiel—on a provoqué 25 avortements dont la plupart pour des raisons psychiatriques et dans un cas même en raison d'un viol présumé. Mais là encore nous ne sommes pas sûrs de nos faits et je crains que nous ne nous fondions pas plutôt sur de faux experts, sur des gens qui ont fait des expériences, mais qui ne possèdent pas de chiffres absolus.

M. O'Keefe: Monsieur le Docteur, comment pouvez-vous documenter votre crainte que ce que nous pourrions appeler une loi peu sévère ne contrarie le progrès de la science médicale dans ce domaine?

Dr Adams: Parlez-vous de la loi actuelle ou de la loi proposée?

M. O'Keefe: De la loi proposé.

Dr Adams: Plusieurs lois ont été proposées, mais elles opèrent toutes dans le sens d'un relâchement considérable en matière d'indications permettant de provoquer un avortement. Quelques-unes de ces lois proposées ne semblent faire que légaliser des indications actuelles d'avortement pratiqué aujourd'hui dans les grands hôpitaux. Mais, comme il a été dit dans l'alinéa concernant l'ébranlement de la santé physique ou morale, ce fait est susceptible d'une interprétation assez large et en effet, à mesure qu'augmente la fréquence d'application de cette loi, il devient manifeste que les indications d'avortement seront considérablement élargies et que le résultat en serait peut-être pas l'avortement sur demande, mais au moins l'avortement pour des raisons sociales et familiales considérablement élargies et ne relevant pas du tout de la condition médicale de la mère ou de son fœtus.

M. O'Keefe: Monsieur le docteur, j'aimerais vous poser une question au sujet d'une citation empruntée à un médecin qui se fait le champion de l'avortement. Il s'agit d'un médecin américain dont je ne citerai pas le nom. Voici ce qu'il dit:

> Je ne me suis jamais permis de me prévaloir de l'échappatoire morale dite de l'argument du tissu; je sais que je détruis une vie humaine chaque fois que je recommande un avortement. Je prétends que l'incapacité troublante des organismes sociaux et des églises de revendiquer et de défendre les droits des pauvres ne me laisse pas d'autre choix que de recommander la destruction d'enfants non encore nés.

Monsieur le Docteur, voici ma question: Qu'est-ce que vous, en tant que médecin, pensez de cette déclaration de l'autre médecin: Je sais que je détruis une vie humaine chaque fois que je recommande un avortement?

Dr Adams: Eh bien! quand il l'admet il n'a pas d'autre choix que de se rendre compte de l'énormité de l'action qu'il est en train de commettre.

M. O'Keefe: Est-ce que vous personnellement, monsieur Adams, partagez l'avis de cet autre médecin que l'argument dit du tissu, vous savez ce que je veux dire par là, est un faux-fuyant moral de la part du médecin?

Dr Adams: Certains médecins pensent en effet que l'enfant à naître est simplement du tissu, mais la compréhension fondamentale de l'embryologie et du développement du zygote, de l'embryon et ensuite du fœtus fait comprendre aux médecins bien informés qu'il ne s'agit pas d'un simple tissu qui fait partie de la mère, mais qu'il s'agit, en effet, d'un organisme vivant et individuel à partir du moment de la conception, soit, ainsi qu'il a été dit, du moment de l'union de l'ovule et du spermatozoïde, un organisme distinct et individuel qui croît et qui n'est pas un appendice de la mère.

M. O'Keefe: Encore une question, monsieur le président. Monsieur Adams, on me dit qu'une équipe de chirurgiens de la *Cleveland Clinic Foundation* viennent de mettre au point un placenta artificiel capable d'ajouter de l'oxygène au sang et d'en extraire de l'acide carbonique. Ils espèrent qu'il sauvera la vie aux enfants nés avant terme et qui souffrent d'une affection pulmonaire, mais il laisse aussi entrevoir la possibilité de sauver des bébés qui sont si jeunes que leurs poumons ne se sont pas encore développés. Est-ce que vous pouvez nous dire quelque chose au sujet de ce progrès scientifique ou d'autres progrès indiquant une viabilité encore plus précoce du fœtus?

Dr Adams: Non, je n'ai pas eu directement connaissance des détails de ce travail, sauf la

déclaration qu'il est à peine en voie de développement. Le bébé né avant terme est incapable d'exister en tant qu'individu en dehors de sa mère parce que, comme vous l'avez souligné, ses poumons ne sont pas encore entièrement développés et qu'il n'y a donc pas d'échange d'oxygène entre l'air ambiant et le sang. Ils ont, par conséquent, créé un organe artificiel susceptible, je présume, d'être relié au cordon ombilical du bébé afin d'assurer l'échange d'oxygène et d'autres substances nutritives au bébé né bien avant le terme. Les pédiatres ne cessent en effet de travailler dans ce sens de façon que le bébé, né à un stage de son évolution où il aurait été impossible de prolonger sa vie en tant qu'organisme indépendant, pourra être maintenu en vie. En d'autres mots, la vie pourra être maintenue indépendamment de la mère à un stade toujours plus précoce grâce à ce travail et à d'autres travaux des pédiatres et d'autres hommes de science dont le travail s'associe au leur.

M. O'Keefe: Merci, monsieur le docteur; merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Brand.

M. Brand: Merci, monsieur le président, Monsieur Adams, je crois que vous avez déclaré être opposé à tout avortement thérapeutique.

Dr Adams: Oui.

M. Brand: Cela signifie que même s'il était à peu près certain que la mère mourrait en l'absence d'un avortement thérapeutique, vous vous y opposeriez toujours, n'est-ce-pas?

Dr. Adams: En tant que catholique pratiquant, je ne provoquerais pas d'avortement direct pour quelque raison que ce soit. La loi accorde présentement au médecin la permission de provoquer un avortement légalement pour sauver la vie de la mère si elle est en danger. Nous n'essayons pas de changer cette loi, bien que moi, en tant que catholique, je ne provoquerais pas un avortement pour cette raison-là.

M. Brand: Mais vous avez quand même parlé de l'autre médecin qui serait conscient de l'énormité de l'action qu'il était en train de commettre—je pense que ce sont là les paroles dont vous vous êtes servi. Si cette mère mourrait, seriez-vous alors conscient de l'énormité de l'action que vous auriez commise?

• 1220

Dr Adams: Je n'aurais pas commis une action énorme. Je ferais tout en mon pouvoir pour sauver la vie de la mère. Il s'agit là, comme vous le savez, d'un vieil argument mis au rancart il y a 30 ou 40 ans à la suite des progrès de la science médicale. Il y a très, très très peu de cas maintenant où il faut laisser mourir la mère parce que le bébé n'a pas été effectivement tué.

M. Brand: Est-ce que vous n'avez jamais fait de la chirurgie, docteur?

Dr Adams: Je suis gynécologue.

M. Brand: Que pensez-vous des avortements ou des grossesses tubaires?

Dr Adams: Le sujet de notre discussion n'est pas les grossesses tubaires.

M. Brand: Je pense que si.

Dr Adams: Non.

M. Brand: Le sujet de notre discussion, docteur, c'est la vie humaine comme telle. Si vous aviez un fœtus vivant dans la trompe et vous saviez que la chose est possible, est-ce que vous seriez d'accord?

Dr Adams: Oui, mais nous parlons d'avortement thérapeutique direct et non pas d'une opération qu'on fait subir à la mère afin de lui enlever un organe malade dans lequel l'embryon mourrait indirectement si, toutefois, il vivait encore. Dans le cas d'une grossesse tubaire, l'embryon est soit mort à la suite de l'hémorragie qui a eu lieu ou il mourra bientôt en même temps que la mère. L'un est permis et n'est pas un avortement thérapeutique direct. C'est l'ablation d'un organe malade dans lequel se trouve l'embryon qui est enlevé en même temps que le tissu malade. La loi n'en parle pas et le sujet est tout à fait étranger à la question.

M. Brand: Je reviens seulement au fœtus vivant, point auquel vous ne passez pas outre. C'est là la question: S'il est vivant. Si vous en constateriez un avant la rupture de l'avortement ou de la grossesse tubaire, vous laisseriez sans doute se produire la rupture?

Dr Adams: Non. Cela mettrait en danger la vie de la mère parce qu'il se trouve dans une région où il y a toutes les chances, ou peu s'en faut, d'après les constatations scientifiques, que cette trompe se rompra ou...

M. Brand: Vous voilà au point auquel je voulais vous mener. Ne pensez-vous pas qu'il y a d'autres cas où les chances sont les mêmes que la vie de la mère serait mise en danger et qu'à la suite de sa mort le fœtus mourrait également?

Dr Adams: Il y d'autres cas où le fœtus peut être enlevé en même temps que l'organe malade comme, par exemple, dans les cas du carcinome du col utérin.

Il ne s'agit pas là d'un avortement thérapeutique direct, ce que vise la loi. La loi ne concerne pas les avortements indirects sous une forme bien circonscrite.

M. Brand: Il reste qu'il s'agit toujours d'une destruction de la vie d'un fœtus, n'est-ce pas?

Dr Adams: Oui, mais il ne s'agit pas d'une destruction directe du fœtus.

M. Brand: Je veux simplement arriver à établir que vous pensez qu'il y a un point à ne pas franchir.

Dr Adams: Oui, il y a une limite pour tout le monde et c'est l'avortement indirect.

M. Brand: Monsieur le président, j'aimerais poser quelques question au Dr Ford. Je dois dire qu'à mon avis le Dr Ford, dans sa déposition, a touché à un problème que nous pose la psychiatrie, soit la compréhension de ce que disent les psychiatres. Je suppose, monsieur Ford, que vous n'êtes pas partisan d'un avortement pour des raisons psychiatriques.

Dr Ford: C'est bien cela.

M. Brand: Est-ce que vous admettez que la majorité de vos collègues en psychiatrie accepteraient ce point de vue?

Dr Ford: La majorité n'accepterait pas ce point de vue.

M. Brand: Est-ce que vous pensez que vous avez raison et que eux ont tort?

Dr Ford: Oui.

M. Brand: Tout le monde a tort, sauf moi.

Dr Ford: Ce n'est pas tout à fait ainsi que je le formulerais; je pense que j'ai raison.

M. Brand: Si, par exemple, une réaction dépressive névrotique se présente et qu'il y ait une possiblité indéniable de suicide, ne pensez-vous pas qu'il soit possible que, s'il était convenu qu'un avortement serait d'un secours dans cette affaire, il existerait des raisons valables de mettre fin à la grossesse dans ce cas?

Dr Ford: Non, je pense que c'est une façon absolument fausse d'aborder le problème. Nous sommes aujourd'hui en mesure de traiter les dépressions endogènes aussi bien que les réactions dépressives névrotiques et d'y réussir passablement, je dirais même très bien. Je pense que la façon correcte d'aborder ce problème serait de traiter la maladie, mais pas de mettre fin à la grossesse.

M. Brand: Vous n'êtes pas d'avis qu'il y a des indications psychiatriques en ce moment qui justifieraient un avortement thérapeutique?

Dr Ford: Non, je ne pense pas qu'il y ait des raisons psychiatriques de provoquer un avortement thérapeutique. Un point, c'est tout. A mon avis, la tâche du psychiatre est de traiter la maladie. La maladie dans les cas que vous venez de mentionner est une maladie dépressive névrotique, probablement une réaction dépressive névrotique ou une dépression endogène. Il est clair que c'est là l'objet de ses devoirs. Il se trouve que nous savons traiter ces maladies. Il n'est pas besoin de mettre fin à la grossesse.

M. Brand: Vous nous avez fourni beaucoup de statistiques de médecins accoucheurs et de gynécologues. En avez-vous de psychiatres?

Dr Ford: Bon nombre de mes citations proviennent en effet de psychiatres.

M. Brand: Je n'ai pas eu cette impression, je regrette. Le docteur Adams a, en effet, mentionné qu'il existait assez d'information. Je me demande s'il pourrait la mettre à la disposition du comité si tant est qu'il en possède.

Dr Adams: Le docteur Ford a une bibliographie de ceux qu'il a cités. J'ai (des livres) de nombreux auteurs que j'ai consultés et si vous désirez les voir, ils sont à votre disposition. J'ai fait une affirmation assez générale vu que j'ai parcouru la littérature et que je n'ai nulle part trouvé d'indication que le meilleur traitement de l'état physique de la mère consisterait en un avortement thérapeutique. C'est une affirmation d'une portée assez générale et qui se passe de la citation d'une seule personne à ce sujet.

M. Brand: Est-ce que vous êtes au courant d'une étude qui vient d'être faite en Hongrie, malheureusement je ne l'ai pas apportée avec moi, sur le résultat d'un avortement thérapeutique sur les femmes enceintes et sur les grossesses subséquentes. Est-ce que vous êtes au courant de cette récente étude?

Dr Adams: Je n'ai pas connaissance de ce point en particulier. Je sais que des études ont été faites et que beaucoup d'entre elles n'ont pas démontré que...

M. Brand: Vous me stupéfiez et c'est pourquoi je me demandais si le sujet vous était familier. En raison de l'importance même de l'étude, j'ai l'intention, monsieur le président, de soumettre ceci au Comité. Puis-je dire que j'apprécie la sincérité du docteur Tallon. Mais je me demande si, après avoir dit qu'il s'inclinerait devant la majorité en ce qui concerne la composition du Comité à l'échelon supérieur de l'AMC, il s'incline aussi devant la majorité au sujet de l'avortement.

Dr Tallon: Non, monsieur.

M. Brand: Il semble y avoir là une différence subtile, n'est-il pas vrai?

Dr Tallon: La différence est évidente, ne le pensez-vous pas? Pour vous, monsieur, il doit être tout à fait évident que la différence entre l'AMC...

M. Brand: Je vous assure, quant à moi, que c'est tout à fait évident. C'est tout, je n'ai pas d'autres questions.

M. Enns: Une grande partie de ces preuves est, à tout le moins, discutables, mais il me semble que les prémisses erronées dont vous partez affaiblissent singulièrement votre argument. Vous tenez tout simplement pour acquis, que l'État finira par s'arroger le droit de vie ou de mort sur tous et un chacun. Vous dites, dans votre exposé aux pages 4 et 5:

> Ainsi, une fois légalisé l'avortement sous une forme ou sous une autre, l'État pourrait s'acheminer très rapidement sur cette voie et croire posséder le pouvoir de décider qui a le droit de naître on non,...

Je trouve que ce genre d'argument affaiblit considérablement vos preuves et que vous en référez en quelque sorte aux problèmes de génocide en Allemagne. En fait, il était si peu question d'avortements dans ce contexte qu'en 1943, il était même prévu des pénalités supplémentaires allant jusqu'à la peine de mort pour les personnes qui s'en rendraient coupables. Je trouve que ces choses sont sans rapport les unes avec les autres, et c'est pourquoi, je le répète, vous avez affaibli votre argument en le fondant sur ces prémisses erronées. Précisons; vous parlez de la médecine dont les progrès auraient été encouragés et exaltés grâce au soins prodigués aux handicapés et aux patients atteints de difformités. Nos lois contre l'avortement sont principalement fondées sur ce qui se passait en 1861, il y a plus de cent ans. Vous parlez des progrès de la médecine, mais vous évitez de considérer les progrès intervenus dans le domaine législatif ou moral. Est-ce cela votre position? Vous ne voulez pas que la loi soit ajustée aux conditions présentes?

• 1230

Dr. Adams: Je ne trouve pas, quant à moi, que ce changement constitue un progrès. Nous estimons, en effet, que la science médicale a progressé depuis cent ans et une grande partie de ces progrès ont été réalisés à l'occasion des soins prodigués, pour les sauver, sans les faire avorter, aux femmes enceintes qui présentaient des déficiences, telles que maladies de cœur, ou tuberculose. Ce ne sont là que deux des cas où nous aurions été privés de nos connaissances présentes si l'avortement avait été pratiqué plus librement. Bien entendu je ne m'oppose pas à ce que les lois du pays fassent des progrès mais je ne trouve pas qu'en l'occurrence le changement en question en soit un.

M. Enns: Assurément, l'adoption de changements rendant nos lois contre l'avortement moins rigoureuses, ne suffirait pas à éliminer automatiquement toute difformité. La liberté du choix resterait entière. C'est à la mère, aux médecins et au Comité d'avortement qu'il appartiendrait d'en décider. Rien ne peut obliger une future mère à se présenter devant un comité pour décider si elle doit ou non conserver l'enfant. Voilà par où pèche toute l'argumentation. En fait très peu d'entre elles réclameraient l'avortement.

Et voici mon autre question: Admettez-vous que l'avortement illégal constitue un problème social dans notre pays?

Dr Adams: On pratique, certes, beaucoup d'avortements clandestins, de nos jours. C'est un fait très regrettable. Beaucoup de crimes se commettent dans notre pays, et ils sont tout aussi regrettables; les rendre légaux ne changerait cependant rien à la moralité de l'acte.

M. Enns: Vous parlez des droits des enfants à naître. Ne reconnaissez-vous pas aussi à ces enfants le droit d'être aimés, d'être désirés, le droit à la sécurité, à l'épanouissement de la personnalité? Nous vivons dans une société où ces droit sont, en fait, très limités. Nombreux sont les organismes sociaux, dans notre pays, qui ont pris en charge les enfants non désirés. Ne craignez-vous point, lorsque vous prodiguez vos conseils à des femmes enceintes dont la grossesse n'a pas été souhaitée, d'en accroître encore le nombre?

Dr Adams: Donnez-vous à entendre, en fait, que les changements qu'on nous propose seraient tels que dans tous les cas de grossesse involontaire, où l'enfant risquerait d'être maltraité, ces femmes seraient autorisées à avorter?

M. Enns: Non. Je fais seulement remarquer que nous n'assurons pas la sauvegarde de tous les droits des enfants. Je crains qu'en introduisant dans la société un plus grand nombre d'enfants non désirés, nous n'ajoutions encore au fardeau de celle-ci. A titre d'exemple, vous n'ignorez pas le syndrome de l'enfant malmené. N'est-il pas vraiment grave? Vous avez eu à vous occuper de ces cas. En conscience, ne devons-nous pas nous en soucier, à titre collectif, en tant que société?

Dr Adams: Assurément, mais je ne crois pas qu'une modification des lois contre l'avortement y apporte un changement appréciable. Je ne pense pas que toutes ces femmes se feraient avorter au cours de leur grossesse. Même en tenant compte de la loi élargie, elles ne seraient pas fondées, dans la plupart des

cas, à réclamer l'avortement. En toute occurrence, c'est à la société qu'il incombe de promouvoir de meilleurs foyers. Cela ne se fera pas du jour au lendemain mais nous devrions nous y efforcer plutôt que de tuer le fœtus avant la naissance.

Le président: Avez-vous terminé, monsieur Enns?

M. Enns: Oui, je vous remercie.

Le président: Monsieur Allmand?

M. Allmand: Docteur Adams, à supposer que nous devions accepter toutes les raisons avancées tant par vous que par d'autres docteurs pour déclarer que l'avortement est un acte inacceptable, s'ensuit-il que l'avortement doive être interdit en verdu du Code criminel, surtout si un large pourcentage des médecins ont des thèses différentes et si, d'autre part, on ne trouve pas, dans le pays, l'unanimité en faveur de la loi et chez les légistes et chez les juges, la ferme volonté de l'appliquer? En d'autres termes, il y a beaucoup d'actes que nous condamnons sans exiger pour autant qu'ils soient considérés comme criminels. Nous les combattons sur le terrain de l'opinion publique. Par exemple, nous n'admettons pas l'adultère, mais nous ne voulons pas en faire un crime bien qu'autrefois, suivant certaines jurisprudences, il ait été considéré comme tel. En l'absence d'unanimité en faveur de la loi elle-même ou en faveur de son application, cette loi ne risque-t-elle pas de sombrer dans le discrédit et ne devrions-nous donc pas recourir à d'autres armes qu'à celles du Code criminel?

Dr Adams: Je n'admets pas ce raisonnement. La pratique de l'avortement est une atteinte aux droits de l'homme, au droit de l'individu qui ne peut rien dire pour sa propre défense, et dans ce cas, il nous appartient, à nous, membres responsables de la collectivité de veiller à prévenir ces actes.

L'adultère, quoique immoral, n'affecte pas directement le reste de la société. En fait, je ne crois pas qu'il y ait, dans les livres, aucune loi pour ou contre l'adultère; par contre, nous avons estimé nécessaire de faire des déclarations au Parlement au sujet de la pratique de l'avortement. Il relève des droits de l'homme. C'est un domaine entièrement différent de celui de l'adultère et cela nous concerne tous.

M. Allmand: Il a été question de lois destinées à assurer une protection, voire des droits, à l'enfant à naître, ou au fœtus. Si une personne meurt dans des circonstances inhabituelles, il est prévu, dans les diverses juridictions de coroners, que ceux-ci sont tenus de faire une enquête. Je ne suis pas médecin et je ne me sers sans doute pas des termes qui conviennent, mais en cas d'avortement naturel, de fausse couche, les mandats des coroners prévoient-ils, dans aucune province, une enquête à ce sujet? Je prétends qu'au début de la grossesse, au premier et deuxième mois, il est et il deviendra de plus en plus difficile de distinguer entre fausse couche et avortement illégal, surtout si l'on se met à employer la pilule et autres moyens contraceptifs, pour provoquer l'avortement.

Dr Adams: Je suis d'accord avec vous, c'est certainement plus difficile. Dans aucune province, à ma connaissance, et certainement pas dans le Manitoba, je n'ai entendu citer un coroner appelé à enquêter sur le cas d'un avortement spontané ou incomplet. C'est pourtant un accident fréquent dans nos hôpitaux. Les statistiques prouvent, comme vous le savez, sans doute, qu'environ dix pour cent de toutes les grossesses se terminent, en fait, par un avortement spontané. C'est un fait statistique bien connu. Il a également été observé en relation avec les changements génétiques de l'embryon ou du fœtus en cours de développement. Il arrive que celui-ci se développe dans une direction anormale et soit perdu. Il n'y aurait aucune raison de faire intervenir un coroner dans un cas semblable.

M. Allmand: Mais vous êtes bien d'accord qu'il est et deviendra de plus en plus difficile, au début de la grossesse, de distinguer entre l'avortement naturel et l'avortement illégal et que la loi peut devenir par conséquent, très difficile à appliquer. Au début, et malgré l'immoralité de l'acte, ce serait une question d'ordre privé. Mais en faire un crime pourrait s'avérer presque impossible. Il semble qu'il en soit ainsi en ce moment, en ce qui concerne la question soulevée par M. Enns.

Dr Adams: Pratiquement, il est difficile de déceler tous les cas d'avortement criminel. Nous tenons cela pour un fait établi. On ne cite généralement pas les statistiques mais nous savons qu'il y a des avortements clandestins et qu'ils sont fréquents. Il ne s'ensuit pas, comme je l'ai dit précédemment, que nous dussions rendre cet acte légal.

Venons-en à l'autre question que vous avez soulevée: vous demandiez si la plupart des avortements étaient criminels. Dans les grands centres, la majorité des femmes victimes d'avortement spontané vont dans un grand hôpital et sont soignées par leur médecin traitant et d'autres membres du personnel. Dans ces grands hôpitaux, personne ne pourrait impunément pratiquer un avortement thérapeutique sous le couvert d'un avortement spontané.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles: Monsieur le président, même si je n'appuie pas la thèse qu'ont exposée les médecins qui ont comparu ici aujourd'hui, je crois traduire l'opinion des membres du Comité en disant que ces témoins ont bien défendu leur cause et d'une façon très claire. Nous ne doutons pas, messieurs, de votre attitude; et je ne blâme pas le Dr Ford qui a répondu ici à quelqu'un qu'il croit avoir raison. Il y a des fois où moi-même je crois avoir raison, disons, sur d'autres questions.

• 1240

La plupart des questions qui peuvent être posées l'ont été ici, mais il y en a une ou deux que j'ai à formuler. Si je comprends bien, puisque vous tous avez si souvent parlé d'avortement thérapeutiques, même si vous ne les approuvez pas personnellement, c'est-à-dire que vous n'en pratiqueriez pas vous-mêmes, vous reconnaissez le fait que dans notre société on procède à quelques avortements. J'aimerais bien savoir comment vous accordez cette attitude à votre apparente conviction absolue, exposée dans votre mémoire, selon laquelle vous affirmez avec insistance que tout protoplasme fertilisé contient des éléments de vie humaine et que, par conséquent, on ne devrait pas les faire avorter dans aucune circonstance.

Dr Adams: Oui; nous sommes à discuter de l'avortement direct thérapeutique. Comme vous l'avez dit, on le pratique, et même dans quelques-uns des principaux hôpitaux de notre ville et dans d'autres à travers le pays. Pour ma part, vu la façon dont j'envisage la chose, je m'en abstiens et me tiens en dehors de ce domaine.

Je sais qu'on en pratique et je crois que ceux qui les pratiquent agissent ainsi en toute bonne conscience et pour des raisons médicales qu'ils considèrent acceptables, mais je ne partage pas leur opinion à ce sujet. C'est pourquoi je ne voudrais certainement pas que notre loi actuelle soit élargie, comme on l'a proposé, car ces opérations se pratiquent actuellement selon des normes qu'en général je réprouve.

M. Knowles: En d'autres termes, comme vous l'avez dit à plusieurs reprises, vous ne demandez pas que la loi soit modifiée, afin de rendre impossible tout avortement; vous préférez que la loi demeure telle qu'elle est; et en agissant ainsi vous admettez—j'espère que je rends bien votre pensée—que c'est une question de savoir où tirer la ligne?

Dr Adams: Oui; même si je m'oppose à la pratique de l'avortement pour quelque raison que ce soit, nous n'essayons pas de modifier la loi actuelle; mais nous ne voulons certainement pas qu'elle soit élargie.

M. Knowles: Si ma question vous semble injuste, n'hésitez pas à refuser d'y répondre. Vous avez clairement déclaré que, personnellement, vous vous opposez à pratiquer ou même à approuver qu'on pratique un avortement. Y a-t-il des cas où des médecins catholiques pratiquent des avortements? Je le répète, si vous trouvez ma question injuste, n'y répondez pas.

Dr Adams: Même si un médecin catholique, pour rester en règle avec ses convictions religieuses, ne pratiquerait pas un avortement thérapeutique direct dans aucune circonstance, cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas quelque part un catholique qui ait pratiqué un avortement.

M. Knowles: Est-ce que ces avortements sont pratiqués à l'Hôpital de la Miséricorde, ou à l'Hôpital Saint-Boniface?

Dr Adams: Non, c'est impossible; c'est contraire aux règlements de ces deux hôpitaux. Aucun catholique faisant partie du personnel, comme j'en ai moi-même déjà fait partie dans un autre hôpital important de la ville, n'est tenu de pratiquer, ou d'y contribuer, un avortement dans les autres hôpitaux importants de la ville, à moins que la vie de la patiente ne soit en danger. Vous ne pouvez sortir de la salle d'opération lors d'une intervention chirurgicale.

M. Knowles: Autrement dit—et je ne veux pas me disputer avec vous; je veux m'assurer de votre attitude; et votre attitude personnelle est absolue—vous admettez que pour la société c'est une question de savoir où tirer la ligne?

Dr Adams: C'est bien cela, oui.

M. Knowles: On a déjà parlé de la question de l'avortement illégal, et j'ai noté votre déclaration selon laquelle vous ne croyez pas que la solution aux avortements illégaux se bornait à les légaliser. Cependant, à titre de médecin s'inspirant de doctrines humanitaires, vous vous inquiétez sans doute du grand nombre de femmes de notre pays qui subissent des avortements illégaux et clandestins et dont la vie est en danger. Quelques-unes doivent même venir à vos hôpitaux après une telle intervention. Quelle est votre solution à ce problème?

Dr Adams: Eh bien, il y a deux réponses. La première, c'est qu'il a été démontré, dans d'autres pays, que le fait d'élargir la loi, comme on le propose, ne diminue pas le moins du monde le nombre des avortements illégaux, à moins que vous approuviez les avortements pratiqués simplement sur demande. Cela a été démontré et c'est confirmé par de nombreux auteurs qu'il en est ainsi.

Il y a évidemment plusieurs façons de prévenir les avortements illégaux. L'une consiste à appliquer la loi plus sévèrement qu'on le fait actuellement. Il existe une tendance à fermer les yeux quand on procède à l'avortement. L'autre réponse, c'est que les femmes qui s'attribuent le droit d'agir ainsi ne devraient pas devenir enceintes. De fait, elles auraient dû éviter cette grossesse, avant tout, si elles ne se croient pas en mesure de la subir jusqu'au bout.

M. Knowles: Peut-être devrais-je poursuivre en posant une question sur les procédés anticonceptionnels.

Dr Adams: Nous ne discutons pas actuellement des anticonceptionnels, bien que, je crois, ce Comité ait déjà délibéré sur cette question. Pour ma part, à titre de catholique pratiquant, je n'ai pas recours à plusieurs de ces méthodes anticonceptionnelles qui sont, de fait, permises ou qui le seront à l'avenir. Cela est toutefois bien différent de l'avortement, et, à titre de membre du *Community Welfare Planning Council* de Winnipeg, j'ai en effet signé une pétition demandant un changement dans la législation canadienne sur les anticonceptionnels. C'est un domaine parfaitement étranger à celui de l'avortement, qui empiète sur l'existence humaine.

M. Knowles: Oui, je le reconnais. Mais, comme vous le savez sans doute si vous avez lu les procès-verbaux de ce Comité, plusieurs de ceux qui ont comparu devant nous étaient opposés à l'avortement et ont déclaré qu'à leur avis la solution serait d'améliorer les lois de façon à prévenir plusieurs de ces grossesses non désirées.

Je remarque que vous vous inquiétez des avortements clandestins et des souffrances qui s'ensuivent. Je trouve difficile à comprendre qu'un resserrement de la loi pourrait les empêcher. Je crois plutôt que les souffrances qu'auraient à subir ces gens ne feraient qu'augmenter et que ceux qui pratiquent ces opérations seraient même encore moins aptes à le faire—si je puis utiliser ce mot pour l'appliquer à ces derniers.

Je ne devrais pas poser la prochaine question que j'ai à l'esprit, car je connais la réponse. Vous ne partagez pas l'idée, par exemple, comme il en est actuellement question en Grande-Bretagne, que l'avortement relève de comités qui en décident, et que ces interventions se pratiqueraient, dans les meilleures conditions possibles, dans des hôpitaux appropriés.

Dr Adams: Non, je n'approuve pas la mesure telle qu'elle a été présentée en Grande-Bretagne.

M. Knowles: Je n'ai qu'une autre question à poser au Dr Ford. D'abord, je vous dirai, docteur, que j'ai bien aimé votre définition de la psychiatrie. Elle rappelle Churchill: on en connaît si peu sur tant de choses. Avant que quelqu'un me la décoche à moi-même, je dirai que c'est peut-être la définition que bien des gens appliquent aussi à la politique.

M. Cowan: Certainement pas.

M. Knowles: Docteur Ford, je n'ai franchement que deux questions à vous poser. D'abord, vous avez parlé des «sœurs moins fortunées», et vous avez ajouté que la femme blanche, riche et instruite est en mesure d'obtenir l'avortement, contrairement à sa sœur moins fortunée. Je présume que par l'expression «moins fortunée» vous entendez «moins riche»?

Dr Ford: Je badinais un peu.

M. Knowles: Mais ne s'agit-il pas d'une question sérieuse?

Dr Ford: Oh oui, évidemment.

M. Knowles: Grâce à la loi actuelle, la femme qui a de l'argent peut l'obtenir, tandis que celle qui n'en a pas ne peut se faire avorter ou a recours à des méthodes plus dangereuses.

• 1250

Dr Ford: Je crois que telle est la situation.

M. Knowles: Ne vous inquiétez-vous pas de cette injustice en ce qui concerne la richesse?

Dr Ford: Ce n'est pas précisément le point que j'ai soulevé, évidemment. J'essayais de démontrer, d'après les chiffres qui me sont accessibles, qu'il y avait une tendance injuste d'ordre social en ce qui concerne les avortements thérapeutiques. Après tout, si les avortements sont pratiqués selon des normes strictement médicales, il n'y a aucune raison de laisser subsister cette injustice. Les proportions devraient être les mêmes entre les deux groupes. On dirait que les gens qui ont plus d'argent et plus d'éducation obtiennent plus facilement un avortement thérapeutique. Dans une étude publiée à New York, on révèle que la femme blanche a plus de tendance à obtenir l'avortement. Il va de soi que je m'inquiète du fait, comme je l'ai dit, que sa sœur moins fortunée puisse avoir recours à d'autres méthodes, soit probablement à des avortements illégaux. Mais, d'autre part, je ne me croirais pas justifié de préconiser un élargissement de la loi destiné à ouvrir la porte sans restriction à toutes celles qui veulent se faire avorter.

M. Knowles: Votre attitude est certainement défendable et vous l'avez exposée très clairement. Je voudrais simplement ajouter que c'est précisément le genre de problème dont nous sommes saisis et que nous croyons

devoir faire quelque chose à cet égard. Si nous croyons devoir changer la ligne de démarcation, j'espère que vous reconnaîtrez la sincérité de notre point de vue, comme nous admettons le vôtre.

Je n'ai qu'une autre chose à vous dire, docteur Ford, et encore une fois j'espère que vous ne m'en voudrez pas de la formuler de cette façon. Il m'a fort intéressé d'écouter votre exposé et, comme le Dr Brand, j'ai eu quelques difficultés à comprendre quelques-unes de ses expressions, mais voici quelle impression j'en ai gardée après l'avoir entendu. Je sais qu'il y a bien des femmes médecins, mais la plupart des médecins sont des hommes. Je sais qu'il y a des femmes parmi les législateurs—nous en avons eu deux ici pendant quelque temps—mais la plupart d'entre nous, législateurs, sont des hommes. Comprendrez-vous mon point de vue si je vous dis que votre exposé laissait l'impression d'une situation où nous, les hommes, disons aux femmes: «Vos concepts psychiatriques, vos opinions ne peuvent entrer en ligne de compte. Nous allons décider, à titre de médecins et de législateurs, que si vous êtes enceintes vous devez avoir votre bébé.»

Je voudrais ajouter ici quelque chose à l'adresse du Dr Adams, qui nous a conté une histoire intéressante rappelant la conversation qu'il avait eue avec un confrère médecin père d'un bébé victime de la thalidomide. Madame MacInnis, qui était ma voisine ici à ce moment-là, m'a dit: «Je me demande s'il a consulté sa femme.» Cette remarque peut sembler facétieuse, mais je me demande si ce n'est pas un point de vue à considérer. Le monde est dominé par les hommes; c'est nous qui faisons les lois et c'est nous, hommes, qui remplissons presque toute la profession médicale.

Une voix: Faites vos devoirs à la maison après l'école cet après-midi.

M. Knowles: Oh, je l'ai déjà admis, si vous vous souvenez bien. Il y a des femmes qui sont médecins et il y a des femmes parmi les législateurs, mais si l'on parle en général il me semble qu'il s'agit ici d'un problème qui touche un peu plus la femme que l'homme. Les hommes ont des responsabilités, mais nous n'entrerons pas dans ce domaine-là. Je crois qu'on devrait accorder à la situation des femmes un peu plus de considération qu'il en a été question, je crois, dans votre exposé, ce qui ne diminuait en rien, à mes yeux, l'intérêt que présentaient les autres points.

M. O'Keefe: Il y a aussi des femmes qui sont médecins.

Dr Ford: Strictement parlant, je crois que les déclarations que j'ai formulées ne tiennent pas au fait qu'elles émanent d'un homme. Je ne les expose qu'à titre de psychiatre catholique. Je souhaiterais, franchement, qu'une psychiatre catholique formule les mêmes déclarations. Je ne rattache pas la réponse au fait que les femmes sont moins nombreuses que les hommes dans le monde politique.

M. O'Keefe: Il n'en est pas moins vrai que plus on a d'argent, plus on a de possibilités dans n'importe quel domaine.

M. Stanbury: Les femmes devraient alors avoir une foule de possibilités.

M. O'Keefe: Elles en ont, c'est indubitable.

M. Knowles: Il y a une question que M. O'Keefe a posée à l'un des médecins et j'étais content que celui-ci n'y réponde pas. Je ne blâme pas M. O'Keefe de l'avoir posée, car il a demandé si les médecins n'étaient pas coupables de faux-fuyants d'ordre moral dans certains cas. J'ai approuvé le médecin de ne pas répondre, car il me semble que c'est là une question d'opinion; votre opinion de la moralité est une chose et la mienne en est une autre: c'est un cas de conscience individuelle, n'est-ce pas?

M. O'Keefe: Peut-être n'aurais-je pas dû ajouter «moral» et me contenter de dire «faux-fuyants».

Le président: Docteur Adams, avez-vous des commentaires à formuler sur la dernière question de M. Knowles?

Dr Adams: Eh bien, on y a répondu, en général. Juste un autre point: en discutant avec mon ami médecin du cas de son bébé victime de la thalidomide, j'ai vu, l'autre jour, certaines photos que les parents m'ont montrées: et la mère et le père de ce bébé entourent celui-ci d'un profond amour et de tous les soins. Je suis sûr que cette épreuve leur ont brisé le cœur à tous les deux, mais l'enfant ne manque ni d'affection ni de soins de leur part. Je puis vous assurer que cette attitude leur est commune.

M. Knowles: Je vous remercie.

Le président: Monsieur Stanbury, c'est votre tour.

M. Stanbury: Monsieur le président, ces témoins ont exposé leur cause, comme l'a dit M. Knowles, très clairement, énergiquement et logiquement, selon, je crois, le principe qu'ils avaient établi au début et selon lequel le fœtus est un être humain. Je voudrais tout simplement m'assurer d'avoir compris clairement quelques autres points.

Si je comprends bien, votre attitude, c'est que la loi actuellement en vigueur ne soit pas élargie, mais appliquée. C'est votre opinion personnelle que, comme vous le dites à la page 5 de votre mémoire:

> ... l'avortement est une attaque directe contre la vie humaine et qu'il devrait

être considéré à la fois immoral et criminel.

En vous exprimant ainsi, vous concrétisez votre opinion à l'égard de tous les avortements. A votre avis, l'intervention de vos confrères médecins dans la pratique de l'avortement est immorale et criminelle, quel qu'en soit le motif?

Dr Adams: La pratique d'un avortement thérapeutique direct est, à mon avis, immorale, mais, aux termes de la loi actuelle, elle n'est pas criminelle, aux termes de la loi actuelle, si la vie de la mère est en jeu.

M. Stanbury: Si je comprends bien, pour appeler les choses par leurs noms, au cas où vous auriez à trancher la question, vous seriez d'avis que l'avortement devrait être un délit criminel?

Dr Adams: Nous ne tentons pas de modifier la loi dans ce but, mais franchement, si j'avais le pouvoir de le faire, c'est dans ce sens que j'agirais.

M. Stanbury: Mais, d'après le texte de votre mémoire, je comprends que votre opinion, c'est que l'intervention de tout médecin en pratiquant un avortement est immorale et, à votre avis sinon en loi, même criminelle. C'est une grave accusation contre vos confrères et votre profession. Je crois toutefois que votre accusation va même plus loin, car si c'est votre conviction et si vous croyez que la loi actuelle ne doit pas être élargie mais appliquée, qu'avez-vous à dire de ces médecins qui pratiquent des avortements qui ne sont certainement pas prévus dans la loi actuelle? Les représentants de l'Association canadienne des médecins nous ont saisis de témoignages selon lesquels plusieurs avortements pratiqués dans des hôpitaux avec l'approbation de comités de l'avortement thérapeutique vont beaucoup plus loin qu'il n'est prévu dans le Code criminel.

Dr Adams: Selon moi, ces avortements sont des actes immoraux. Il appartient aux hommes de loi de juger, si, de fait, ils sont illégaux.

M. Stanbury: Eh bien, tous les avortements sont des actes immoraux, selon vous, mais vous avez dit que vous croyez que la loi devrait être appliquée telle qu'elle est. J'en conclus donc qu'à votre avis vos confrères devraient être poursuivis pour des avortements qui ne sont pas conformes aux termes de la loi actuelle.

Dr Adams: Je crois que la loi devrait être interprétée d'après ce qu'elle stipule et que c'est à la profession légale de décider si, oui ou non, on devrait intenter vraiment une poursuite.

M. Stanbury: Les représentants de l'Association du Barreau canadien ont reconnu, comme vous l'avez vous-même fait aujourd'hui, je crois, et comme c'est généralement admis, que la loi actuelle ne permet l'avortement que dans le cas où la vie de la mère est sérieusement menacée. Or, si c'est reconnu, comme vos confrères qui ont passé ici le reconnaissent, que bien des avortements pratiqués aujourd'hui dans les hôpitaux ne le sont pas pour ce motif mais pour des raisons bien étrangères à celui-ci, je dois comprendre que vous croyez que la loi devrait être appliquée et que ces gens devraient être poursuivis.

• 1300

Dr Adams: Je l'ai déjà dit, il appartient à la profession légale de décider s'ils devraient être poursuivis, car ils agissent certainement contre la loi et je n'approuve pas qu'on pratique ces avortements. Dans le cas d'une femme qui a été atteinte de rubéole et de qui peut naître un enfant déformé—et il ne s'agit pas de 100 p. 100 des cas, ne l'oubliez pas; ce n'est pas même 84 p. 100 des cas, comme on l'a signalé ici—selon moi, c'est un acte immoral. Il n'y a qu'un léger risque qu'il s'agisse d'un fœtus congénitalement anormal et de l'enfant à naître et, à mes yeux, il est immoral d'avorter cette femme.

M. Allmand: Monsieur, selon notre Code criminel c'est un devoir pour tout citoyen de dénoncer des violations de la loi quand il en est témoin. Si vous êtes au courant de ces violations de la loi, vous devez les dénoncer, car ne dénonceriez-vous pas un meurtre qui a été commis, ou un parent qui aurait abusé d'un enfant, ce qui est criminel aux termes du Code criminel? Ne le rapporteriez-vous pas?

Une foule de médecins qui prétendent s'opposer à l'avortement ne rapportent pas de tels cas, comme je viens de le dire; il n'y a pas de consentement général considérant l'avortement comme un véritable crime, car si vous l'assimiliez à ces autres crimes vous les dénonceriez. Probablement, vos confrères pratiquent des avortements et vous ne les dénoncez pas, même si vous avez dit qu'ils devraient être poursuivis; mais vous ne les dénonceriez pas vous-même ni n'intenteriez d'action contre eux. Si je sais que mon collègue, tout près de moi, a commis un crime, c'est mon devoir de déposer une plainte, d'aller au poste de police et de voir à ce qu'une accusation criminelle soit portée contre lui.

Dr Adams: Prétendez-vous que l'arrestation civile ait plus ou moins de rapport en l'occurrence?

M. Allmand: Non, non, non; il s'agit de rapporter le crime au poste de police et voir à ce qu'une accusation soit portée.

Dr Adams: Je crois que cela concerne incontestablement l'ensemble de la collectivité et non pas moi individuellement.

Le président: Peut-être que cela touche les hommes de loi autant sinon plus.

M. Allmand: Il en est certainement ainsi quand on en sait quelque chose, mais il me semble que les médecins qui se trouvent aux hôpitaux ont probablement plus de renseignements sur leurs confrères qui, dans leur opinion, contreviennent réellement à la loi, et s'ils sont fermement convaincus que cette loi devrait être appliquée, ils devraient être les premiers à les dénoncer. Je n'ai jamais entendu parler d'un avocat ou d'un médecin agissant ainsi.

M. Stanbury: Je crois que le docteur aimerait probablement avoir l'occasion de répondre à cette question. J'aimerais entendre sa réponse.

Dr Adams: Évidemment, je n'ai pas pris sur moi de rapporter aucun de ces avortements qui sont, de fait, illégaux; comme on le souligne, ce devoir ne retombe pas sur moi exclusivement mais sur les hommes de loi ou tout autre citoyen s'ils se croient tenus d'agir en ce sens. L'intéressé devrait connaître très bien où il en est à l'égard de son statut légal ainsi que les témoignages qu'il pourrait recueillir. Ce n'est certainement pas une décision qu'on peut prendre à la légère.

M. Stanbury: Peut-être pouvez-vous alléguer que vous n'êtes pas personnellement au courant de ces cas d'avortement pratiqué pour préserver la santé de la mère ou pour des raisons d'ordre social, dans ces cas d'intervention effectuée dans les hôpitaux.

Dr Adams: Je ne peux nier toute culpabilité, même si je n'ai pas eu l'occasion d'enquêter en détail sur un seul cas particulier où je pourrais fournir des éléments de preuve de façon à justifier une poursuite.

M. Stanbury: Je crains de ne pas m'exprimer clairement. Je ne comprends pas très bien si, oui ou non, vous croyez que la loi actuelle devrait être strictement appliquée et si nous devrions rechercher ces violateurs de la loi parmi les médecins qui ont pratiqué dans des hôpitaux des avortements avec l'approbation des comités d'avortements thérapeutiques, ou si vous pensez qu'ils devraient y être autorisés par la loi, même s'ils ne se conforment pas à votre jugement moral.

Dr Adams: Nous nous éloignons un peu du sujet mais, à mon avis, la loi devrait au moins demeurer telle qu'elle est et ne pas être élargie. Les cas d'avortement illégal qui reposent sur des preuves suffisantes devraient naturellement faire l'objet de poursuites. Comme nous le savons, il est très difficile d'intenter une poursuite au criminel et de faire condamner une personne qui a réellement provoqué un avortement criminel. Voilà, selon moi, ce qui constituait le plus grave problème dans le passé.

M. Stanbury: Je ne pense pas qu'on ait jamais intenté des poursuites contre les médecins qui ont provoqué des avortements dans les hôpitaux.

Dr Adams: Pas au pays. En Angleterre, sauf erreur, on a l'affaire *Rex versus Bourne* qui fut plus ou moins exemplaire.

M. Stanbury: Excusez-moi si je semble sortir du sujet. J'essaie de comprendre assez clairement votre raisonnement pour y attacher l'importance qui convient dans mon propre raisonnement. Si je vous comprends bien, dans ce cas, vous croyez que la loi actuelle répond aux besoins; vous n'auriez même pas adopté une telle loi si vous en aviez eu le choix car, à votre avis, tout avortement est et immoral et criminel.

Dr Adams: C'est exact.

M. Stanbury: Et chaque fois qu'on enfreint la disposition du Code criminel permettant l'avortement lorsque la vie de la mère est en danger, il faudrait appliquer strictement le Code et poursuivre les médecins.

Dr Adams: Tous ceux qui violent la loi doivent être poursuivis.

M. Stanbury: Merci.

Dr Tallon: Monsieur le président, puis-je dire quelques mots?

Le président: Oui, docteur Tallon.

Dr Tallon: Le docteur Brand m'a posé une question il y a quelques instants. Vous êtes probablement trop jeune pour vous souvenir de la bande illustrée de Stinky Davis? Stinky Davis était un bonhomme qui disait: si vous n'entrez pas dans mon jeu, je n'entrerai pas dans votre jeu; je ne jouerai pas du tout. L'Association médicale du Canada, dont, j'en suis sûr, vous faites partie, par l'intermédiaire de ses sociétés et filiales réparties à travers les provinces, est la meilleure association au monde. Le monde sera toujours reconnaissant à notre pays des progrès de la médecine et de l'excellence des soins médicaux qu'il a atteints par cette Association et, par conséquent, ses nombreuses réalisations l'emportent de loin sur les points qu'elle va peut-être adopter et que je n'approuve pas. Mais je ne vais pas pour autant refuser d'entrer dans le jeu de l'Association médicale.

Maintenant, en deuxième lieu, je trouve merveilleux, et je sais que c'est également votre avis, que l'Association se soit rallié la faveur de M. Stanfield, je crois?

Une voix: Stanbury.

M. Stanbury: Je ne sais si je dois considérer cela comme un reproche sur mon caractère ou comme un compliment.

Dr Tallon: Non, c'est plutôt un compliment, je crois.

M. Stanbury: Venant de vous, je le croirais, vous semblez nourrir des vues plutôt conservatrices.

Dr Tallon: De toute façon, pour en revenir aux données statistiques, et à la rubéole, en particulier, les données statistiques révèlent de façon nette que 58 p. 100 de tous les bébés nés de mères qui ont eu la rubéole au cours des premières semaines de leur grossesse, seront normaux et sains à tous les égards; 48 p. 100 souffriront de quelque défaut du cerveau ou des membres, de cataractes, de lésions cardiaques, et d'autres affections de ce genre et pourtant, de ces 48 p. 100, bien que d'aucuns avancent une proportion de 1 p. 100, d'après mes calculs, 18 p. 100 probablement peuvent être traités et devenir des membres utiles de la société.

Par conséquent, en acceptant la modification proposée de la Loi, nous sacrifions 76 bébés sains et normaux qui pourraient devenir de bons citoyens, pour l'amour de quelques bébés qui risquent d'être difformes et d'exiger des soins de notre pays.

• 1310

Je reviens à M. Knowles qui a posé une question sur la contraception, bien que ce soit étranger à notre sujet. Lors d'une réunion à Winnipeg, il y a deux ou trois ans, l'Association médicale du Canada a adopté une résolution demandant au gouvernement fédéral d'abolir la loi qui interdit la vente ou la réclame des moyens anticonceptionnels.

Je me souviens d'avoir pris la parole à ce propos et d'avoir déclaré que la loi, premièrement, était ridicule et insensée et qu'elle n'aurait jamais dû faire partie des statuts.

Les procédés anticonceptionnels sont une autre affaire. Comme vous le savez, le Vatican a annoncé que tout moyen artificiel destiné à empêcher la conception est défendu. En ce qui concerne ma propre conscience, la pilule, comme nous l'appelons, est un moyen naturel. Elle ne constitue pas un moyen artificiel et, par conséquent, chacun est libre d'agir comme il l'entend à ce propos. J'espère avoir réglé ce point, monsieur Knowles. Et, docteur Brand, sauf erreur, nous sommes tous deux du même avis au sujet de l'AMO, n'est-ce pas?

M. Brand: Puis-je poser une question au docteur Tallon? C'est une vilaine question. Vous êtes chirurgien, docteur Tallon, je suppose?

Dr Tallon: Oui, monsieur.

M. Brand: Pratiqueriez-vous une hystérectomie sur une femme enceinte de quatre mois si votre diagnostic était un carcinoma-in-situ?

Dr Tallon: Voici ce que je ferais: je traiterais le cancer, monsieur.

M. Brand: Quel est le traitement moderne? Pouvez-vous renseigner le Comité à ce sujet?

Dr Tallon: Voulez-vous dire le cancer...

M. Brand: Le carcinoma-in-situ du col de la matrice.

Dr Tallon: Je ne sais si les autres membres s'en souviennent, mais le cancer in-situ est un cancer encapsulé, qui ne s'étend pas. Je ne ferais rien pour interrompre cette grossesse. Mais si le col de la matrice était atteint d'un cancer qui se propageait, je traiterais cette future mère par l'électricité, du moins par la radiologie, les rayons-x profonds ou le radium ce qui ferait alors, fort possiblement dans les circonstances, mourir le fœtus. Mais que le cancer ait été susceptible de se propager ou non, j'aurais très bien pu pratiquer une hystérectomie. Comme vous le savez, il existe une différence entre un avortement direct et un avortement indirect. Les théologiens enseignaient que si en pratiquant une intervention chirurgicale, moi-même, ou le docteur Adams, l'un ou l'autre, découvrions une grossesse tubaire .et c'est un fait; je n'y ai jamais prêté attention et ne pense pas aller brûler en enfer pour cela, non plus; les théologiens n'ont pas toujours raison...

M. Knowles: Nous vous donnons l'absolution.

Dr Tallon: Je vous remercie beaucoup. Mais ils enseignaient que nous ne pouvions interrompre cette grossesse tubaire. Selon ma propre philosophie, c'est insensé. A mon avis, le Créateur a voulu que la grossesse atteigne son terme dans l'utérus, non dans la trompe de Fallope. Par conséquent, devant une grossesse tubaire non rompue, je n'hésiterais pas un seul instant à interrompre cette grossesse et je crois que les médecins abonderont dans mon sens. L'attitude des théologiens est insensée. Je me souviens d'une chère vieille sœur dans un certain hôpital. Quand cette dernière nous soupçonnait de vouloir interrompre une grossesse, elle surveillait l'opération de près par-dessus notre épaule, mais nous réussissions à le faire de toute façon.

Le président: Avez-vous des questions à poser ou des observations à formuler, monsieur Cowan?

M. Cowan: Je ne perds jamais mon temps à essayer d'orner la beauté même, monsieur le président.

Le président: Êtes-vous d'accord pour que nous imprimions le mémoire d'aujourd'hui comme appendice aux délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: Assentiment.

M. Knowles: Et un vote généreux pour remercier les témoins.

Le président: D'autres questions? Sinon, nous remercions les témoins d'être venus exposer leurs vues aujourd'hui. Ce fut une journée très instructive. Merci, messieurs.

La séance est ajournée jusqu'à mardi prochain, jour où nous entendrons un généticien, le docteur Fraser, de Montréal.

APPENDICE «L»

MÉMOIRE

Présenté par l'Association des Médecins catholiques au comité permanent de la santé et du bien-être social de la Chambre des Communes,

SUR LA QUESTION DE L'AVORTEMENT

16 Novembre 1967

Boîte postale 1166, Winnipeg 1, Manitoba.

Monsieur le président, Honorables membres de la Chambre des Communes.

L'Association des médecins catholiques du Manitoba se réjouit d'avoir l'opportunité d'exprimer son opinion au comité permanent de la Santé et du Bien-être de la Chambre des Communes, qui étudie présentement certaines propositions d'amendement de la loi actuelle de l'avortement. Nous espérons et avons confiance que les idées émises ici seront étudiées et recevront toute l'attention requise. Dans l'espoir qu'il en sera vraiment ainsi, nous exprimons déjà notre gratitude aux membres du comité permament.

L'Association des médecins catholiques du Manitoba fut fondée en 1958 afin d'encourager et de favoriser l'application des principes chrétiens dans la pratique de la médecine. Notre Association groupe quelque 100 médecins, membres actifs qui ont dédié leur profession et leur travail à la préservation de la vie humaine, indépendamment des questions de race, credo, âge et autres circonstances. C'est pour cette raison que nous disons maintenant notre profonde inquiétude devant l'acceptation de n'importe quelle loi pouvant produire l'effet contraire.

Nous sommes consternés d'être au milieu de collègues qui se dévouent sans compter à réduire le taux relativement élevé des décès de nouveau-nés au Canada, mais qui semblent quasiment prêts à s'attaquer à l'enfant à naître, qui a proportionnellement encore plus besoin de protection.

Il semble presque superflu d'attirer l'attention de quiconque sur le fait que le processus physiologique de la naissance n'altère en rien l'inviolabilité de l'organisme humain. Il modifie seulement le fonctionnement du corps de telle sorte qu'il sera mieux préparé à une vie autonome. Peut-il exister une personne réfléchie croyant sérieusement qu'il y a une réelle différence dans l'organisme vivant, soit avant soit après sa naissance? Nous, docteurs, aidons parfois la nature à opérer ce changement de fonction corporelle en préparation à l'indépendance, et un effort considérable est manifesté quand les chirurgiens poussent leur ingéniosité à aider des jumeaux conjoints à vivre une vie autonome.

Chaque vie en vaut une autre, et nulle ne peut être préférée ou considérée plus importante qu'une autre. Nous ne pouvons établir de distinction valide entre cette personne qui est déjà née et bien fixée dans la vie, et l'enfant nouvellement conçu, quoique non encore né; entre une personne blanche et une noire; entre ceux qui sont bien et ceux qui ne le sont pas; entre le fort et le handicapé; ou entre les bien nantis et les non-privilégiés.

Certaines personnes, admettons-le, croient que l'enfant à naître n'est rien d'autre qu'une masse de protoplasme, et donc que la vie humaine n'y existe pas réellement. Nous serions heureux de savoir si une telle opinion peut jamais être démontrée. Sinon, d'où vient l'autorité de certains pour détruire *tel* protoplasme qui *peut* contenir un individu humain?

Bien plus, nous soumettons à votre réflexion qu'une extrême précaution serait requise de ceux qui croient que le tissu fœtal n'est rien d'autre qu'une masse de protoplasme, surtout s'ils sont incapables de prouver l'absence de vie humaine dans ses éléments.

Ce n'est certainement pas sans raison que l'article 209 du Code criminel est inclus dans la 6e partie qui s'occupe des offenses contre la personne. Quoique nous nous opposions à la définition apparemment contradictoire «d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain», nous sommes d'accord avec l'interdiction exprimée par l'article. Pour consultation facile laissez-nous maintenant citer au complet cet article:

> 209 (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, toute personne qui cause la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain, de telle manière que, si l'enfant était un être humain, cette personne serait coupable de meurtre.
>
> (2) Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non

encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.»

Nous ne voudrions ni ne pourrions contester qu'il appartienne au Parlement d'annuler ou d'amender la loi, mais nous disons que cette loi, telle qu'elle est, reconnaît explicitement notre point principal: que l'enfant à naître est le vase précieux de la vie humaine. Sûrement, «causer la mort» signifie priver de la vie. Sûrement, un enfant n'est pas un petit chien ni une créature autre qu'un individu humain.

Maintenant, bien que nous puissions ne pas exprimer les vues précises de l'opinion publique en général, quelle qu'elle soit, nous soutenons sincèrement notre point de vue, et, puisque notre point de vue défend le caractère sacré de la vie humaine, nous ne pouvons vraisemblablement abandonner la vie de l'enfant à naître sans raison incontestable.

Voilà pourquoi nous ne pouvons de toute évidence être dissuadés de notre point de vue et, vice versa, nous ne pouvons évidemment lui attirer tous les Canadiens. Donc nous ne devons pas essayer d'imposer à tous nos vues. La loi doit cependant être claire et spécifique, et elle doit énoncer le point de vue de quelqu'un. Nous pourrions peut-être réclamer que la loi soit plus strictement précise, mais nous savons que nous vivons dans une société pluraliste dont les opinions ne sont pas toutes nécessairement nôtres. C'est donc notre avis que la loi, telle qu'elle est, répond adéquatement aux points de vue moins stricts que le nôtre. Nous faisons particulièrement allusion au paragraphe 2 de l'article 209 du Code criminel, et nous présumons qu'il pourrait répondre à une multitude de situations. Nous disons donc; s'il vous plaît, ne changez pas cette loi.

Nous le disons pour la raison pragmatique susmentionnée, mais aussi pour raison historique. Une loi stricte stimule la science médicale à plus d'ingéniosité. Si l'avortement avait été parfaitement légal au siècle passé, on peut se demander si les hommes de science médicale auraient été aussi pénétrants dans le développement des techniques de sauvetage, en vérité, de sauvetage de la mère et de l'enfant, telles qu'elles ont été découvertes jusqu'à date. N'aurait-il pas été toujours plus facile de provoquer l'avortement? Nous soutenons que la rigueur de la loi incitera historiquement la science médicale à des découvertes toujours plus nombreuses et plus grandes en ce domaine, bien plus que ne pourrait jamais en provoquer une loi amendée qui enlèverait la présente incitation à la recherche.

Un des arguments majeurs de ceux qui veulent l'abolition de la peine de mort, c'est que le jury peut se tromper. Si nous voulons être logiques, ne devrions-nous pas accorder le bénéfice du doute à ce qui peut être un enfant entièrement sans défense? L'endossement de lois permettant l'avortement rejaillirait en une routine négative, destructice, cause de mort, qui est contraire et même contradictoire aux desseins et au but de la pratique médicale.

De plus, nous pouvons croire qu'un État qui garantit d'abord le droit de tuer l'enfant non encore né, n'a qu'un court pas à parcourir pour permettre l'homicide des vivants soumis à des défectuosités et même d'individus en bonne santé. Ainsi, une fois l'avortement légalisé sous une forme ou sous une autre, l'État pourrait s'acheminer très rapidement sur cette voie et croire posséder le pouvoir de décider qui a le droit de naître non, qui doit vivre et qui doit mourir. C'est là un droit, croyons-nous, que l'État ne doit jamais posséder. Les Canadiens sont au nombre de ceux qui furent épouvantés par les crimes de génocide dont l'humanité fut témoin durant la tyrannie naziste. Que l'État puisse de fait, ou non, faire ce court pas dans un avenir prévisible, nous affirmons que l'acceptation par l'État du meurtre d'êtres humains ne peut que brutaliser la communauté en diminuant le prix de la vie humaine.

En guise de conclusion, nous croyons que le procédé de [l'avortement est une attaque directe contre la vie humaine et qu'il devrait être considéré à la fois immoral et criminel]. Notre opposition se fonde sur les principes fondamentaux qu'un fœtus est un être humain, une personne humaine faite à l'image et à la ressemblance de Dieu, l'Être suprême, et comme tel est sujet de droits, particulièrement le droit à la protection contre les assauts et le meurtre et ultimement, si c'est la volonté de Dieu, le droit à la vie, le droit de naître, de voir la lumière du jour et d'avoir la possibilité de vivre comme enfant de Dieu et d'obtenir son propre salut éternel. En vérité, qu'elle soit chrétienne ou non, toute personne jouit du droit de mener sa propre vie comme elle le peut. Nous sommes particulièrement inquiets que certains de nos collègues proposent à sérieuse discussion qu'on puisse accepter, quand bon semblera, la destruction préméditée de la vie humaine. Nous sommes encore plus inquiets de penser qu'un Corps législatif responsable pourrait l'accepter légalement.

Notre Association vous est profondément reconnaissante de lui avoir fourni le privilège et l'honneur de présenter cet énoncé de principes.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

En vente: Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

SÉANCE DU MARDI 21 NOVEMBRE 1967

Le greffier de la Chambre,

ALISTAIR FRASER.

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Le docteur F. Clarke Fraser, M.D., Ph.D., de Montréal, directeur de la génétique médicale au *Montreal Children's Hospital* et professeur de génétique à l'Université McGill.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
23238—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 9

SÉANCE DU MARDI 21 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Le docteur F. Clarke Fraser, M.D., Ph.D., de Montréal, directeur de la génétique médicale au *Montreal Children's Hospital* et professeur de génétique à l'Université McGill.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27583—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

Le MARDI 21 novembre 1967.
(10)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Brand, Cameron (*High Park*), Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, MacDonald (*Prince*), Knowles, O'Keefe, Rochon, Rynard, Stanbury—(16).

Aussi présent: Le Dr F. Clarke Fraser, M.D., Ph.D., de Montréal, directeur de la génétique médicale au *Montreal Children's Hospital* et professeur de génétique à l'Université McGill.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Au nom du Comité, le président accuse réception du mémoire au sujet de l'avortement soumis par la Conférence des Hôpitaux catholiques du Manitoba.

Il est convenu,—Que le mémoire susmentionné soit imprimé en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir l'appendice M*).

Le président accuse aussi réception d'un rapport sur l'avortement thérapeutique, par le docteur H. Brody, M.D., F.R.C.S.(c), de l'Hôpital Foothills, Calgary (Alberta)

Il est convenu,—Que le rapport susmentionné soit imprimé en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir l'appendice N*).

Le président présente le docteur Fraser.

Sur la proposition de M. Brand, appuyé par M. Knowles,

Il est décidé,—Que des frais raisonnables de subsistance et de déplacement ainsi qu'une indemnité quotidienne d'après l'échelle établie par l'Orateur soient versés au docteur F. Clarke Fraser convoqué à la séance de ce jour.

Le docteur Fraser fait un court exposé préliminaire et explique au Comité, en se servant de diapositives projetées sur écran, certaines des conditions qui se présentent lorsqu'il est question de l'interruption d'une grossesse.

Le docteur Fraser est interrogé.

Il est convenu,—Que la première diapositive—Relevé de l'histoire de famille—soit reproduite en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir l'appendice O*).

Avec l'approbation du Comité, M. Brand lit une lettre qu'il a reçue et qui se rapporte au travail du Comité.

Au nom du Comité, le président remercie le docteur Fraser de s'être présenté devant lui et d'avoir apporté ses diapositives.

A 1 h. 20 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 23 novembre.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

NOTE: Au sujet du Procès-verbal du 31 octobre 1967, à la page 96, la *C.V. Mosby Company,* de St-Louis, Miss., et l'auteur de l'article intitulé *Therapeutic Abortion—A 12 Year Review at the Toronto General Hospital 1954-1965,* le docteur Manuel M. Spivak, M.D., F.R.C.S.(C), de Toronto (Ont.), ayant accordé la permission de reproduire ledit article qui avait été publié dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* du 1er février 1967 (vol. 97, nº 3), il est imprimé en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui (*voir l'appendice P*).

TÉMOIGNAGES

(*Enregistrement électronique*)

Mardi 21 novembre 1967

Le président: Mesdames et Messieurs, la séance est ouverte. Avant d'inviter le témoin à prendre la parole, je veux préciser que vous avez probablement tous reçu par la poste il y a quelques jours copie d'un mémoire de la Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba. Si vous n'avez pas encore reçu ce document, vous le recevrez assurément sous peu. Je propose que ce mémoire soit consigné au compte rendu. Êtes-vous d'accord?

Des voix: Accepté.

Le président: Nous avons aussi reçu une communication du Dr Brodie, du *Foothills Hospital*, de Calgary (Alberta). Il s'agit d'un exposé qu'il a présenté devant les membres de la section régionale de Calgary du Collège royal des chirurgiens. L'ayant lu, je peux vous assurer qu'il s'agit là d'un excellent résumé des avortements pratiqués dans un hôpital ordinaire, des motifs de ces interventions et des méthodes employées. Il s'agit donc là de renseignements de premier ordre. Je crois que ce travail devrait également être consigné au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui. De plus, je m'engage à vous en faire expédier une copie d'ici quelques jours. Convenu?

Des voix: Convenu.

Le président: Nous comptons parmi nous aujourd'hui le Dr F. Clarke Fraser qui comparaît à titre d'expert. Je voudrais qu'un membre propose que des frais raisonnables de subsistance et de déplacement soient versés au docteur Fraser, en plus d'une indemnité quotidienne, conformément aux taux établis et approuvés par l'orateur de la Chambre.

Dr Brand: Je le propose.

M. Knowles: J'appuie.

La motion est adoptée.

Le président: Je vous présente maintenant le Dr F. Clarke Fraser, D.Ph., directeur de la génétique médicale au *Montreal Children's Hospital* et professeur de génétique à l'Université McGill.

M. Forrestall: Avant que vous ne commenciez, monsieur le président, je veux m'excuser d'avoir été absent la semaine dernière. Au cours de la dernière séance à laquelle j'ai assisté, j'avais demandé que le Comité retienne les services d'un expert, tel que le Dr Fraser. A-t-il été donné suite à ma requête?

Le président: Oui. Le comité directeur a étudié la question lors de sa dernière réunion et il a conclu que la mesure ne présentait pas beaucoup d'avantages. Vous aviez, je crois, parlé d'un gynécologue plutôt que d'un généticien.

M. Forrestall: Alors, que ce soit un généticien.

• 1120

Le président: Les gynécologues eux-mêmes ne sont pas tous du même avis et c'est pourquoi les membres du comité directeur ont jugé qu'il ne serait pas très utile au Comité de faire appel à l'un d'eux.

M. O'Keefe: Chez les généticiens, monsieur le président, les opinions sont-elles unanimes?

Le président: Le Dr Fraser n'est pas ici pour nous présenter un mémoire. Il doit répondre aux questions que les membres du Comité lui poseront sur la génétique. Il comparaît à titre d'expert en génétique, non pas pour exprimer des opinions sur l'avortement, à moins que tel ne soit son désir.

M. O'Keefe: J'ai simplement demandé si tous les généticiens étaient du même avis.

Le président: Je n'en sais rien. Nous nous en rendrons peut-être compte au cours de l'interrogatoire qui suivra.

M. Forrestall: Il nous faut surmonter certains obstacles et le Dr Fraser pourra peut-être nous y aider.

Le président: Fort bien. Monsieur le Dr Fraser.

Le Dr F. Clarke Fraser, D. Ph. (directeur de la génétique médicale au Montreal Children's Hospital et professeur de génétique à l'Université McGill): Merci, monsieur le président. Je suis très honoré de me trouver parmi vous pour répondre à vos questions.

Pour commencer je dirais à M. O'Keefe que les généticiens sont rarement unanimes sur une question. Je crois, cependant, que la majorité d'entre eux pensent comme moi sur le sujet qui nous occupe.

M. Knowles: Vous êtes chez vous ici.

Dr Fraser: Par où dois-je commencer?

Le président: Plus tôt, j'ai dit au docteur Fraser qu'il pourrait peut-être renseigner les membres du Comité sur la génétique et sur son travail à lui à l'hôpital, à Montréal.

Dr Fraser: Je travaille à l'Université McGill et au *Montreal Children's Hospital*. A l'hôpital, j'étudie les maladies des enfants, cherchant à déterminer si elles sont héréditaires et de quelle façon elles sont transmises. De temps à autre, on m'appelle en consultation pour décider si l'on devrait mettre un terme à une grossesse pour des raisons d'ordre génétique. On me demande plus précisément de me prononcer sur le risque que court un enfant de naître déficient à cause de son hérédité.

Pour mieux vous expliquer certains aspects du problème il serait peut-être utile que je vous montre des photos, prises à l'hôpital d'enfants dont l'état est intéressant du point de vue de l'étiologie génétique.

M. Knowles: Quelle est l'expression que vous venez d'employer?

Dr Fraser: Étiologie—étude des causes.

Le président: Ces enfants souffrent de maladies ayant des causes génétiques, de maladies héréditaires, n'est-ce pas?

Dr Fraser: De maladies causées par les gènes.

M. Knowles: L'explication que donne le président est-elle exacte? S'agit-il de maladies ayant des causes génétiques, ce qui pour nous signifie des maladies héréditaires?

Dr Fraser: Oui, je crois que c'est exact. J'ai hésité un moment parce que dans des ouvrages anciens on emploie le terme «héréditaire» pour qualifier une maladie qui se transmet de génération en génération, sans en passer aucune. Au lieu d'employer le terme dans ce sens-là, je préfère l'employer pour qualifier des états morbides causés par les gènes.

M. Knowles: Des états qui peuvent être déterminés ou par l'hérédité, ou par des stupéfiants et des maladies?

Dr Fraser: Non, je parle des maladies causées par les gènes. Ces maladies se manifestent parfois à chaque génération, parfois elles ne frappent qu'un groupe particulier de frères et de sœurs. Les photos vous aideront à comprendre.

Voici un schéma généalogique d'une famille souffrant d'une cataracte congénitale qui cause la cécité. Toutes ces personnes sont dans des écoles pour aveugles. Vous connaissez probablement l'arbre généalogique et la façon de l'établir. Les carrés représentent les hommes et les cercles, les femmes. Les carrés et les cercles noircis représentent les malades. Dans la famille en cause ici, la cataracte se propage à trois générations et frappe environ la moitié des enfants des sujets atteints.

Cela représente l'hérédité dite dominante, c'est-à-dire que les gènes produisent le même effet chaque fois qu'ils sont présents. On peut dire que chaque enfant de toute personne atteinte n'a qu'une chance sur deux d'éviter la maladie.

La photo suivante fournit un autre exemple d'une malformation passablement grave, transmise en dominance. On y voit les mains d'une mère et celles de son premier enfant, des mains dites en griffe dans les deux cas. Cette maladie peut se propager à toutes les extrémités et causer des difformités très sérieuses. (*Voir à l'appendice «D» le schéma généalogique de la famille.*)

La diapositive suivante nous montre le schéma généalogique d'une famille affligée de cette infirmité qui, ici encore, se transmet en dominance. Trois générations successives en sont atteintes. Ici encore tout enfant d'une personne ainsi affligée n'a qu'une chance sur deux d'y échapper. J'ajoute que, depuis la naissance de cet enfant, la mère n'en a pas mis d'autres au monde.

La diapositive suivante nous montre un enfant dont les malformations ont été transmises en récessivité. La malformation d'une de ses jambes provient de l'absence du tibia —l'un des principaux os de la jambe—et, à son bras droit, il manque le radius, l'un des principaux os longs de l'avant-bras.

L'enfant a de plus un rein mal formé. Plus tard, il souffrira d'une anémie qui finira par le tuer. L'état de cet enfant provient de ce qu'il a hérité un gène anormal de chacun de ses parents. Ce gène ne produit aucun effet chez les parents parce qu'un gène normal l'accompagne.

Les parents peuvent ignorer toute leur vie qu'ils sont porteurs d'un tel gène, mais si le gène anormal est le même chez l'un et l'autre, il peut être transmis à l'enfant et produire ce que nous voyons ici.

En se fondant sur les principes de la génétique, on peut prédire que tout autre enfant

des mêmes parents aura trois chances sur quatre de ne pas être ainsi affligé et de ne pas mourir plus tard d'anémie pernicieuse.

La diapositive suivante illustre une maladie qui est imperceptible aux premiers stades de l'enfance, mais qui peut commencer à se manifester lorsque le sujet atteint deux ou trois ans. L'enfant souffre d'un manque d'équilibre progressif, ce que l'on appelle une ataxie. Les cellules qui produisent les anticorps permettant de résister à diverses maladies ne fonctionnent pas comme elles le devraient. En conséquence, l'enfant souffre d'infections répétées causées par toutes sortes d'organismes.

De tels enfants, jusqu'ici, tout au moins, ont succombé inéluctablement aux effets de ces infections incontrôlables ou à la dégénération progressive du système nerveux central qui cause l'ataxie. Ici encore, tout autre enfant des mêmes parents risque d'être affligé d'une maladie semblable.

La diapositive suivante nous montre le frère de l'enfant précédent, (une fille). Ce frère, à la bouche baveuse, souffre aussi d'ataxie; on ne peut naturellement s'en rendre compte en regardant l'image. Il s'achemine lui aussi vers la même destinée. N'étant pas arriérés, ces enfants sont aussi intelligents que s'ils étaient normaux, et ils se rendent compte de leur état.

• 1130

La présente diapositive nous montre un enfant qu'afflige la *chondrodystrophie calcificans congenita*. Je regrette d'avoir à utiliser cette expression, mais je vous assure que je ne l'ai pas moi-même inventée. C'est une sorte de nanisme qui en plus peut afficher des cataractes, une affection cardiaque congénitale et diverses malformations. Ce bébé est décédé par suite de cette maladie, qui peut se transmettre par hérédité. Je réitère qu'un enfant sur quatre issu de la même famille en serait peut-être affligé. La présente diapositive nous montre le frère de l'enfant précédent. Celui-ci est le sixième enfant de la famille, qui comptait déjà trois enfants normaux. Je crois que la mère aurait préféré ne pas mettre au monde celui-ci.

La diapositive suivante, s'il vous plaît?

Voilà ce que l'on désigne la maladie de Hurler ou parfois le «gargouillisme» à cause des traits physionomiques grotesques auxquels elle donne lieu. Vu une déficience de métabolisme, le foie emmagasine des substances étranges, de même qui le système nerveux et d'autres organes. Vers l'âge de dix ans, l'enfant qui en est affligé meurt inévitablement. Puisque le cerveau emmagasine des substances étrangères, il s'ensuit une dégénérescence mentale progressive. Une telle maladie se transmet par hérédité et la sœur de ce petit malade en est également affligée.

La diapositive suivante?

Voici maintenant un groupe de maladies intermédiaires, en quelque sorte, lesquelles sont liées à un facteur sexuel héréditaire et régressif. Elle proviennent de gènes anormaux que transporte le chromosome «X» de façon qu'ils se manifestent surtout chez les garçons qui n'ont pas, comme leur contre partie féminine, de chromosome «X» supplémentaire pour transporter un gène normal de ce genre. Lorsqu'apparaît un chromosome «X» dans un gène anormal, on le trouve chez un garçon alors que, chez la fille, il est ordinairement protégé contre l'affliction.

On désigne par dystrophie musculaire—en l'occurrence c'est un genre particulier de dystrophie—un telle condition. Vous voyez que les cuisses du garçon ne lui permettent pas de se lever du plancher sauf en se mettant tout d'abord à genoux pour s'appuyer ensuite sur un pied et se lever en poussant avec ses mains sur ses genoux. C'est ce que la diapositive nous montre. Il en est rendu au stade intermédiaire de la maladie qui s'est manifestée lorsqu'il avait environ deux ans, par une faiblesse progressive et certaines difficultés à monter un escalier.

La diapositive suivante nous montre l'inutilité des muscles dorsaux et une omoplate en «aile» lorsque l'enfant essaie de se lever lui-même. L'utilité des muscles s'érode progressivement et jusqu'ici les enfants ainsi affligés meurent ordinairement à vingt ans. Un frère sur deux de ce malade pourra ainsi être affligé.

Voici quatre frères d'une même famille à différents stades de la maladie. Celui de gauche garde le fauteuil roulant; le prochain en est épargné ayant hérité de sa mère le chromosome «X» propice; le troisième, vous venez de le voir essayant de se lever lui-même: il peut marcher, ou du moins le pouvait lorsque cette photo a été prise. Aujourd'hui, il est dans un fauteuil roulant. Enfin le dernier peut se tirer assez bien d'affaire mais il doit franchir toutes les étapes de la maladie vers une mort précoce.

La diapositive suivante, s.v.p.

Voici un enfant touché par la thalidomide. Il n'a pas de bras et souffre d'autres malaises moins accentués. L'affliction de cet enfant provient d'un médicament, mais l'hérédité peut être la cause de difformations semblables. Répétons que dans certaines familles,

les enfants à naître ont une chance sur quatre d'être affligés de malformations.

Arrêtons-nous. Je crois vous avoir donné une idée de la gravité des conditions sur lesquelles je suis appelé à me prononcer.

Après l'invitation que m'a faite le Dr Harley de comparaître devant le Comité, j'ai sorti de mes dossiers l'histoire de certaines familles dont les membres avaient réclamé un terme à la grossesse ou, en certains cas, la stérilisation. Si vous m'y autorisez, je vais vous en expliquer quelques cas et faire ressortir certains problèmes qui se posent.

Le premier cas se rapport à une famille dont la mère avait été immunisée contre le facteur RH. En conséquence, elle portait en elle des anticorps qui feraient de tout enfant qui hériterait du facteur RH positif un malade où les cellules rouges se détérioreraient gravement, et qui subirait des lésions cérébrales en raison de produits nocifs dus à la jaunisse. De tels enfants peuvent mourir à la naissance à cause des complications que peuvent causer ces anticorps. C'est un état qui est très grave. Le premier enfant est âgé de 19 ans, on le trouve dans une école pour les sourds; il est de plus arriéré mental, ou peu s'en faut. Un autre garçon est mort trois jours après sa naissance. Une fille naquit aussi—elle a dix-sept ans—qui vit également dans un établissement pour les sourds; elle est mentalement arriérée. Enfin, un garçon de 12 ans est lui aussi dans une telle école. Son quotient intellectuel est de 34, il souffre d'épilepsie à cause d'une lésion cérébrale, ne peut en outre contrôler ses mouvements et en fait même d'involontaires.

• 1140

Dans le cas qui nous préoccupe, l'histoire génétique nous permet de conclure avec une certitude virtuelle que tout enfant né de ces parents hériterait du facteur RH positif et se ressentirait de l'effet de cette maladie. Une fois le premier enfant né, et connus les symptômes, la mère réclama une ligature tubulaire qui lui fut refusée. C'est une forme de stérilisation qui consiste à lier les conduits qui vont des ovaires à l'utérus. Cela se passait en 1954 et il est fort possible que la situation ne serait pas la même aujourd'hui. Toutefois, voilà l'illustration d'un cas où l'enfant à naître serait virtuellement informe, où la mère ne pouvait prendre les mesures requises pour ne plus avoir d'enfants.

M. Knowles: Qui a refusé à la mère le recours à ces moyens, docteur?

Dr Fraser: Dans le cas présent, c'est son curé. Je ne sais trop si les médecins lui auraient refusé le recours. Probablement pas.

Le deuxième cas se rapporte à un homme né avec un bec-de-lièvre, les os longs rétrécis, une sorte de nanisme; il devint par la suite aveugle. Au temps de son mariage, son médecin l'assura qu'une telle infirmité n'étant pas «héréditaire», elle ne se transmettrait pas aux enfants. Cette opinion était vraisemblablement valable parce qu'on ne reconnaissait pas alors l'infirmité comme héréditaire. Le premier enfant naquit avec une scissure aux lèvres, affligé du nanisme, d'une hanche disloquée et d'une infirmité cardiaque. Il en mourut.

La mère décida de ne plus avoir d'enfants, mais malgré l'utilisation d'un diaphragme elle redevint enceinte. Il était alors reconnu que c'était là une affection héréditaire. Le fait qu'elle soit apparue chez le père et l'enfant était certainement compatible avec cette conclusion.

Nous avons donc déclaré qu'il existait probablement une proportion égale des chances que tout autre enfant qu'elle aurait serait atteint d'une affection semblable et son obstétricien a recommandé d'interrompre cette grossesse. De fait, une fausse couche se produit spontanément avant que cette intervention puisse être effectuée.

Quelques années plus tard, j'ai de nouveau eu une entrevue avec la mère afin de découvrir quels étaient ses sentiments à cet égard. Sa réaction fut qu'elle était reconnaissante de ne pas avoir dû passer par l'expérience d'une grossesse qui présentait dans une proportion égale des chances que l'enfant soit atteint de la même maladie dont son premier enfant était mort.

Dans le troisième cas il s'agit d'hémophilie, une disposition pathologique à l'hémorragie. La mère qui est venue me voir avait eu un oncle qui était mort à l'âge de dix ans d'une hémorragie qui n'avait pu être arrêtée par suite d'hémophilie. Elle avait un frère qui était mort d'une hémorragie à l'âge de six ans, par suite d'hémophilie, ainsi qu'un autre frère qui avait survécu jusqu'à l'âge de 21 ans environ malgré son hémophilie.

Par conséquent, au point de vue génétique il y avait une proportion égale des chances qu'elle soit porteuse de ce gène. Si elle était une porteuse, il y avait une proportion égale des chances que chacun de ses garçons soit atteint de la maladie.

De fait, son premier garçon était atteint de la maladie. C'est un hémophile. Cela signifie qu'il passe environ trois mois de chaque année à l'hôpital, sans rien dire des dépenses

incalculables et du souci constant qu'entraîne cette disposition à l'hémorragie. Sachant qu'elle était une porteuse, la mère adopta la méthode contraceptive fondée sur le cycle menstruel afin de ne plus avoir d'enfants. Elle ne voulait pas transmettre ce gène à d'autres, mais cette méthode n'empêcha pas la naissance d'un deuxième enfant, un garçon atteint d'hémophilie. Elle commença alors à prendre la pilule, mais eut un troisième enfant, une fille. Ce n'était donc pas une hémophile, mais il existait une proportion égale des chances qu'elle soit une porteuse et qu'elle ait le même problème lorsqu'elle aurait grandi.

Ils adoptèrent alors l'usage d'une enveloppe comme mesure contraceptive et, à ce moment, demandèrent la stérilisation comme elle ne voulait pas devoir passer par cette expérience de nouveau. Lorsqu'elle eut fait cette demande et fut venue au bureau du médecin afin de faire les arrangements pour la stérilisation, elle était de nouveau enceinte. Le médecin demanda au comité de son hôpital l'autorisation de mettre fin à cette grossesse. Un hématologiste et moi-même écrivirent des lettres à l'hôpital indiquant le risque statistique que cet enfant soit un hémophile. Nous déclarions aussi que, à notre avis, les antécédents familiaux et les perspectives génétiques justifiaient la terminaison de la grossesse. Le comité de l'hôpital rejeta la demande et cette femme a maintenant un troisième garçon hémophile. La stérilisation fut effectuée lors de la naissance de ce garçon. J'ai récemment parlé à la mère qui dit que malgré tout l'amour qu'elle a pour son bébé, elle souhaite encore avoir pu interrompre la grossesse dans les premiers mois.

Le président: Avant que vous continuiez, j'aimerais simplement dire que l'hémophilie est une maladie qui affecte l'homme mais qui est transmise par la femme.

M. Knowles: Docteur, pouvez-vous nous donner les raisons avancées par le comité pour rejeter cette demande?

Dr Fraser: D'après ce que je sais, monsieur, le comité ne croyait pas que le fait que l'enfant n'ait que trois chances sur quatre de ne pas être hémophile justifiait cette demande. Je pourrais ajouter que l'opinion des comités varie à ce sujet et qu'il y a des hôpitaux dans la ville où le comité y voyait un risque justifiable.

Je sais, d'après mes collègues de l'obstétrique, que l'opinion change présentement quant au degré de probabilité qui est inacceptable.

Le président: Cela signifie une possibilité sur quatre d'être hémophile et une sur quatre d'être porteuse d'hémophilie?

Dr Fraser: Oui, bien que, plus précisément, si c'est un garçon, il ait une possibilité sur deux d'être hémophile; si c'est une fille, elle a une possibilité sur deux d'être une porteuse.

J'ai seulement un autre cas, si le Comité veut bien être indulgent. Il s'agit d'une famille où il y a des cas de dystrophie musculaire du genre que je vous ai montré à l'écran. Le frère de la mère fut atteint de dystrophie musculaire environ à l'âge de deux ans et demi. Il était dans une chaise roulante à l'âge de huit ou neuf ans et il est mort à l'âge de 14 ans.

Son premier fils souffrait de cette affection. Il pouvait marcher mais ne pouvait courir à l'âge de cinq ans. Il était dans une chaise roulante à l'âge de 10 ans et est mort à l'âge de 21 ans. Son deuxième enfant, une fille, se porte bien.

Il est maintenant possible de découvrir la présence de ce gène anormal chez la femme en effectuant certains tests d'enzymologie et ces tests indiquent qu'elle est porteuse de ce gène et qu'elle devra faire face à ce problème dans les années à venir.

Après environ 15 années sans enfants, la mère, à sa surprise et à sa grande détresse, redevint enceinte et demanda que la grossesse soit interrompue en raison du risque élevé que l'enfant soit atteint de dystrophie musculaire. A ce moment, il y a de ça quelques années, on lui conseilla d'aller aux États-Unis car il était tellement difficile d'obtenir un avortement légal au Canada. Avant qu'elle eût terminé les arrangements, ses amis lui avaient trouvé un spécialiste qui pratiqua illégalement une dilatation du col de l'utérus dans l'intention de provoquer une fausse couche.

Elle fut admise à l'hôpital souffrant d'une hémorragie, mais avec les soins appropriés l'hémorragie s'arrêta et la grossesse fut sauvée. Sur ce, elle retourna chez ce médecin qui effectua une nouvelle dilatation. Elle fut admise à l'hôpital avec une hémorragie qui mettait sa vie en danger. Elle y survécut mais non l'enfant.

Trois ans plus tard, j'eus de nouveau une entrevue avec elle et elle déclara n'avoir aucun regret d'avoir fait interrompre la grossesse bien qu'elle aurait souhaité que cela se fasse de façon plus humanitaire et qu'elle ressentait uniquement un grand soulagement de ne pas avoir donné le jour à un enfant qui serait probablement atteint de cette terrible maladie. Je pourrais continuer, mais je crois qu'il est bon de s'arrêter sur cet exemple.

• 1150

Le président: Merci beaucoup, docteur Fraser. Monsieur O'Keefe, vous avez la parole.

M. O'Keefe: Monsieur le président, docteur Fraser, nous avons vu des images d'enfants très pathétiques, des images effrayantes et consternantes, mais vu vos statistiques d'une proportion égale des possibilités de santé pour un enfant et en d'autres cas, d'une possibilité sur quatre pour qu'un enfant soit difforme, ne croyez-vous pas qu'il est encore plus affreux d'avorter les enfants en santé; et ne croyez-vous pas, docteur, que même les enfants difformes que nous avons vus devraient au moins avoir la chance de vivre et la chance d'être guéris.

Dr Fraser: Vous avez posé deux questions. La réponse à la première question est «non»; la réponse à la deuxième est qu'une fois que l'enfant est né, il a naturellement droit à tous les avantages que les soins médicaux peuvent lui donner.

M. O'Keefe: Je ne suis pas tout à fait sûr de la réponse à la première question. Vous pratiqueriez l'avortement dans tous les cas?

Dr Fraser: Vu la forte probabilité que l'enfant soit difforme, je serais d'avis que le risque que l'on prend d'empêcher la naissance d'un enfant normal est justifiable.

M. O'Keefe: Un sur quatre ou 25 p. 100.

Dr Fraser: Oui, monsieur.

M. O'Keefe: Croyez-vous que c'est là un risque élevé?

Dr Fraser: Certainement dans les cas que nous étudions.

M. Cowan: Vous avortez trois enfants en santé.

Dr Fraser: J'aimerais ajouter que les parents croient eux aussi que c'est un risque élevé.

M. O'Keefe: Je ne crois pas que je poserai d'autres questions à ce sujet, docteur, car votre attitude est claire.

Quelle est l'opinion des généticiens au sujet du fœtus en tant qu'une partie du processus de la vie humaine?

Dr Fraser: Je ne suis pas au courant d'opinions déclarées de généticiens à ce sujet.

M. O'Keefe: Docteur, en tant que généticien, croyez-vous que le fœtus soit un être humain vivant et distinct?

Dr Fraser: Monsieur O'Keefe, vous entrez dans le domaine de la philosophie.

M. O'Keefe: J'essaye de ne pas le faire, docteur. Vous êtes un généticien. Je vous demande si vous croyez que c'est un être humain vivant.

Dr Fraser: Je ne crois pas que mon attitude en tant que généticien à ce sujet vale plus que l'attitude de toute autre personne. Je suppose que cela dépend de la signification que vous attachez aux mots «être humain».

M. O'Keefe: Un enfant vivant, avec un battement de cœur, un fœtus avec un cœur qui bat et la certitude d'être un garçon ou une fille.

Dr Fraser: A la lumière de la génétique moderne, cela n'est pas toujours une certitude. Je crois que le fœtus à ce stade est un être humain en puissance.

M. O'Keefe: A quel stade?

Dr Fraser: Le stade auquel vous faites allusion, qui, je suppose, est environ trois mois.

M. O'Keefe: Bien, deux mois?

Dr Fraser: Naturellement, au moment de la conception l'être humain en puissance commence à exister.

M. Cowan: C'est exact.

M. O'Keefe: Je cède la parole, monsieur le président. Merci.

Le président: Docteur Brand, vous avez la parole.

M. Brand: Monsieur le président, j'aimerais tout d'abord remercier le docteur Fraser d'être venu et d'avoir porté à l'attention du Comité ce sujet très important, et d'avoir pris le temps de le faire malgré son horaire très chargé.

J'aimerais signaler, docteur Fraser, que vous avez porté à l'attention du Comité quelque chose qui n'est mentionné dans aucun de nos Bills, les causes héréditaires possibles de difformité et les choses de ce genre. La plupart de nos Bills ont surtout trait aux drogues qui peuvent être prises et à l'apparition d'une maladie qui pourrait causer une modification génétique dans le fœtus. Je ne crois pas qu'on ait attiré l'attention dans aucun de nos Bills sur les effets héréditaires de la maladie.

Pourriez-vous dire au Comité, docteur Fraser, où en sont rendues les recherches chromosomiennes, à part les probabilités génétiques, permettant de prédire les difformités qui peuvent résulter dans le fœtus?

Dr Fraser: Vous voulez dire dans le fœtus lui-même?

M. Brand: Êtes-vous parvenu à obtenir des résultats en ce sens?

Dr Fraser: Je crois comprendre qu'il est maintenant possible d'extraire du fluide amniotique des cellules qui se mettront à croître, puis d'examiner les chromosomes des cultures dérivées de ces cellules, mais, pour ma part, je n'en ai pas l'expérience. Si le schéma des chromosomes présente une anomalie du genre de celle qui survient dans les cas de mongolisme, par exemple, il est permis d'affirmer avec certitude que l'enfant sera atteint de débilité mentale. Je tiens à dire que les journaux ont répandu des conceptions quelque peu erronées à ce sujet. Ainsi, on a soutenu qu'il est possible à partir de l'analyse des chromosomes, de dire que l'enfant ne sera pas atteint de débilité mentale. Cela est faux. Il est possible de déceler certaines causes de débilité mentale en faisant l'examen des chromosomes, mais si les anomalies que présentent les chromosomes ne sont pas décelées, cela ne veut pas nécessairement dire que l'enfant sera normal. Il pourrait encore être atteint de débilité mentale en raison de causes génétiques du genre de celles que je vous ai exposées, ou pour d'autres causes.

M. Brand: Mais dans certains cas définis, il est possible de le savoir avec certitude, ainsi que l'avez dit, n'est-ce pas?

Dr Fraser: Oui.

M. Brand: Combien répandu cela est-il actuellement, mettons au Canada?

Dr Fraser: Eh bien, cela n'est pas fort répandu du tout, monsieur, que je sache. Il existe certaines difficultés et certaines restrictions. On ne peut certes pas enfoncer une aiguille dans l'abdomen de quelqu'un aussi facilement que l'on prélève du sang d'un doigt. Cela présente certains dangers qui n'ont pas encore été étudiés à fond, et je crois utile de dire qu'une fois établie la certitude de la présence de ces cellules, la croissance de l'enfant aurait déjà beaucoup progressé.

M. Brand: Avez-vous fait des études de chromosomes dans le cas de sujets qui se sont fait avorter pour des motifs de thérapeutique, afin de déceler la présence de changements?

Dr Fraser: Pour ma part, je n'ai jamais étudié les chromosomes des avortons.

M. Brand: A votre connaissance, a-t-on déjà fait des études à ce sujet?

Dr Fraser: Oui, il y a eu plusieurs études au sujet des chromosomes chez les avortons.

M. Brand: En connaissez-vous les constatations? Dans le cas de l'affirmative, s'est-il produit des changements par suite de l'avortement thérapeutique?

Dr Fraser: Oh, je vois où vous voulez en venir. Je vous fais mes excuses, mais j'avais mal saisi le sens de votre question. Je n'ai eu connaissance d'aucune étude portant sur les chromosomes des enfants nés de parents qui avaient auparavant subi un avortement thérapeutique. Est-ce là ce que vous voulez savoir?

M. Brand: Oui.

Dr Fraser: Aucune étude en ce sens n'a été menée, que je sache. A mon avis, personne ne les jugerait utiles.

M. Brand: Êtes-vous au courant de la brochure rédigée par Russell B. Shaw, intitulée «*Abortion and Public Policy*», qui a été publiée en 1966 par l'organisme *Family Life Bureau* de la *National Catholic Welfare Conference* à Washington (D.C.)?

Dr Fraser: Non, je ne suis pas au courant de cela.

M. Brand: J'en donnerai lecture plus tard pour qu'elle soit reproduite dans le compte rendu à titre de renseignement, monsieur le président.

Et maintenant, pour ce qui est du LSD, êtes-vous au nombre de ceux qui ont examiné les chromosomes des femmes qui ont pris cette drogue?

Dr Fraser: Non, mais certains de mes collègues ont mené de telles études. Cela semble être une question controversée à l'heure actuelle.

M. Brand: Vous avez parlé de l'incompatibilité en ce qui a trait au facteur RH et vous avez donné l'impression au comité, semble-t-il, que tous ces enfants étaient anormaux. Cela n'est pas exact, n'est-ce pas, docteur?

Dr Fraser: Non. Si je vous ai donné cette impression, je vous en fais mes excuses. Cela était exact dans le cas dont j'ai traité, vu la constitution génétique du père.

M. O'Keefe: N'avez-vous pas dit que la situation est différente maintenant?

Dr Fraser: Non, j'ai dit que l'attitude du clergé vis-à-vis de la ligature des organes ou de la stérilisation dans ces circonstances peut fort bien avoir évolué.

• 1200

M. Brand: Je crois savoir qu'il y a eu de grands progrès dans le domaine de l'incompatibilité relative au facteur RH ainsi que dans le diagnostic précoce et, même, le traitement ou les transfusions intrautérines de ces enfants, afin d'assurer la mise au monde d'enfants normaux sans que l'on craigne la kératite ou d'autres affections tout aussi terribles.

Dr Fraser: On a fait de grands progrès dans ce domaine, cela est exact, monsieur.

M. Brand: Qu'en est-il du traitement de certaines des affections que vous nous avez exposées? Je sais que certaines d'entre elles sont incurables, mais qu'en est-il de la cataracte congénitale?

Dr Fraser: Comme nous le savez, ces cataractes peuvent être traitées par ponction chirurgicale. Toutefois, le sujet reste toujours avec une vue considérablement troublée.

M. Brand: Mais cette affection peut néanmoins être traitée dans une certaine mesure, n'est-il pas vrai?

Dr Fraser: Oui.

M. Brand: Vous avez signalé, dans le cas de l'hémophilie, et cela contredit ce que j'ai appris à la faculté de médecine, que si la mère souffre d'hémophilie, tous les enfants mâles en seront aussi atteints, n'est-ce pas?

Dr Fraser: Non, monsieur.

M. Brand: Cela n'est pas exact?

Dr Fraser: Nos connaissances en génétique ont dû évoluer depuis l'époque où vous étiez étudiant!

M. Brand: Je le crois certes. On nous avait enseigné que l'hémophilie se faisait surtout sentir sur les mâles de la famille, mais cela n'est pas nécessairement vrai.

Une voix: Vous commencez tous deux à prendre de l'âge.

M. Brand: Je vieillis beaucoup, en effet.

M. MacDonald (Prince): Permettez-moi de poser une dernière question à ce sujet, docteur Brand. Est-il juste que l'enfant du sexe masculin n'est pas un véhicule de l'hémophilie, même s'il peut en être atteint?

Dr Fraser: Ou bien l'enfant du sexe masculin est atteint de cette affection, ou bien il n'a pas ce gène du tout et, partant, il ne pourrait en être le véhicule. S'il est atteint, il transmettra le gène à toutes ses filles, lesquelles en seront le véhicule.

Soit dit en passant, je demanderais aux journaux d'user de discrétion au sujet de ce qu'ils impriment. Je veux espérer qu'ils ne fourniront pas de précisions au sujet des familles dont j'ai traité, car cela pourrait en permettre l'identification par ceux qui les connaissent; on pourrait les reconnaître à partir des antécédents que j'ai fournis.

M. O'Keefe: Existe-t-il si peu de familles de cette catégorie au Canada pour que l'on puisse reconnaître telle ou telle famille en particulier?

M. Enns: Peut-être cela serait-il possible par rapport à un médecin déterminé.

Dr Fraser: Votre question porte-t-elle sur la fréquence des cas de cette nature dont j'ai connaissance?

M. O'Keefe: Je m'excuse de vous avoir coupé la parole.

M. Knowles: Cela est une question pertinente.

Dr Fraser: J'estime que si l'on s'arrêtait aux précisions fournies au sujet du nombre de frères et de sœurs et de la nature des rapports des personnes atteintes d'hémophilie avec la mère et, aussi, au sujet de l'âge des enfants au décès, on pourrait, en réunissant tous ces éléments, brosser un tableau qui s'applique à relativement peu de familles.

M. Brand: Je désire poser une autre question, monsieur le président.

Le président: Je suis persuadé que nous pouvons compter sur la discrétion de la presse.

Dr Fraser: Merci, monsieur le président.

M. Brand: Une dernière question. Au sujet des clauses de certains des projets de loi dont nous avons été saisis et, plus particulièrement, au sujet des effets génétiques de certaines drogues et(ou) affections, pouvez-vous nous fournir des précisions quant à la façon dont l'on peut prévoir l'effet qu'exerce sur le fœtus telle ou telle drogue administrée à la mère? Existe-t-il quelque façon particulière d'en dégager la probabilité. Prenons le cas de la thalidomide comme exemple, car ce cas est le plus commode.

Dr Fraser: Cela se rattache-t-il véritablement au problème que...

M. Brand: J'estime que cela se rattache fort étroitement à cette question, car il est proposé dans le bill que l'on permette les avortements thérapeutiques lorsqu'il existe un grave danger d'anomalie physique résultant de l'administration d'une drogue à la mère pendant le premier trimestre de la grossesse et lorsque la mère est atteinte d'une affection, comme la rougeole, au cours du premier trimestre. J'estime donc que cela est tout à fait pertinent.

M. Knowles: Je voudrais demander au docteur...

Dr Fraser: Pardonnez-moi si j'ai eu une hésitation, mais c'est là une question qui me touche d'assez près. Je pourrais m'étendre longuement sur ce sujet, mais je ne tiens pas à aborder la façon dont on soumet les drogues à une épreuve en vue d'en dégager les effets sur le fœtus.

M. Knowles: Je ne prétends pas mettre en doute la validité de cette question, mais est-ce que le docteur Brand cite le bill correctement?

Le président: Non, en effet. J'allais précisément dire que deux des projets de loi font mention des...

M. Knowles: Dangers de difformité.

Le président: ... dangers de difformité. Je reconnais que l'expression «héréditaire» ne s'y trouve pas, pas plus qu'elle ne se trouve exclue dans le libellé, et nulle part dans les projets de loi est-il fait mention de drogues ou de tous autres genres de médicaments. L'un des projets de loi porte ceci:

> que la possibilité que naisse un enfant anormal est bien fondée;

L'autre projet de loi dit ceci:

> que, si l'enfant naissait, il risquerait d'être victime d'anomalies physiques ou mentales de nature à le gêner gravement.

M. Brand: Je voulais faire allusion aux témoignages antérieurs de ceux qui ont présenté ces bills devant le comité; vous constaterez, si je ne m'abuse, que l'expression «drogue» y revient souvent.

M. Knowles: M. Brand veut maintenant nous dire ce que renferme le projet de loi. Le projet de loi traite des «dangers de difformité».

M. Brand: Je vous fais part de ce que renferment les témoignages de ceux qui ont présenté les projets de loi devant le comité, monsieur le président.

Le président: J'allais signaler que nous entendons dire souvent à la Chambre que ce qui importe ce n'est pas ce qui est dit, mais ce que renferme la mesure législative, et voilà que nous nous faisons du tracas au sujet du projet de loi dont nous sommes saisis. Poursuivez avec votre question.

M. Brand: Rendons-nous à l'évidence, monsieur le président. Si un projet de loi en ce sens est jamais présenté aux Communes, il ne correspondra plus aux projets de loi des trois députés.

Le président: Pas nécessairement.

M. Brand: Il s'agit là d'une question qui revêt de l'importance pour le comité...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, en effet.

M. Brand: ... et je vous exprime mes regrets si j'ai cité incorrectement les projets de loi présentés par l'honorable député assis à ma droite. Quoi qu'il en soit, j'estime qu'il s'agit là d'une question qui revêt de l'importance pour le comité, et l'une des raisons pour lesquelles je tenais à ce que le docteur Fraser soit présent, c'est afin qu'il puisse nous éclairer à ce sujet.

Dr Fraser: Je crois maintenant comprendre la teneur de la question. J'essaierai donc d'y répondre en disant que, dans le cas de certaines drogues, il est possible de dégager des estimations empiriques quant à la probabilité qu'un enfant naisse difforme sous l'influence de la drogue. Il en va ainsi, notamment, dans le cas de la thalidomide. Toutefois, en arriver à cette estimation présente de grandes difficultés, car on ne connaît jamais le nombre de mères qui n'ont pas eu d'enfant anormal même après avoir pris la drogue; aussi le dénominateur sur lequel on se fonde est-il d'ordinaire un peu vague. Néanmoins, on peut dire, à partir des faits recueillis, que le danger existe dans environ 20 p. 100 des cas, mais d'aucuns, y compris le docteur Lenz, qui a été le premier à déceler cet effet de la thalidomide, soutiennent que si l'enfant est exposé pendant la période critique de gestation, le risque est présent dans une mesure de 100 p. 100 pour ainsi dire. Même si les opinions sont quelque peu divergentes à ce sujet, il reste que le risque s'établit, de façon certaine, à au moins 20 p. 100.

M. Brand: Vous êtes donc d'accord avec les chiffres présentés au comité, selon lesquels 50 p. 100 des enfants dont la mère a été exposée à la roséole pendant le premier trimestre de la grossesse—et cette proportion s'élève à 85 p. 100 dans le cas de celles qui y ont été exposées pendant les deux premières semaines de la grossesse—seront sérieusement anormaux? Si je ne m'abuse, c'est un professeur de l'Université de Toronto qui a fourni ces chiffres.

Le président: Le professeur Cannell?

M. Brand: Le professeur Cannell, oui.

Dr Fraser: Je ne suis peut-être pas au courant des derniers chiffres. J'aurais pensé que c'était environ 50 p. 100 au cours des quatre premières semaines et je suis surpris d'apprendre que ça peut aller jusqu'à 85 p. 100. Il existe peut-être plus de données que je n'ai pas vues. Il est très difficile d'obtenir des chiffres précis à ce sujet parce qu'il faut identifier la mère puis étudier l'enfant, et cela peut prendre quelques années. Plusieurs des données ont été basées sur l'identification de l'enfant pour revenir ensuite à la mère et ceci ne donne pas un résultat impartial.

• 1210

M. Brand: Docteur, beaucoup de témoignages soumis au présent Comité semblent indiquer clairement que les avortements thérapeutiques devraient avoir lieu en telles circonstances parce qu'il est très probable que l'enfant sera difforme. Êtes-vous d'accord avec ceci?

Dr Fraser: Je crois qu'il faut tenir compte tant de la probabilité que de la gravité de la

difformité. Aussi, si la probabilité que l'enfant sera arriéré mental ou aveugle et (ou) sourd est établie à 20 p. 100, en ce cas il s'agit d'une grave probabilité.

M. Brand: Êtes-vous d'accord avec le docteur Cannell pour dire, s'il était seulement question de surdité, que cela constituerait une grave difformité et serait un motif suffisant pour donner lieu à un avortement thérapeutique? Je regrette si je vous pose une question difficile à répondre. Vous n'êtes pas obligé d'y répondre.

Dr Fraser: Il est très difficile d'exprimer ceci en simples chiffres. Je serais probablement d'avis que cette surdité ne serait pas un motif suffisant.

Le président: Je pense que le docteur Cannell a également parlé de cela par la suite et qu'il a dit qu'elle était ordinairement associée à d'autres défauts.

M. Brand: Je voulais tout simplement montrer que le problème n'était pas aussi simple qu'on l'a fait voir au Comité, monsieur le président.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Docteur Fraser, pourriez-vous nous parler de la gravité de ce problème des enfants difformes? Je pense que certaines personnes pourraient avoir l'impression, étant donné que vous avez demandé aux journaux de ne pas parler de cette affaire parce qu'il est possible d'identifier ces enfants, qu'il ne s'en trouve qu'un tout petit nombre à Montréal et peut-être quelques autres à Vancouver et qu'il n'y en a à peu près plus dans le reste du Canada. Pourriez-vous nous dire à peu près le nombre d'enfants difformes que ce problème concerne?

Dr Fraser: Vous voulez dire les enfants difformés spécifiquement pour un motif de génétique?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Parlons tout d'abord des motifs de génétique.

Dr Fraser: Eh bien, je puis affirmer que presque toutes les conditions dont j'ai fait mention sont rares, mais, par ailleurs, il y en a un bon nombre. Jusqu'ici on en a identifié peut-être plusieurs centaines. Au moins plusieurs centaines.

M. Cowan: Comment peuvent-ils être peu nombreux s'il y en a plusieurs centaines? C'est l'un ou l'autre.

Dr Fraser: J'ai dit que ce sont tous des cas rares, mais qu'ils affectent un bon nombre. Si vous voulez, pour vous donner une idée sur le nombre de ces cas, prenons le cas des hémophiles. Environ une personne sur 25,000 est hémophile. Ceci paraît peu élevé mais pourtant il y a quand même un bon nombre d'hémophiles au Canada.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Environ combien y en a-t-il maintenant au Canada?

Dr Fraser: Que quelqu'un d'autre fasse le calcul. Quelle est la population du Canada?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vingt millions.

Dr Fraser: Donc, il y en aurait environ 500. Le fibrokiste du pancréas qui est présentement une maladie mortelle, progressive et de dégénérescence a un caractère récessif de génération en génération et atteint probablement une personne sur 3,000. Voulez-vous que je continue?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Je suppose que l'on n'a pas encore étudié pleinement toute la question, mais il y en aurait un bon nombre au pays. Ce n'est pas seulement le cas de quelques-uns.

M. Enns: Tout compris, cela comprendrait plusieurs milliers d'enfants.

Dr Fraser: Oui. En réalité, cela est un minimum si vous comprenez les maladies qui surgissent après la naissance. Selon le dernier estimé du comité WHO sur la radiation, il est possible qu'un enfant sur cent naisse handicapé par suite d'une cause génétique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous parlez d'un état grave?

Dr Fraser: Un handicap est une situation assez grave pour nécessiter des traitements médicaux. Cette situation ne serait peut-être pas assez sérieuse pour nécessiter les mesures que nous étudions ici, mais...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci. Les exemples que vous nous avez fournis concernaient toutes les difformités physiques. Pourriez-vous nous parler des maladies mentales qui sont causées par voie de génétique ainsi que l'ampleur du problème?

Dr Fraser: Il y en a un bon nombre. Je n'ai pas apporté de photos concernant ce sujet parce qu'il n'y a évidemment pas grand-chose à voir. Mais il existe des cas tels que la *phenylketonurie* qui a une fréquence de...

M. Brand: Mais il faudrait considérer cette maladie comme guérissable si elle est reconnue à temps.

Dr Fraser: En effet. Elle est maintenant guérissable.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourriez-vous nous donner chaque fois l'expression anglaise pour que nous puissions savoir...

Dr Fraser: Il n'existe aucune version anglaise.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, qu'est-ce que cela veut dire? S'agit-il de grosses têtes ou d'autre chose?

Dr Fraser: En langage populaire on l'appelle PKU.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais qu'est-ce que cela fait à l'enfant?

Dr Fraser: Si cette maladie n'est pas soignée, elle cause un état d'arriération mentale avancée ainsi que des convulsions.

M. Brand: Ne pourrions-nous pas ajouter ici que cette maladie est maintenant connue et que l'on fait l'examen de la plupart des enfants au Canada à leur naissance dans le but de prévenir cette maladie. N'est-ce pas vrai, docteur?

Dr Fraser: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il est donc possible d'empêcher cette maladie de se produire?

Dr Fraser: Oui, bien que certains ne sont pas encore d'accord avec moi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Elle est guérissable?

Le président: On ne peut l'empêcher de se produire. Elle peut faire l'objet d'un diagnostic et d'un traitement au moyen d'un régime.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais peut-on la guérir?

Dr Fraser: Que voulez-vous dire exactement par cela?

Le président: Guérissable s'il suit son régime.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a quelques minutes, M. O'Keefe semblait dire, étant donné qu'un bon nombre de ces bébés peuvent être guéris après leur naissance même s'ils naissent gravement handicapés, que nous devrions prendre une chance et essayer de les sauver. Je veux savoir si, avec des soins convenables, nous pouvons guérir ces maladies mentales dont vous parlez présentement.

Dr Fraser: Il existe bon nombre de cas de ce genre où il est possible de contrôler les effets d'un métabolisme anormal et ainsi permettre au bébé de se développer assez normalement. Jusqu'ici nous ne pouvons soigner que quelques-uns de ces cas mais nous ferons probablement d'autres progrès.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Combien y a-t-il de cas où vous savez que l'arriération est causée par des motifs de génétique et que rien ne pourra être fait pour le guérir si vous laissez l'enfant se développer?

Dr Fraser: Je n'ai jamais essayé de calculer cela. Si l'on juge d'après un pourcentage, je ne pense pas que le nombre soit tellement élevé.

M. O'Keefe: Il n'y en a pas beaucoup.

Dr Fraser: Mais c'est un très grave problème pour les familles qui en sont affligées.

Le président: Puis-je poser une question? Se peut-il que dans les exemples que vous nous avez donnés ainsi que dans d'autres cas semblables une défectuosité mentale se produise en même temps que la défectuosité physique? Je veux dire que dans certains de vos exemples l'enfant était également retardé mentalement.

Dr Fraser: Oui, en effet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voulais savoir si ces anormalités se produisent normalement seules ou si elles sont le plus souvent accompagnées d'autres anormalités. Nous avons eu l'impression, en écoutant le docteur Cannell et vous-même, que la surdité était souvent accompagnée d'autres anormalités. De telles anormalités sont-elles surtout associées ou viennent-elles seules?

Dr Fraser: Un bon nombre de ces gènes anormaux produisent plusieurs anormalités. C'est ce qu'on appelle des syndromes. Par ailleurs, certains d'entre eux produisent une anormalité très précise et bien définie et je ne pense pas que nous puissions généraliser.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aurais maintenant une ou deux questions à poser, si vous le permettez, concernant surtout les mères de ces enfants qui doivent les porter et les élever. Qu'est-ce que les mères des enfants que vous nous avez montrés ressentent? Ces parents désirent-ils ou non avoir d'autres enfants semblables? Quelle est la réaction des femmes?

M. O'Keefe: Elles les aiment.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Veulent-elles en avoir d'autres? Veulent-elles prendre la chance d'en avoir d'autres?

Dr Fraser: Je ne pense pas qu'il soit possible d'établir ici une règle générale, madame MacInnis. Je pense qu'il faut étudier chaque cas individuellement. Je connais des parents qui ont risqué d'avoir un enfant qui avait une chance sur quatre d'être atteint d'une maladie terrible pour la simple raison qu'ils

voulaient avoir des enfants normaux. Les parents qui n'ont pas d'enfants ou qui ont peu d'enfants sont peut-être prêts à courir ce risque. Par ailleurs, je vous ai déjà dit que certains parents sont terrifiés par l'idée qu'ils peuvent avoir un autre enfant anormal. Je ne pense pas du tout qu'il soit possible de généraliser.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai une autre question à vous poser. Vous n'êtes pas obligé d'y répondre si vous ne voulez pas. En qualité de médecin et de généticien, pensez-vous qu'il est bon de risquer d'engendrer des enfants comme ceux que nous avons vus à l'écran ce matin?

• 1220

Dr Fraser: Je ne pense pas pouvoir répondre à votre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vais essayer de la poser différemment. Je vais la poser en tant que citoyenne. Croyez-vous que notre société a le droit de permettre à des gens que ce risque effraie de faire légalement un avortement? Ne devrions-nous pas permettre à ceux qui ne veulent pas courir un pareil risque de pouvoir agir légalement?

Dr Fraser: Je crois que oui. Je répondrais dans l'affirmative à votre question. J'aimerais que certaines familles de ma connaissance puissent légalement prendre les mesures requises pour ne pas avoir d'autres enfants si tel est leur désir.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Lorsque de graves défectuosités génétiques sont transmises par les parents, croyez-vous que la réponse à un tel problème, si l'on ne peut trouver de meilleure solution, consiste dans l'avortement ou dans la stérilisation?

Dr Fraser: Je voulais signaler que, si les femmes—pas seulement les femmes, mais les parents—avaient le droit de se faire stériliser, un bon nombre de ces problèmes seraient évités. J'aimerais donc qu'il soit plus facile de se faire stériliser. Mais il reste quand même des femmes qui deviennent enceintes alors qu'elles ne veulent pas avoir d'autres enfants pour des motifs de génétique et j'aimerais qu'elles puissent plus facilement mettre fin à leur grossesse.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'ai plus qu'une seule question à poser. Elle concerne cette famille de quatre garçons—et il existe d'autres cas semblables dont vous avez fait mention—où il y a de nombreux enfants dans une même famille. Que pensez-vous de cet article d'un Bill soumis en Angleterre qui veut, si le nouvel enfant doit nuire aux autres enfants, que l'avortement soit alors permis? Les difficultés en matière de génétique sont-elles un argument assez valable pour permettre un avortement lorsque le bien-être de la famille est en cause?

Dr Fraser: Il me faudrait réfléchir à cette question pendant plus de temps que je n'en dispose ici.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous pourriez peut-être revenir plus tard.

Le président: Monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Docteur Fraser, l'état actuel de la science en matière de génétique permet-il aux Canadiens de savoir avec une certitude raisonnable s'ils vont avoir ou non des enfants handicapés pour des motifs de génétique?

Dr Fraser: Si je vous ai bien compris, il n'est pas toujours possible de savoir avec certitude quelles sont les chances d'avoir des enfants anormaux, surtout avant la venue du premier-né. Toutefois, si le premier enfant est né et que l'on sait dans quel état il est, on dit que sa condition est génétiquement connue et il est alors possible de fixer une probabilité.

M. Stanbury: Cette science s'est développée assez rapidement au cours des dernières années, n'est-ce pas?

Dr Fraser: Oui, la génétique des maladies humaines se développe rapidement.

M. Stanbury: Combien y a-t-il de généticiens au Canada?

Dr Fraser: Je ne puis vous donner de chiffre. Parlez-vous des généticiens en général ou des généticiens qui traitent de la médecine?

M. Stanbury: Y a-t-il une spécialité médicale en génétique?

Dr Fraser: Elle n'est pas reconnue par le *College*.

M. Stanbury: Elle n'est pas reconnue par le *Royal College*.

Dr Fraser: Il y a assez peu de généticiens entraînés pour soigner les maladies au Canada.

M. Stanbury: Je suppose qu'il existe des généticiens qui ne sont pas praticiens. Combien de praticiens au Canada sont experts en génétique?

Dr Fraser: Je ne sais pas si je risque d'être poursuivi ou non, mais je dirais qu'il y en a environ trois.

M. Stanbury: Je suppose que cela est une question d'opinion.

Dr Fraser: Oui.

M. Knowles: Vous pourriez venir en chercher ici.

M. Stanbury: Avez-vous déjà fait partie d'un comité d'avortement thérapeutique dans un hôpital?

Dr Fraser: Non.

M. Stanbury: Il est rare qu'un généticien fasse partie d'un tel comité, je suppose, étant donné que vous êtes l'une des rares personnes qui pourraient être qualifiées.

Dr Fraser: Non, cela n'est pas commun.

M. Stanbury: Mais il arrive souvent qu'une personne comme vous soit appelée par un tel comité à donner ce qu'on pourrait appeler les conseils d'un expert. Est-ce qu'on vous demande souvent d'étudier un cas et de faire des recommandations concernant le requérant?

Dr Fraser: Je ne dirais pas que cela se produit souvent. Cela ne se produit que trois ou quatre fois par année.

M. Stanbury: Je vois. Mais est-ce à titre de témoin expert que vous avez ordinairement affaire à des cas d'avortement?

Dr Fraser: Oui.

M. Stanbury: Je suppose que vous connaissez les effets produits par la nourriture, les médicaments et les conditions de nos jours relativement à la génétique. Savez-vous si des études ont été faites . . .?

Dr Fraser: Avant de vous laisser continuer, je dois répondre par la négative à ce que vous venez de dire.

M. Stanbury: Très bien; je veux dire une grande variété. Je ne veux pas dire toutes ces choses. Par exemple, avez-vous étudié les effets, en matière de génétique, causés par des choses d'apparence aussi inoffensive que le goudron ou la nicotine des cigarettes?

Dr Fraser: Moi personnellement?

M. Stanbury: Oui. Est-ce que ce domaine-là vous est familier?

Dr Fraser: Je connais les effets génétiques de la nicotine sur les organismes inférieurs.

M. Stanbury: Pas sur les humains.

Dr Fraser: Non. Il serait virtuellement impossible d'entreprendre de telles recherches sur les hommes avec les connaissances que nous avons aujourd'hui.

M. Stanbury: Je vois.

Dr Fraser: J'espère que vous comprenez bien la différence entre les effets génétiques et les effets congénitaux.

M. Stanbury: Eh bien, parlez-nous des effets congénitaux.

Dr Fraser: «Congénital», au sens propre, veut dire «inné», peu importe que la cause de la défectuosité congénitale soit d'ordre génétique ou pas.

M. Stanbury: Alors, êtes-vous bien au courant des études faites sur les effets congénitaux?

Dr Fraser: Oui.

M. Stanbury: Pourriez-vous nous dire quelques mots à ce sujet?

Dr Fraser: Au sujet de la possibilité que certaines personnes puissent utiliser des matières qui entraîneront des défectuosités congénitales?

M. Stanbury: Oui, en prenant comme exemple l'habitude de fumer.

Dr Fraser: Je ne peux parler ici à titre d'expert, mais je sais que des études ont démontré que l'habitude, chez les femmes enceintes, de fumer beaucoup peut avoir certains effets sur l'enfant qui naîtra, au moins en réduisant son poids à la naissance et en augmentant probablement le nombre d'enfants prématurés, ce qui comporte des risques en soi.

M. Stanbury: Des études récentes n'ont-elles pas démontré que l'habitude de fumer, même chez certains individus, peut transmettre à l'enfant une tare permanente?

Dr Fraser: Pas à ma connaissance, sauf dans le cas des prématurés.

M. Stanbury: A tout événement, ce n'est pas là le domaine de votre spécialité, parce que ça ne touche pas à la génétique. Ce n'est pas quelque chose qui serait transmis de génération en génération, d'après vos connaissances aujourd'hui?

Dr Fraser: Non.

M. Stanbury: Votre allusion aux Rh incompatibles a retenu mon attention. Pourriez-vous nous dire environ à combien on estime le nombre de ces cas. Vous nous avez parlé des suites de l'hémophilie et des maladies fibre-cystiques du pancréas. Pourriez-vous nous dire quelles sont les conséquences connues aujourd'hui des maladies provenant de Rh incompatibles.

• 1230

Dr Fraser: Les dernières statistiques que j'aie vues indiquaient qu'environ cent ou deux cents naissances en subissaient les effets. Si la chose est décelée de bonne heure et traitée comme il faut, on peut éliminer complètement les effets qui pourraient se faire sentir durant une période prolongée de telle sorte que les dommages permanents se retrouvent chez beaucoup moins de sujets. Je crois qu'on a trouvé moyen de prévenir l'incompatibilité des rH en immunisant la mère, en lui faisant subir un traitement après la naissance du premier bébé. Peut-être l'estimation de cent ou de deux cent va-t-elle décroître maintenant très rapidement.

M. Stanbury: Quand vous indiquez la possibilité de conséquences chez cent ou deux cent sujets, pourriez-vous nous donner également le nombre d'enfants qui sont réellement tarés, sans oublier ce que faisait remarquer le Dr Brand que la médecine a fait de tels progrès depuis dix ou quinze ans que le nombre de cas, du moins c'est mon impression, a été réduit presque à néant.

Dr Fraser: Je ne dirais pas presque à néant. Évidemment, la fréquence des tares varie énormément selon le porteur et les installations médicales de l'endroit. Mais vous avez raison d'affirmer qu'à la suite des récentes découvertes dans ce domaine, elle peut décroître considérablement.

M. Stanbury: Est-ce vrai que, au moment où naquit l'enfant dont vous parlez et qui est maintenant âgé de 19 ans, le nombre d'enfants marqués à cause du facteur rH était beaucoup plus élevé qu'aujourd'hui? Autrement dit, toutes les découvertes qu'on a faites dans cette discipline l'ont été au cours des quinze dernières années?

Dr Fraser: C'est exact.

M. Stanbury: Grâce aux transfusions de sang chez l'enfant après la naissance et grâce à ce qu'on appelle, je crois, les transfusions utérines pré-natales, et grâce aussi aux différents tests que vous avez mentionnés, ne diriez-vous pas que les chances de l'enfant de rester taré lorsque ces conditions génétiques sont présentes ont été réduites à tel point qu'elles n'existent plus au Canada?

Dr Fraser: Je dirais que les chances ont été réduites, mais je ne dirais pas encore qu'elles n'existent pratiquement plus. Peut-être en sera-t-il ainsi dans dix ans ou à peu près.

M. Stanbury: Les hôpitaux ne sont-ils pas tous en mesure de faire des transfusions qui puissent constituer le remède à tous ces genres de problèmes?

Dr Fraser: Non, on peut obtenir des enfants mort-nés dans certains cas.

M. Stanbury: Ne parlons-nous pas de naissances normales? Un sur 200 enfants vivants?

Le président: J'aimerais faire remarquer que le genre de transfusion dont parlait M. Stanbury, celle qui se fait après la naissance et au cours de laquelle le sang est changé, n'est pas aussi simple qu'une transfusion normale, et on ne pourrait pas nécessairement la pratiquer dans tous les hôpitaux. Est-ce juste?

M. Brand: Ces examens ne peuvent être réalisés partout au Canada. Pour les habitants de l'Ouest, ces examens sont faits dans nos laboratoires spécialisés de l'Est. C'est encore vrai pour un certain nombre de facteurs sanguins.

M. O'Keefe: On en a sûrement à Saint-Jean.

M. Stanbury: Eh bien, docteur Fraser, bien qu'il soit si facile de déceler cet état de choses longtemps à l'avance, mis à part des raisons d'ordre économique, il n'y a rien, du point de vue médical, qui puisse empêcher l'exécution de telles transfusions sur les enfants ainsi atteints au Canada, parce qu'on en est averti longtemps à l'avance.

Dr Fraser: C'est exact, sauf quand le dommage est causé dans l'utérus.

M. Stanbury: On fait maintenant des transfusions utérines pour y remédier.

Dr Fraser: Mais on n'en garantit pas encore le succès.

M. Stanbury: Non. Je croyais simplement que vous aviez choisi un mauvais exemple, qui pourrait donner au public une mauvaise impression, comme le faisait remarquer M. Brand. J'avais quatre enfants moi-même dans cette condition, et aucun n'a subi les effets dont vous parlez, en raison des progrès énormes qu'a fait la médecine depuis quinze ans.

Dr Fraser: Si vous me permettez de faire une remarque, je ne me suis pas servi de cet exemple pour appuyer l'avortement; j'ai voulu donner l'exemple d'une famille où les risques étaient de 100 pour cent, et pourtant la mère, à ce moment-là, n'a pu être stérilisée.

M. Stanbury: Oui, mais j'ai cru que des gens n'ayant pas vos connaissances pour-

raient le comprendre. L'essence de vos propos se retrouve, d'après moi, dans ce que j'ai dit au début de mon interrogatoire. Le point, c'est que, dans l'état actuel de votre discipline, vous pouvez aider les gens à décider s'ils devraient avoir d'autres enfants. Je ne crois pas que votre rôle ici soit de donner votre opinion personnelle et de nous dire s'ils doivent opter pour la stérilisation, l'avortement ou la régulation des naissances. Vos conseils doivent permettre aux gens de décider s'ils doivent avoir d'autres enfants.

Dr Fraser: Oui, c'est juste.

M. Stanbury: Merci.

M. Isabelle: Un professeur de gynécologie de San Francisco a déclaré récemment, à la fin de son discours, que nous sommes sur le point de régler le problème dans son entier, et je crois que c'est bon. On a mentionné qu'il n'y avait que trois ou quatre généticiens au pays. J'aimerais souligner que, dans 25 ans, il y en aura probablement un millier parce que la génétique est l'une des sciences fondamentales de la vie. Nous n'en étudions que les effets présentement, mais nous allons bientôt en étudier les causes.

Docteur Fraser, si vous aviez à rédiger un projet de loi ou une loi sur l'avortement, y permettriez-vous l'avortement pour des raisons eugéniques.

Dr Fraser: Non, docteur, je ne le ferais pas. Avez-vous dit «pour des raisons eugéniques»?

M. Isabelle: Oui.

Dr Fraser: Non, je ne le ferais certainement pas.

M. Isabelle: Pourquoi?

Dr Fraser: Dans mon esprit, l'eugénisme vise le nombre de gènes chez les générations futures. Je suppose que vous croyez pouvoir améliorer la qualité génétique de l'espèce humaine en stérilisant ceux qui ont des gènes déficients.

M. Isabelle: Vous n'êtes donc pas en faveur.

Dr Fraser: Non. Je permettrais à des gens qui ne veulent pas avoir d'enfants déficients d'avoir recours volontairement à l'avortement ou à la stérilisation, mais je ne crois pas que nous en sachions assez au sujet des facteurs qui contrôlent les gènes chez les générations qui suivront ou sur la nature humaine pour inclure quoi que ce soit dans un projet de loi ayant trait à l'eugénisme.

M. Isabelle: Dans combien d'années, croyez-vous, la science génétique sera-t-elle généralement acceptée? Combien de temps faudra-t-il pour clarifier toute la situation, pour que nous puissions enrayer les maux dont vous parliez ce matin: la malformation et autres déficiences du genre? Dix ans?

• 1240

Dr Fraser: Oh! je crois que ce sera plus long.

M. Allmand: Docteur Fraser, si on rendait obligatoire l'examen médical avant le mariage, pourriez-vous déceler les personnes susceptibles de transmettre des déficiences génétiques à leurs enfants?

Dr Fraser: Dans certains cas, oui, mais pas la plupart du temps. Dans la majorité des cas de gènes récessifs, on ne peut déceler la présence du gène chez le porteur, bien que des progrès aient été réalisés de ce côté, et on peut le faire pour un certain nombre de maladies provenant de gènes récessifs. Je dirais qu'à l'heure actuelle, dans la plupart des cas, on ne peut déceler la présence d'un gène récessif avant que la mère n'ait eu un enfant déficient.

M. Allmand: Je crois que certains districts exigent ce genre d'examens médicaux. Croyez-vous que, nonobstant l'état actuel de la génétique, il vaille la peine d'exiger des examens dans ce but avant que les gens se marient?

Dr Fraser: Je dirais, sans avoir étudié la chose, que ces examens seraient quelque peu prématurés. Il y aurait de meilleures façons de dépenser de l'argent pour améliorer la santé des gens.

M. Cowan: Par exemple, l'assurance-maladie.

Dr Fraser: Pas de commentaires.

M. Allmand: Vous avez dit que vous préféreriez faciliter la stérilisation pour ceux qui pourraient transmettre des gènes déficients, que ce serait là le moyen le plus sûr de régler le problème, de préférence à la régulation des naissances ou à l'avortement. Est-ce qu'on fait des recherches pour trouver une façon de traiter les porteurs de gènes déficients afin qu'ils ne les transmettent pas? Pas pour les corriger en eux-mêmes, mais pour éviter qu'ils les transmettent? Au lieu de traiter les enfants à naître, si l'on traitait les porteurs de ces gènes, comme dans le cas des femmes hémophiles.

Dr Fraser: Je dirais qu'on en est encore au stade des spéculations. Cependant, au train où vont les choses, je dirais qu'une telle possibilité devient de plus en plus imminente, mais aucun progrès véritable n'a été enregistré.

M. Allmand: Merci.

M. Stanbury: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire sur la stérilisation. Autant que vous sachiez, y a-t-il une loi fédérale, ou une loi pénale, qui interdise la stérilisation?

Dr Fraser: Je n'ai pas étudié la chose.

M. Stanbury: Mais vous nous avez dit qu'on ne pouvait y avoir recours aussi facilement qu'on le voudrait. Notre Comité s'y intéresserait si on peut y apporter remède. Je ne crois pas qu'il y ait de loi fédérale qui l'interdise ou en limite l'usage.

Dr Fraser: Est-ce exact?

Le président: De toute évidence, le témoin n'est pas au courant de la chose.

M. Stanbury: Savez-vous pourquoi on ne peut y avoir recours aussi facilement qu'on le devrait?

Dr Fraser: D'après moi, on ne peut stériliser à cause des dangers que courrait l'enfant. Je peux me tromper ici parce que je n'ai pas cherché dans la loi.

M. Stanbury: Danger pour qui?

Dr Fraser: Pour l'enfant à naître. La stérilisation ne peut être utilisée que pour protéger la santé de la mère.

M. Stanbury: S'agit-il d'une question juridique ou d'une affaire d'éthique médicale?

Dr Fraser: Je n'ai pas regardé la loi. J'avais l'impression que c'était une question de droit et...

M. Stanbury: Quand vos collègues de l'Association des médecins étaient ici, ils ont indiqué en passant que la stérilisation relevait des provinces. Savez-vous s'il y a des restrictions juridiques et savez-vous ce en quoi elles consistent?

M. Brand: Monsieur le président, nombre de médecins ont été poursuivis en justice par des patients qui avaient suivi un traitement de stérilisation. C'est pourquoi, principalement, les médecins hésitent.

M. Stanbury: D'après ce que j'ai pu comprendre, on ne peut rien faire pour changer la loi.

M. Brand: Pourquoi pas?

M. Stanbury: Parce qu'il n'y a aucune loi qui l'interdise présentement.

Le président: Peut-être pourrions-nous demander à M. Stanbury de former un sous-comité d'un seul homme et de faire enquête.

M. Stanbury: Cela doit être extrêmement important puisque tellement de témoins en parlent. Si les médecins ont allégué les dispositions du Code criminel relative à la régulation des naissances comme excuse pour ne pas stériliser les gens, je crois que c'est peut-être faire une concession, mais on corrigera probablement la situation bientôt. Dans les témoignages que nous avons entendus ici, personne n'a proposé de changer aucune loi fédérale portant sur la stérilisation.

Le président: De la façon que je vois les choses, le problème de la profession médicale relatif à la stérilisation n'est pas du tout relié au Code criminel, mais au risque de poursuites au civil. Aucun médecin n'a jamais été poursuivi en cour criminelle à la suite d'une opération de stérilisation.

M. Stanbury: Le travail de missionnaire du Dr Fraser qui essaie d'encourager la stérilisation ne doit pas être fait auprès des législatures mais au sein de sa profession.

Dr Fraser: Je crois que, dans certains cas, il y a diverses objections religieuses.

M. Allmand: Ne devrions-nous pas demander au comité directeur de faire une déclaration à ce sujet, afin que nous sachions où nous en sommes.

Le président: C'est malheureux que la question n'ait pas été soulevée alors que le Barreau était représenté ici. Je ne crois pas qu'on lui ait demandé son avis sur la question.

M. Forrestall: Malheureusement, nous n'avons pas, parmi nous, une équipe d'experts.

Le président: Nous avons un expert aujourd'hui, mais notre domaine n'est pas vraiment le sien.

Une voix: C'est vrai.

M. Allmand: Peut-être pourrions-nous sérieusement demander au comité directeur où est exactement la difficulté de la stérilisation. Y a-t-il là un problème juridique, une question de droit civil ou d'éthique médicale? Qu'est-ce que c'est?

Le président: Nous allons étudier ce problème, bien qu'il ne soit pas dans nos attributions.

M. Stanbury: Monsieur le président, c'est peut-être vrai, mais tant de témoins l'ont déclaré: même s'ils souhaitent qu'on étende la portée des lois sur l'avortement, ils prônent aussi une solution plus simple, ou au moins une solution supplémentaire peut-être une adjonction—consistant à faciliter la stérilisation. Cette idée devrait influencer notre attitude sur les modifications de la loi sur l'avortement. Personnellement, j'aimerais savoir où l'on en est au sujet de la stérilisation avant de me prononcer sur l'avortement.

M. Cowan: Plusieurs personnes voulaient ce matin discuter la question des satellites, en haut, au comité de la radiodiffusion. Le président, monsieur Stanbury, leur a dit qu'ils s'écartaient du bill.

M. Stanbury: Oui, mais moi...

Le président: Vous vous écartez du projet de loi. Monsieur Knowles.

M. Knowles: Je suis d'accord avec vous là-dessus.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Proposons de demander au comité directeur d'examiner cette question.

Le président: Si vous le voulez bien, je m'en occuperai en tant que président. Je devrais peut-être en référer à M. Stanbury qui revient toujours sur ce sujet et qui est avocat.

M. Stanbury: Si vous voulez bien me retenir, je vais retourner, à cette fin, à la pratique juridique, mais il pourrait y avoir un conflit d'intérêts.

Une voix: Avec les fonds de la Couronne?

M. Knowles: En prélevant sur la caisse destinée aux frais imprévus?

Monsieur le président, en posant mes questions, je voulais obtenir les éclaircissements qu'a donnés M. Stanbury, le Dr Isabelle et d'autres aussi, peut-être. Il est difficile de dire simplement «passons». C'est pourquoi je serai bref. Docteur Fraser, vous approuvez, avez-vous dit, qu'on évite de mettre au monde des êtres difformes, mais selon vous, avec le consentement des intéressés. Quelle que soit la situation, vous n'estimez nullement que l'avortement ou toute autre manière d'empêcher la naissance devraient être obligatoires.

• 1250

Dr Fraser: Vous ne parlez pas, j'espère, de stériliser une personne arriérée? Hormis cela, je suis d'accord: la stérilisation devrait être volontaire.

M. Knowles: Il est certain que toute initiative dans ce domaine devrait être absolument volontaire.

Dr Fraser: C'est absolument certain.

M. Knowles: A propos de l'avortement, même s'il y a une chance sur quatre ou même sur deux, même dans ce cas et bien qu'on puisse avertir les parents du danger, ce sont eux qui doivent prendre la décision finale.

Dr Fraser: Oui.

M. Knowles: Ce principe doit s'appliquer aux trois éléments suivants: la régulation des naissances, la stérilisation et l'avortement. Les initiatives dans ce domaine devraient être volontaires. En d'autres termes, elles devraient être possibles. Nous ne cherchons pas à les imposer, mais simplement à les rendre possibles.

M. O'Keefe: On me les impose à moi, monsieur Knowles.

M. Knowles: Est-ce une énigme ou une absurdité?

M. O'Keefe: Je vous dis la vérité.

M. Knowles: Les opinions de M. O'Keefe et les miennes sont bien connues, docteur. Un autre point...

Dr Fraser: A mon avis, on ne devrait pas les rendre accessibles à tout le monde, comme les aspirines...

M. Knowles: Je vous remercie. Je suis content que vous ayez précisé ce point. Je voulais seulement dire que la législation devrait les rendre facultatives et non pas obligatoires. Quant aux termes de celle-ci, c'est un autre problème.

Cela m'amène à la question déjà posée au sujet du nombre de naissances rendues possibles pour des raisons d'ordre génétique. On s'est demandé si ce nombre serait grand ou petit. Pensez-vous que l'importance de ce nombre n'a aucun intérêt? Dans les cas du type que vous nous avez décrit ce matin, croyez-vous que la législation devrait permettre aux médecins ou aux personnes compétentes de recommander l'avortement?

Dr Fraser: Oui.

M. Enns: Je n'ai plus grand chose à demander, mais le Dr Fraser pourrait-il me dire s'il a eu affaire à des mères auxquelles on a accordé l'avortement thérapeutique au Canada? En outre, avez-vous eu affaire à des mères qui ont quitté le Canada pour subir cette opération?

Dr Fraser: Aucune des mères dont j'ai eu à m'occuper n'a fait cela, bien que je l'aie conseillé à une occasion.

M. Enns: Avez-vous eu affaire à des mères qui ont eu recours à l'avortement illégal?

Dr Fraser: Je vous ai cité un cas.

M. Enns: Oui, bien sûr. Dans les cas en question, vous n'avez pas vraiment précisé si la demande d'avortement était accompagnée de remords ou d'un sentiment de culpabilité ni si la mère l'avait obtenu. N'est-il pas vrai?

Dr Fraser: D'après ce qu'ont dit les mères, c'est vrai. Il n'y a pas de sentiment de culpabilité.

M. Enns: Si. Des témoins nous ont déclaré qu'il est naturel pour une femme de devenir mère et de nourrir son enfant avec amour et tendresse. Donc, la fin de ce processus peut, selon eux, engendrer un sentiment de culpabilité, des remords et ainsi de suite. Cependant, d'après ce que les gens m'ont dit, ce n'est pas nécessairement le cas si on leur donne de bonnes raisons pour les persuader qu'ils ont agi comme il fallait. Ainsi, l'avortement n'engendre pas, *ipso facto*, de tels sentiments.

Dr Fraser: Absolument pas. On a fait à ce sujet une étude assez importante et bien conduite que je pourrais soumettre au comité.

M. Enns: J'aimerais que vous me donniez les détails de cette référence.

Dr Fraser: On a fait cette étude au Danemark. Pourrai-je vous la soumettre tout à l'heure?

M. Enns: Pourriez-vous nous donner le titre et le...

M. Knowles: Oui, pour le compte rendu, monsieur le président.

Dr Fraser: Je m'excuse, mais je n'en ai pas pris note ce matin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me demande si ce n'est pas ce que les gens d'AMCAL nous ont donné. Ils nous ont donné de nombreux documents sur le Danemark.

M. Enns: Je pourrai vous les donner plus tard, docteur. Diriez-vous que mettre fin à la grossesse constitue un meurtre?

Dr Fraser: Je ne crois pas que cette question soit pertinente du point de vue génétique.

M. Cowan: Cependant, la conception leur donne des droits. Vous l'avez déjà dit.

Le président: Ce sont des êtres humains en puissance.

M. Cowan: Depuis leur conception.

M. Enns: Oui, je voulais simplement dire que vos réponses, vos témoignages essentiels et vos exemples vécus m'ont beaucoup aidé, comme ils ont aidé, j'en suis sûr, la plupart des autres membres. Je voulais vous remercier d'être venu, en mon nom personnel.

M. Forrestall: Le Dr Fraser a déclaré, sans se fonder, j'espère, sur les journaux, qu'il y a peut-être seulement deux ou trois spécialistes de génétique au Canada. Est-ce par suite d'un manque de fonds de recherche médicaux?

Dr Fraser: Non, ce n'est pas ainsi, monsieur. Je dois préciser ce point. J'ai dit qu'il y a deux ou trois personnes à la fois spécialistes de la médecine et de la génétique.

M. Forrestall: La génétique n'est donc pas une branche de la médecine?

Dr Fraser: Non. Il y a un grand nombre de généticiens qui travaillent dans tous les domaines, des virus à l'agriculture.

M. Forrestall: Des chimistes qui s'adonnent à la recherche.

Dr Fraser: Assez peu de généticiens travaillent dans le domaine médical, mais cette situation s'améliore rapidement et je ne crois pas qu'elle soit due à un manque de fonds de recherche.

Le président: Vous voulez dire des gens disposant d'une formation et de diplômes dans les domaines de la médecine et de la génétique?

Dr Fraser: Cela serait plus précis.

M. Brand: A-t-il dit qu'on ne manquait pas de fonds de recherche?

Dr Fraser: J'ai dit que ce problème n'était pas dû à un manque de fonds de recherche.

M. Forrestall: La pénurie de spécialistes n'est pas due à un manque de fonds de recherche. Vous avez exprimé cette idée sur le plan général et je l'ai simplement précisée. Par exemple, si des étudiants en médecine jugeaient des recherches nécessaires dans un certain domaine, peut-être à cause d'un travail spécial, des fonds leur seraient accordés. Serait-ce un ...

Dr Fraser: A condition que l'idée soit bonne, oui.

M. Forrestall: Que pensez-vous, docteur, de la validité des nombreuses statistiques sur l'avortement employées de nos jours par ce comité et par d'autres groupes intéressés? Je parle de l'avortement illégal.

Dr Fraser: Je n'ai pas d'opinion là-dessus.

M. Forrestall: Si vous aviez eu des commentaires là-dessus, j'aurais poursuivi la discussion sur ce sujet, mais je vais en rester là pour le moment, en vous remerciant de nous avoir consacré votre temps.

Le président: Avant de passer la parole à M. Cowan, voici le titre de l'ouvrage: *L'avortement décidé pour des raisons psychiatriques, étude complémentaire effectuée sur 479 femmes, Acta Psychiatrica, Neurologica Scandinavica. Supplément* 99,234, 1955.

M. Cowan: Quel était le but des illustrations montrées ce matin? Ces enfants sont-ils nés après qu'on a refusé d'autoriser l'avortement? Ou quel était le but de ces illustrations?

Dr Fraser: Elles avaient pour but d'illustrer les situations dont j'allais parler, c'est-à-dire des situations où le problème de la fin de la grossesse pourrait être soulevé.

M. Cowan: Vouliez-vous nous faire croire que si l'on avait autorisé l'avortement au Canada, les enfants qu'on nous a montrés ne seraient pas venus au monde?

Dr Fraser: Certains d'entre eux ne seraient pas venus au monde.

Je voulais simplement montrer les conséquences de cette grossesse pour la famille concernée, plutôt que pour la santé publique.

• 1300

M. Cowan: Je vous pose la même question à propos des exemples que vous avez mentionnés verbalement—le cas de celui-ci, le cas de celui-là—pour appuyer l'idée que si l'on avait disposé d'une loi sur l'avortement, on y aurait procédé dans quelques-uns des cas que vous avez mentionnés verbalement après la discussion de ces images. S'il y a un rapport entre l'avortement d'une part, et d'autre part les images et les cas que vous citez, je voudrais que vous me disiez quel est ce rapport.

Dr Fraser: Je voulais, monsieur le président, éclairer à votre intention les conséquences d'une grossesse pour des parents qui ont déjà eu un enfant dans de telles conditions et qui envisageaient de mettre au monde un autre enfant de ce genre. On ne peut vraiment comprendre la situation sans avoir une idée des conditions.

M. Cowan: Pour en revenir à l'hémophilie, vous avez dit qu'un parent hémophile avait une chance sur quatre de transmettre l'hémophilie à son enfant?

Dr Fraser: Oui.

M. Cowan: Pourquoi m'avez-vous pas montré sur l'écran les images de trois bébés sains pour chaque bébé hémophile pour prouver que l'enfant a trois chances sur quatre de naître sain?

Dr Fraser: Je vous ai montré des tableaux généalogiques pour vous permettre de voir la répartition.

M. Cowan: On peut les compter. Les blancs montraient que les bébés sains formaient la majorité. Vous n'en n'avez pas parlé. J'ai dû les compter sur l'écran, mais je ne doute pas de l'exactitude de vos chiffres. Vous parlez d'un bébé hémophile sur quatre. L'un des vis-à-vis a employé l'adjectif «sérieux» à propos des chances qu'avait un bébé de naître déficient. En citant l'un des bills que nous discutons, le Dr Harley a parlé de «risque grave». Un autre bill comportait les mots «forte probabilité». Considérez-vous comme sérieux, important ou grave la proportion de un sur quatre, quand il s'agit de l'hémophilie?

Dr Fraser: Quand il s'agit de l'hémophilie, je considère en effet ce chiffre comme important, monsieur le président.

M. Cowan: Que dites-vous des autres déficiences possibles de l'enfant? Qu'appelez-vous important, sérieux ou grave, si la proportion d'un sur quatre est élevée dans le cas de l'hémophilie?

Dr Fraser: Il est très difficile d'établir des chiffres précis pour chaque situation. Il faut également tenir compte de la situation de famille, s'ils ont plusieurs enfants et ainsi de suite.

M. Cowan: Vous avez dit, je crois, à Mme MacInnis, que vous n'avez pas examiné cet aspect du problème. Elle vous a questionné sur les conséquences, pour la famille déjà formée, de la naissance d'un autre enfant, dans le domaine économique et social. Vous avez répondu, je crois, que vous n'avez pas examiné ce problème.

Dr Fraser: J'examine ce problème très sérieusement pour la famille que je conseille. J'ai déclaré que je n'y avais pas pensé dans le cadre d'une législation quelconque.

M. Cowan: Je vous en remercie.

Le président: Puis-je vous interrompre? A propos des images, je dois peut-être signaler au comité que le Dr Fraser m'a téléphoné pour me dire qu'il avait vérifié nos procès-verbaux, lesquels mentionnaient certaines déficiences. Il a donc proposé de nous montrer des vues de projection, et c'est moi qui ai pris les dispositions à cet égard.

M. Enns: Monsieur le président, je devrais vous féliciter car nous avons tous vu des millions d'enfants en santé, mais les difformités spécifiques qui font le sujet de débat de ce Comité, n'ont jamais été expliquées à l'aide de graphiques, tel que ce fut le cas, aujourd'hui. Pour ma part, je suis reconnaissant au témoin de nous les avoir montrés.

M. Cowan: Nous avons vu un enfant à l'écran, et vous avez décrit sa condition comme étant une forme de nanisme. Je ne sais pas si vous considérez ceci comme étant quelque chose de répréhensible et quelque chose à éviter dans la race de qualité que certaines gens essaient de former, mais ne diriez-vous pas de lord Beaverbrook qu'il présentait certaines caractéristiques du nanisme?

Dr Fraser: Je ne connais pas sa grandeur exacte, monsieur, mais je n'irais pas jusqu'à affirmer cela.

M. Cowan: Eh bien, ceux qui le connaissaient et le connaissaient bien, seraient prêts à déclarer qu'il présentait «une forme de nanisme», c'est l'expression que vous avez utilisée, lorsque vous nous avez présenté cette photographie à l'écran. Vous êtes d'avis qu'il n'aurait pas dû naître?

M. Brand: Je ne pense pas qu'au sens médical du terme, ceci s'applique à lord Beaverbrook.

Le président: Pardon?

Dr Fraser: Non.

M. Brand: Je ne pense pas que cela est juste au sens médical du nanisme.

M. Cowan: Le docteur Fraser a bien utilisé l'expression «forme de nanisme».

M. Brand: Il a utilisé cette expression dans son sens médical, plutôt que dans le sens s'appliquant à la grandeur d'une personne.

Une voix: Voudriez-vous clarifier ceci?

M. Brand: On indiquerait certaines difformités dans le...

Le président: On devrait peut-être mentionner qu'il existe une forme de nanisme, connue sous le nom médical d'achondroplasie, laquelle est en somme un corps normal, mais pourvu d'extrémités petites. Le docteur Fraser pourrait peut-être commenter cette forme de nanisme.

Dr Fraser: Tout d'abord, j'ai commenté la forme qui vous fut montrée à l'écran et je dis qu'il s'agissait là d'une forme de nanisme. J'ai ajouté que cette condition était accompagnée de cataractes, d'une maladie de cœur congénitale et d'une variété de difformités des hanches, résultant en une condition grave et en un handicap; tandis que je ne mettrais pas dans la même catégorie, une simple réduction de la grandeur. Aussi, je n'ai pas d'objection à ce que lord Beaverbrook soit né.

M. Cowan: Ni moi. J'allais vous poser cette question, monsieur: sur les photos que vous avez ici, ces enfants sont nés; ils vivent et ces imperfections se sont présentées à leur naissance. Auraient-ils dû être tués avant leur naissance ou préféreriez-vous qu'on les tue après avoir vu quelle sorte d'enfants ils sont à leur naissance?

Dr Fraser: Je ne pense pas que cela soit une question convenable.

M. Cowan: Eh bien, dans les cas expliqués par les photos, on a vu les résultats après la naissance. Je vous questionne simplement sur l'avortement. Auriez-vous préféré qu'on les ait tués avant leur naissance?

Dr Fraser: Je pense avoir déjà dit que je ne répondrai à aucune question contenant le mot «meurtre».

M. Cowan: Je connais plusieurs personnes de ce monde, qui vivent toujours, qui étaient enfants à l'époque où je l'étais, et qui sont nées avec un seul bras. Certaines sont mères et d'autres sont pères, aujourd'hui. Vous nous avez montré à l'écran un enfant ayant un moignon pour bras. J'aimerais seulement

vous demander si le fait d'être dépourvu d'une ou de plusieurs extrémités à la naissance, signifierait que ces enfants n'auraient pas dû naître? Vous nous avez montré des exemples affreux d'une certaine chose; je ne suis pas certain de quoi il s'agissait, mais les personnes dont je parle, je les connais comme étant de bonnes gens, de bons Canadiens, et ils ont des enfants élevant de bonnes familles; ces personnes sont dépourvues, selon les cas, d'un ou de plusieurs membres.

Dr Fraser: Je pense qu'il aurait été préférable que les enfants de ces parents naissent sans infirmité. Peut-être qu'à la longue, ils auraient été d'accord de troquer les avantages que ces personnes possèdent, de toute évidence.

M. Cowan: Vous l'admettez.

Dr Fraser: Naturellement, ces enfants ont des qualités. Il est très difficile d'obtenir une réponse sincère de la part de telles personnes, à la question de savoir, si elles auraient préféré ne pas naître. Mais compte tenu de la peine, des soucis, des frais et du chagrin que de tels enfants occasionnent et du fait qu'un grand nombre de bébés normaux demandent soin et secours, il est dommage que la décision d'interrompre la grossesse, dès le début, n'ait point été prise, alors qu'il était encore possible de le faire.

M. Knowles: Vous voulez dire qu'ils avaient la possibilité de prendre la décision.

Dr Fraser: Oui, c'est une meilleure façon de le dire.

M. Cowan: Monsieur le président, j'aimerais aviser le témoin que l'une des dames, dont j'ai parlé, et qui à sa naissance n'avait qu'un bras, est la quatrième d'une famille comptant sept enfants. Je ne sais pas au juste ce que vous voulez dire par on aurait pu prévoir la possibilité que cette personne ne naisse qu'avec un bras. Cette famille comptait déjà trois enfants parfaitement normaux, et d'après ce que je sais, cette fille est elle aussi parfaitement normale, à l'exception du fait qu'il lui manque un bras.

Dr Fraser: Je suis d'accord. Certaines infirmités congénitales sont dues à des raisons d'ordre non génétique, ou à des raisons d'ordre génétique que l'on ne peut pas prévoir. Mais il y a aussi des situations d'ordre génétique que l'on peut prévoir et à l'égard desquelles on peut prendre une décision.

M. Cowan: J'aimerais vous exprimer ma gratitude pour l'immense intérêt que vous avez pris à ce sujet et pour être venu de Montréal nous transmettre vos opinions. Je suis sûr qu'elles nous seront d'un grand secours et je suis heureux de votre venue ici. Je remercie monsieur le président de la minutie avec laquelle il a traité les divers aspects de cette question, puisqu'il vous a demandé d'apporter des photographies. Comme je l'ai dit, je ne peux pas encore voir de relation entre les photographies et la question de l'avortement, dont nous discutons.

• 1310

M. Knowles: Monsieur le président, en ce qui a trait aux photographies, ou plus précisément aux graphiques, ceux-ci pourraient-ils être reproduits dans nos procès-verbaux? Monsieur Cowan lui-même ne s'opposait pas aux diagrammes puisqu'il pouvait en compter les points blancs. Mais plaisanterie mise à part, il m'a semblé que l'on pourrait utiliser ces diagrammes et que l'on pourrait désirer les voir inclure à nos procès-verbaux, non pas les photographies, car ceci comporte trop de difficultés.

Le président: Vous parlez des tableaux généalogiques?

M. Knowles: Oui.

Dr Fraser: Je pourrais vous faire parvenir des photocopies.

M. Knowles: Je suggérerais qu'elles soient incluses aux procès-verbaux d'aujourd'hui.

Le président: Ceci implique un léger délai, mais je suis d'accord.

M. Brand: Puis-je vous demander ceci, monsieur le président. Je n'adresse pas cette question au docteur Fraser; mais en considération de quelques-uns des témoignages que nous avons entendus, voudriez-vous proposer au Comité directeur de considérer la venue, devant ce Comité, d'un pédiatre et peut-être d'un représentant de l'Association CARC des Enfants Arriérés, ou du Conseil pour les Adultes et les Enfants Infirmes, pour connaître leur point de vue et présenter l'autre côté de la médaille?

Le président: C'est d'accord.

M. Brand: Au cours de la dernière réunion, j'ai fait allusion à la lettre que j'ai reçue d'un professeur d'université. Monsieur le président, comme je n'ai pas reçu la permission de ce professeur, je n'aimerais pas dévoiler son identité en ce moment; cependant, pour le procès-verbal, j'aimerais lire la lettre, car je pense que l'importance de cette lettre devrait être considérée. Avec la permission du Comité, j'aimerais procéder à la lecture de cette lettre. Elle est très courte.

Le président: Mais vous n'identifierez pas l'auteur de cette lettre?

M. Brand: Je vous donnerai une copie de la lettre. Cependant, en considération du fait que la presse est présente, je n'aimerais pas révéler le nom de l'auteur, sans sa permission. Je vais certainement communiquer le nom au Comité.

Le président: Le Comité voit-il objection à ceci?

M. Knowles: A quel sujet se rapporte cette lettre?

M. Brand: A l'avortement.

Le président: Veuillez continuer.

M. Brand: Cette lettre est écrite par un professeur de la Faculté de Physiologie et de Pharmacologie d'une éminente université canadienne, et je lis:

> Je vous écris en ma qualité de membre du comité chargé d'examiner le bill qui vient d'être proposé sur l'avortement. Ce bill est pour moi cause de souci, car dans les rapports des journaux, je n'ai vu aucun indice à l'effet que le Comité ait pris en considération les conséquences médicales possibles de l'avortement. Ceci pourrait s'avérer un sujet d'enquête important, mais qui semble avoir été négligé.
>
> Il y a quelques mois, j'ai lu une brochure de Russell B. Shaw, intitulée, «Avortement et Intérêt Public». Cette publication du Bureau pour la Vie Familiale (*Family Life Bureau*), Conférence Nationale Catholique du Bien-Être, 1312, avenue Massachusetts N.W., Washington, D.C. 20005, parut en 1966.
>
> Dans son examen de la situation concernant l'avortement dans différents pays, monsieur Shaw traitait en particulier de la Hongrie. Depuis 1956, la Hongrie a des lois très libérales, en ce qui concerne l'avortement, au point que quelques-uns craignent que la nation hongroise s'éteigne. Monsieur Shaw cite un hebdomadaire hongrois, lequel déclarait que 647 avortements furent provoqués, par jour, dans les hôpitaux d'État, au cours des dernières années. Monsieur Shaw fit alors des remarques des plus intéressantes. L'expérience hongroise, probablement basée sur des millions de cas, semble démontrer, chez des femmes ayant subi un ou plusieurs avortements, une incidence accrue
>
> *a*) de la stérilité chez la femme à la suite de l'intervention, ou
> *b*) d'avortement spontané pendant une nouvelle grossesse, ou
> *c*) d'accouchements prématurés (l'incidence s'en trouve doublée lors des grossesses subséquentes), ou
> *d*) d'enfants arriérés mentalement à la suite de grossesses subséquentes (plus de la moitié d'entre eux sont prématurés.

Il poursuit en soulignant.

> J'ai écrit à l'Office pour la Vie Familiale (*Family Life Bureau*), dans l'espoir de retracer monsieur Shaw et ainsi obtenir les sources de son information. Doit-on se fier à ces déclarations? Elles devraient, bien sûr, être vérifiées et comparées à ce qui s'est passé dans des pays comme la Suède, la Pologne et le Japon, où le nombre des avortements légaux est plus élevé et le nombre des histoires de cas, par conséquent, plus grand.
>
> C'est un fait généralement accepté que l'intervention, faite sous surveillance médicale, visant à l'expulsion d'un embryon ou d'un fœtus est aussi inoffensive, parfois moins, du point de vue médical, que l'ablation des amygdales. Si les chiffres hongrois sont dignes de foi, ils apportent, du côté médical, une nouvelle dimension au débat sur l'avortement. Ces énoncés suggèrent que l'avortement, tel que pratiqué en Hongrie, a des effets insoupçonnés, à long terme. Les discussions sur l'avortement ont généralement pour fondement des raisons d'ordre moral, éthique, et sociologique; on devrait en fait considérer plus attentivement, les aspects médicaux de telles interventions et ceux se rapportant à la santé.

Personnellement, il poursuit en disant qu'il est en faveur de l'avortement jusqu'à un certain degré, mais sa lettre présente certaines preuves que ce Comité n'avait certes pas encore reçues. Je me demande si le Comité ne devrait pas essayer d'obtenir de tels renseignements de la part de l'Office pour la Vie Familiale (*Family Life Bureau*) à Washington.

Le président: Même là, ce rapport sur ce qui s'est passé en Hongrie, ne semble pas être de source directe.

M. Brand: Oui, mais il faut, je pense, tenir compte du fait que le docteur a dit essayer de localiser la source de son information. Il est certain que si les déclarations qu'il a faites sont véridiques, celles-ci devraient avoir une influence profonde sur les délibérations de ce Comité, et pour cette raison, j'ai pensé qu'il serait sage de présenter ces renseignements au Comité général pour fins d'étude. Je vous donnerai copie de cette lettre si vous le désirez.

Le président: Vu que vous fûtes en communication avec ce monsieur, sans doute vous écrira-t-il encore afin de vous indiquer comment trouver les sources de cette information.

M. O'Keefe: Si ce Comité décidait de se prononcer en faveur de l'avortement sur demande ou sur quelque chose de semblable, et si ce genre de projet prenait forme de loi, qu'en résulterait-il pour votre profession ou

qu'adviendrait-il de toutes les tentatives des savants canadiens pour résoudre les problèmes médicaux mère-enfant? Qu'arrivera-t-il à la recherche? Qu'arrivera-t-il si un tel bill devient loi?

Dr Fraser: Je regrette, mais je ne comprends pas le sens de la question.

M. O'Keefe: Je la répéterai. Si ce Comité décide de justifier l'avortement sur demande ou quelque chose se rapprochant de l'avortement sur demande, et si ce genre de projet devient loi, qu'arrive-t-il alors à votre profession, à vous, en tant que médecin, ou à toutes les tentatives des chercheurs canadiens de résoudre les problèmes relatifs à la mère et à l'enfant?

Dr Fraser: Voulez-vous dire qu'on cessera toute recherche en obstétrique et en pédiatrie, parce que toutes les femmes feront mettre fin à toutes leurs grossesses?

M. O'Keefe: Oui, c'est ce que je demande.

Dr Fraser: Cette possibilité ne me tracasse aucunement, monsieur.

M. O'Keefe: Vous pensez que tout va continuer?

Dr Fraser: Oui.

M. O'Keefe: Une dernière question. On a parlé d'argent ici, alors je...

Le président: Si je vous comprends bien, vous demandez s'il y aura encore des grossesses?

M. O'Keefe: Monsieur le président, on a parlé d'argent, ce matin, aussi, je n'introduis pas le sujet. Docteur Fraser, pourriez-vous dire au Comité, quel serait le coût d'un avortement légal, pour une personne de votre région, ou le coût en moyenne?

Dr Fraser: Je n'en ai aucune idée. Je n'ai jamais essayé de me renseigner sur cette question.

M. O'Keefe: Merci, monsieur le président.

Le président: Bien sûr, je devrais mentionner que le docteur Fraser est généticien et non obstétricien-gynécologue.

M. Knowles: Pourrais-je proposer une motion de remerciement et d'ajournement?

Le président: En qualité de président, j'aimerais également présenter mes remerciements au docteur Fraser pour avoir bien voulu faire bénéficier ce Comité de connaissances précieuses, par la présentation de diapositives et par les informations qu'il lui a fournies.

La séance est ajournée jusqu'à jeudi, où nous aurons deux réunions; la première, le matin à onze heures, comme d'habitude et une autre le soir, afin d'assister à la projection d'un film de l'Office national du Film, en privé, dans l'intérêt de la presse.

APPENDICE «M»

MÉMOIRE

Soumis par la *Catholic Hospital Conference of Manitoba*
au Comité permanent de la Chambre des communes
sur la Santé et le bien-être social

L'AVORTEMENT

Novembre 1967

Monsieur le président, messieurs les députés.

La *Catholic Hospital Conference of Manitoba* a été établie pour assurer la sauvegarde des principes catholiques qui régissent la pratique de la médecine dans nos propres hôpitaux catholiques.

Les hôpitaux catholiques, comme tous les autres hôpitaux d'ailleurs, se donnent comme première tâche de protéger la vie humaine. C'est pour cette raison que la présente Conférence s'inquiète vivement de l'élargissement proposé des lois actuelles du Canada sur l'avortement.

De par sa définition, l'avortement est l'expulsion délibérée d'un fœtus du sein de sa mère avant qu'il ne soit à même de survivre par ses propres moyens. En dépit des autres définitions qui peuvent être invoquées, la mort de fœtus résulte toujours de l'avortement. Pour cette raison, l'Église catholique enseigne depuis toujours que l'avortement intentionnel est toujours gravement répréhensible. Cet enseignement part du principe que l'avortement intentionnel est une forme de meurtre, l'assassinat délibéré d'une personne innocente, ce qui n'est jamais acceptable, pour quelque raison que ce soit. C'est ainsi que l'Église interprète le commandement de Dieu: «Tu ne tueras point».

Il fut un temps dans l'histoire de l'Église où les scientifiques eux-mêmes ne pouvaient déterminer avec exactitude si la vie humaine commençait dès la conception ou à un moment ultérieur. Ils ignoraient tous les détails biologiques de l'union de la cellule mâle, ou spermatozoïdes avec l'ovule femelle, pour former un nouvel être possédant spécifiquement les caractéristiques d'un homme. Bien qu'on doutât encore de la présence de l'âme humaine, l'Église enseignait que l'avortement était gravement répréhensible à n'importe quel stade de la grossesse car il anéantissait une ébauche de vie humaine et violait ainsi les commandements du Créateur. Bien que l'Église n'ait jamais défini infailliblement le moment où apparaît la vie humaine, nous ne pouvons plus douter, au point où en sont rendues nos connaissances, que la vie commence dès le premier moment de la conception biologique.

Le «Code international d'éthique médicale» adopté par l'Association médicale mondiale à Londres en 1949 reprend ces concepts dans la définition d'un des devoirs des médecins: «Un médecin ne doit jamais perdre de vue l'importance de protéger la vie humaine du moment de la conception jusqu'à la mort.»

Le présent mémoire ne formule aucune observation sur les modifications qu'on se propose d'apporter au Code criminel relativement à l'information, à la réclame et à la vente de moyens anticonceptionnels. Le présent mémoire s'arrête toutefois aux modifications qui portent sur les motifs de l'avortement lorsque «la termination de cette grossesse et souhaitable pour protéger la vie ou la santé physique de la femme enceinte.» Il nourrit un certain nombre de réserves quant aux formalités: la femme enceinte doit réclamer l'avortement; celui-ci doit être pratiqué par un médecin dûment autorisé qui doit consulter le comité sur l'avortement de l'hôpital, ou en l'absence d'un tel comité, un autre médecin compétent; si la femme est mariée, son mari doit accorder son consentement s'il est raisonnablement possible de le rejoindre; «si la femme est célibataire et âgée de moins de dix-huit ans, un des parents ou tuteurs doit donner son consentement, s'il est raisonnablement possible de le rejoindre».

Nous réprouvons l'imprécision de l'expression «est souhaitable» car elle laisse au médecin de très larges pouvoirs discrétionnaires. L'avortement viole directement les droit à la vie du foetus. De plus, toute liberté dans ce domaine pourrait nuire au bien commun encore plus que les désavantages qui découlent des restrictions actuelles. Les arguments statistiques, médicaux, légaux et psychologiques apportés contre l'avortement ont encore beaucoup de valeur aux yeux d'un

très grand nombre de Canadiens. Même si la majorité des gens favorise l'adoucissement des lois sur l'avortement, la présente Conférence est d'avis qu'elle doit continuer à défendre de pied ferme les droits des victimes sans défense et à sauvegarder le caractère sacré de la vie contre toute forme d'agression.

Au lieu d'assouplir les lois de l'avortement, le Gouvernement devrait former l'opinion publique en recueillant et disséminant des renseignements sur les méfaits de l'avortement. Mais il devrait également prendre des mesures positives pour empêcher ces avortements.

Nombre des motifs justificatifs de l'avortement font appel au goût pour la sensation et les émotions. A notre avis, il est au-delà du pouvoir de tout humain de prendre sur soi de terminer la vie d'un enfant à naître et la vie qui se développe dans le sein de la mère devrait être protégée contre toute attaque directe. Jean XXIII, dans les encycliques «Mater et Magistra», et «Pacem in Terris», a fermement proclamé le droit à la vie de tous les hommes, affirmant que la vie humaine est sauvée parce qu'elle exige dès ses débuts un acte de création de Dieu. Paul VI poursuit la philosophie de son prédécesseur en insistant sur les droits de l'homme et en faisant ressortir la responsabilité des médecins à protéger la vie humaine, dès sa conception.

Cette insistance sur la vie et la dignité humaines se retrouve à Vatican II. Dans la Constitution de l'Église dans le monde moderne (nº 51) on explique en grand détail l'enseignement de l'Église sur l'existence et la destinée de l'homme. «Par conséquent, dès le moment de la conception, la vie doit être sauvegardée avec le plus grand soin, et les avortements et les infanticides sont des crimes indicibles. Tel est le jugement de l'Église sur l'avortement.»

L'avortement signifie la termination de la vie d'un enfant à naître qui a la puissance de devenir une personne humaine et d'occuper une place dans le monde. Il met un terme, sans merci, à l'existence et à la destinée d'un être humain en développement. La décision qui met fin à cette vie est prise par une autre personne que le sujet de l'action, et sans son consentement.

Si le gouvernement permet de tels agissements, pis encore, s'il les appuie et les favorise par une loi, la sauvegarde de la dignité humaine et du droit de l'individu est gravement menacée.

L'adoucissement des lois sur l'avortement peut facilement ouvrir la voie à un manque de respect de plus en plus flagrant pour la vie.

La vie humaine est sacrée et la société doit la protéger. La loi divine, seule, peut déterminer la valeur morale de l'avortement. L'abus des avortements illégaux, quelque sérieux soit-il, risque d'être largement dépassé par les maux plus graves que peut engendrer la modification de la loi. Comme l'ont démontré des études statistiques entreprises dans les pays qui permettait sans difficulté l'avortement légal (le Japon, la Suède, la Hongrie, le Danemark, la Pologne, la Bulgarie), ce laxisme n'a pas résolu le problème des avortements criminels et dans au moins quatre de ces pays les avortements illégaux accusent une hausse. Finalement, on a également remarqué qu'en fondant le principe de la vie sur un choix de valeur entre différentes lignes de conduite ou différents biens—comme c'est le cas pour l'avortement—on élimine, du même coup, tous les arguments contre l'infanticide, l'assassinat de personnes physiquement ou mentalement déficientes, la destruction des personnes âgées et malades, etc.

Pour terminer, quand un point de moralité catholique, également l'un des principes fondamentaux de notre vie et de notre liberté, est attaqué, il faut alors, selon nous, prendre les moyens qui s'imposent pour faire face à cette attaque. Et nous sommes d'avis que la libéralisation proposée des lois sur l'avortement attaque en principe de base, le droit à la vie d'un être humain innocent.

Bref, la *Catholic Hospital Conference of Manitoba* s'oppose catégoriquement à toute forme d'élargissement des lois actuelles sur l'avortement.

APPENDICE «N»

AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

I—Étude d'une période de dix ans dans un hôpital général
II—Observations sur l'avortement
III—Recommandations

H. Brody, M.D., F.R.C.S.(c)

L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Partie I—Étude d'une période de dix ans dans un hôpital général

L'avortement thérapeutique est une intervention établie dans la pratique médicale. Ce qui est loin d'être établi, ce sont les motifs qui justifient cette intervention. Même si une affection grave vient compliquer la grossesse, la thérapie médicale moderne permet à la plupart des mères de porter leur enfant à terme sans aggraver les risques, pour elles ou leur bébé. Et pourtant le nombre des avortements thérapeutiques dans le monde entier ne cessent d'augmenter.

En effet, chaque cas est étudié dans l'optique morale, sociologique et économique du médecin, de la patiente et de la société du milieu même.

Permettre à une mère de cinq enfants de mener à bon terme une sixième grossesse non voulue quand cette mère est gravement atteinte du diabète peut constituer un exploit médical, mais dans un sens très restreint. Les médecins ne restent pas indifférents ni apathiques devant les difficultés qu'entraînent ce genre de cas pour toutes les personnes en cause. C'est là l'aspect le plus troublant de l'avortement thérapeutique aujourd'hui.

Matériel et méthodes

L'Hôpital général de Calgary possède un Comité sur l'avortement thérapeutique qui étudie chaque cas d'avortement thérapeutique. Aucun avortement thérapeutique ne peut être pratiqué dans l'hôpital sans le consentement de ce Comité. Si ce dernier donne son accord, tous les membres signent une lettre de consultation qui est ajoutée au dossier de la patiente.

Le présent rapport couvre la période de dix ans qui s'étend de 1954 à 1963 inclusivement pendant laquelle période le Comité a étudié un total de 91 cas. Le Comité a approuvé 76 cas, un pourcentage de 83.5 p. 100.

Les motifs qui peuvent justifier un avortement thérapeutique, sans être écrits, sont implicitement reconnus comme étant une grossesse qui met gravement en danger la vie de la mère enceinte. Les motifs eugéniques sont étudiés individuellement.

Au cours de cet intervalle de dix ans, 45,243 naissances ont eu lieu à l'Hôpital général de Calgary, ce qui porte le rapport des avortements thérapeutiques aux accouchements à 1 sur 595.

D'autres études sur la fréquence des avortements donnent des rapports variant de 1 sur 76 à un faible 1 sur 16,750. Dans la cité de Calgary, seul l'Hopital général de Calgary a pratiqué des avortements thérapeutiques de 1954 à 1963. Le nombre total des naissances à Calgary dans cette période de dix ans était de 85,634, c'est-à-dire un rapport, entre les avortements thérapeutiques et les accouchements, de 1 sur 1,127. Voilà qui donne une meilleure idée de la fréquence de cette dimension. (Approximativement 200,000 à 250,000 au cours des années à l'étude).

Âge

Le tableau 1 donne la distribution selon l'âge. La plus jeune des patientes était âgée de 13 ans et fut avortée pour des raisons d'ordre psychiatrique. Plus de la moitié des patientes avaient de 30 à 40 ans.

Capacité des patientes à concevoir

Quatre dossiers ne faisaient aucunement mention de la capacité de la patiente à concevoir (voir tableau 2). Neuf femmes n'avaient jamais accouché, une proportion de 12.5 p. 100. Ces cas sont résumés dans le tableau 3. Des neuf cas, trois seulement se sont terminés par une ligature de la trompe de Fallope.

Motifs

Les motifs justificatifs de l'avortement thérapeutique sont énumérés au tableau 4. Ces chiffres correspondent aux autres études mentionnées ci-haut.

Troubles psychiatriques

Cette catégorie était la plus nombreuse, représentant à elle-même 18.4 p. 100 du nombre total.

Le fait seul pour la malade d'être enceinte et de souffrir de troubles mentaux n'exclut

pas une thérapie psychiatrique suivie d'un résultat favorable. L'on pourrait légitimement dire qu'il est rare que la grossesse elle-même provoque suffisamment de stress dans la mère pour justifier un avortement thérapeutique. Des soins psychiatriques intensifs permettent, dans la plupart des cas, à la mère d'arriver à l'accouchement et parfois même d'améliorer le pronostic à longue échéance.

L'application croissante de la thérapeutique médicale aux maladies organiques semblent encourager les intéressés à faire appel aux bons offices d'un psychiatre consultant susceptible d'approuver l'avortement thérapeutique. Très souvent, c'est un médecin qui s'attendrit sur la malade ou lui suggère même la possibilité d'un avortement thérapeutique pour des raisons mentales. Connaître un «psychiatre compréhensif» peut être très avantageux. Dans la série mentionnée ci-dessus, trois malades ont essuyé un refus pour des raisons organiques mais ont été acceptées par la suite pour des raisons psychiatriques.

Maladies de cœur

Cette catégorie comprend onze cas, soit 14.5 p. 100. Huit malades présentaient des complications rhumatismales intéressant les valvules du cœur, les trois autres des lésions cardiaques congénitales. Vu les progrès sensibles qu'a connus la chirurgie cardiovasculaire au cours des quinze dernières années, cette catégorie devrait perdre numériquement de l'importance. On prétend que si la malade est examinée assez tôt pour qu'on puisse songer à un avortement thérapeutique il est encore temps d'appliquer une cardiothérapie d'ordre médical ou chirurgical qui permet à la malade d'arriver à terme.

Facteurs fœto-génétiques

Chez neuf malades un avortement a été provoqué en raison d'indications d'ordre fœtal. Sept malades étaient atteintes de rubéole. Cinq avortements ont été provoqués en 1957 lorsque sévissait une épidémie de rubéole. Un avortement a été provoqué à cause de mises au monde répétées d'enfants mort-nés causées par l'incompatibilité sanguine fœto-maternelle due au facteur rhésus. Une femme avait déjà eu deux enfants difformes.

Troubles neurologiques

Les huit malades dans cette catégorie représentaient 10.6 p. 100 du nombre total. Six souffraient de sclérose en plaques tandis que les deux autres avaient déjà eu des accidents cérébro-vasculaires. Au cours des quatre dernières années, un avortement a été provoqué dans un seul cas de sclérose en plaques.

Hypertension

Il a été mis fin à huit grossesses, soit 10.6 p. 100, pour cause d'hypertension. Il n'y a pas eu d'avortement pour cette cause depuis 1960, preuve qu'on commence à mieux comprendre l'effet de la grossesse sur l'hypertension. La tension artérielle enregistrée sur la feuille d'une malade ne dépaissait pas 140/90. Il semble que sauf en cas de tension diastolique élevée et permanente l'hypertension sans complication ne soit pas une raison valable pour mettre fin à la grossesse. Si l'hypertension s'accompagne d'une néphropathie sévère et d'une rétinopathie, ou des deux, l'hypertension devient une raison valable pour envisager un avortement thérapeutique.

Troubles rénaux

Il y avait sept cas dans cette catégorie. Trois malades souffraient de néphrite, deux de turberculose des voies urinaires, une de reins polykystiques et d'hypertension tandis que chez la dernière on avait constaté la formation répétée de calculs.

Divers

Cette catégorie comprenait dix-neuf cas, soit 25 p. 100 du nombre total. Ils figurent tous au tableau 5. Comme l'a fait observer Majury dans son étude, dans certains cas «il est très difficile de comprendre pourquoi on a admis un avortement thérapeutique». Au moins sept des dix cas présentent peu de raisons médicales en faveur de cette action et quatre autres sont des cas douteux.

Refus d'avortement thérapeutique

Il y a peu d'études au sujet du résultat des cas où l'avortement thérapeutique a été refusé. Il y avait 16 cas dans cette catégorie. La proportion des avortements refusés par rapport aux avortements admis pour des raisons thérapeutiques était de 1 sur 5, résultat favorable si on le compare à l'étude de Russell et Moore qui donne une proportion de un sur trois. Il est intéressant de constater comment ces mères se portaient pendant leur grossesse; le pronostic pour le groupe était plutôt favorable tant à la mère qu'à l'enfant.

Aucune mère n'est morte pendant la grossesse ou l'accouchement; toutefois, une malade, cas K, souffrant de néphrite est morte quelque six mois après l'accouchement.

Méthodes

Les méthodes employées pour provoquer l'avortement thérapeutique figurent au tableau 7. Des chiffres semblables apparaissent dans d'autres études. Il semblerait préférable de provoquer la plupart des avortements thérapeutiques par curetage chaque fois que la chose est possible. Toutefois, trop souvent l'évaluation de la malade ne se fait qu'après la douzième ou quatorzième semaine de gestation.

Morbidité

L'intervention chirurgicale n'a pas causé de mort dans les 76 cas d'avortement; toutefois, 33 malades, soit 43.5 p. 100, présentaient

des symptômes morbides suivant les normes d'évaluation de la température. Voilà un taux de morbidité extrêmement élevé si on le compare à d'autres séries et qui met en évidence le fait que l'avortement thérapeutique n'est pas sans danger.

DISCUSSION

La plupart des maladies qui relèvent de la médecine et qui se présentent au cours de la grossesse sont présentement susceptibles d'être guéries par des méthodes thérapeutiques courantes sans qu'il y ait de danger grave pour la mère. A mesure que progresse la science médicale, il y a de moins en moins de raisons médicales authentiques pour provoquer un avortement thérapeutique fondé sur l'argument que l'avortement est nécessaire pour sauver la mère.

En effet, bon nombre des cas examinés lors de cette étude ne sauraient, à la lumière des connaissances médicales actuelles, se justifier par des raisons médicales seules. Il est évident que d'autres facteurs médicaux ont été pris en considération. La plupart des graphiques, cependant, ne font pas mention de ces raisons paramédicales et à la froide lumière de l'analyse rétrospective les raisons de l'avortement thérapeutique paraissent peu convaincantes.

TABLEAU 1

RÉPARTITION PAR AGE DE 76 CAS D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Groupe d'âge	Nombre de cas	Pourcentage
		%
Moins de 20 ans	5	6.6
de 20 à 30 ans	23	30.3
de 30 à 40 ans	43	56.5
Plus de 40 ans	5	6.6

TABLEAU 2

NAISSANCES ANTÉRIEURES DANS 76 CAS D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Nombre de naissances	Nombre de cas
0	9
1	20
2	14
3	15
4	7
plus de 4	7
	72
Non indiqué sur la fiche	4
Total	76

TABLEAU 3

NEUF CAS DE NULLIPARES

No du cas	Age	Motif de l'avortement thérapeutipue	Ligation tubaire
1	25	Deux accès antérieurs de thrombose intra-crânienne	Oui
7	18	Insuffisance valvulaire rhumatismale	Non
12	25	Cyanopathie congénitale	Non
24	13	Schizophrénie indéterminée	Non
29	33	Diabète grave avec complication rénale	Oui
30	17	Défaut de la cloison intéraurículaire	Non
41	34	Tuberculose du rein restant	Oui
53	19	Rubéole de la mère au premier trimestre	Non
76	21	Hypertension maligne	Non

TABLEAU 4

INDICATIONS D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE DANS 76 CAS

Indication	Nombre	Pourcentage
		%
Psychiatrique	14	18.5
Cardiaque	11	14.5
Fœtogénétique	9	11.9
Neurologique	8	10.6
Hypertensive	8	10.6
Rénale	7	9.2
Diverses	19	25.1
Total	76	

TABLEAU 5

INDICATIONS DIVERSES D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Indications	Nombre
Cancer—	
Melanosarcome	2
Granulanomatose	2
Leucémie	1
Goitre malin	1
Carcinome du col utérin	1
	7
Diabète	4
Tuberculose	3
Vomissements incoercibles de la grossesse	2
Sprue	1
Arthrite	1
Rétrécissement grave du bassin	1
Total	19

TABLEAU 7

MÉTHODES D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE DANS 76 CAS

Méthode	Nombre de cas
Hystérotomie abdominale et ligation tubaire	40
Hystérotomie abdominale	6
Curetage	18
Curetage et ligation tubaire	6
Hystérectomie	3
Tentative de curetage accompagnée de perforation utérine et suivie d'hystérotomie et de ligation tubaire	1
Curetage manqué et expulsion subséquente du fœtus en état de macération	1
Dilatation du col utérin et goutte-à-goutte de Pitocine	1

Partie II—Observations sur l'avortement

L'avortement thérapeutique peut se présenter sous un jour multiple. Il y a peut-être moyen d'élucider quelques observations d'ordre personnel, en posant deux questions, et de les commenter.

A—Quel est l'opinion courante de notre société au sujet de l'avortement?

B—Quelles sont les personnes qui demandent aujourd'hui un avortement et comment envisage-t-on ces cas?

A—*Opinion courante*

Bon nombre des États aux États-Unis, se proposent d'apporter des changements aux lois régissant l'avortement thérapeutique. Plusieurs ont déjà décrété des lois dites libéralisées sur l'avortement. Dans les pays scandinaves et en Europe occidentale, les indications d'avortement thérapeutique sont assez larges. Au Japon, le nombre d'avortements thérapeutiques égale, n'importe quelle année, le nombre de naissances. En d'autres termes, dans certaines parties du monde on se sert de l'avortement thérapeutique comme moyen de limiter les naissances.

Il semble exister aujourd'hui au Canada un mouvement concerté vers la réévaluation de la situation juridique de l'avortement thérapeutique. Certains groupements insistent sur des changements législatifs qui légaliseraient l'avortement thérapeutique indiqué pour plusieurs raisons.

Pourquoi ces pressions tendant à élargir les indications? La raison fondamentale en est que notre société est en voie d'évolution et que les mœurs sociales et sexuelles ont changé et changent toujours. La question qu'on se pose est de savoir si l'on peut espérer que des enfants nés de parents physiquement sains mais présentant de graves troubles émotifs se développeront normalement et mèneront une vie heureuse et productive.

Quel est le point de vue de la femme en ce qui concerne l'avortement? Que dire de l'attitude de ceux qui pensent qu'une vie est détruite? En général, les femmes ne considèrent pas, dans les premiers mois, l'embryon comme étant un être vivant; à leur avis donc l'avortement au cours des trois premiers mois de la grossesse n'est qu'un autre moyen de limiter les naissances. Combien de fois une cliente désespérée, en retard sur ses règles, ne nous a-t-elle demandé, à nous autres médecins: «Donnez-moi, s'il vous plaît, quelque chose pour faire venir mes règles», sachant fort bien qu'il pouvait s'agir d'un début de grossesse.

Mme Helen Deutsch, dans son étude classique, déclare «la femme a le droit de réaliser la maternité ou d'y renoncer et elle s'arroge le droit par sentiment, que les lois l'y autorisent ou non.»

Comprenons-nous, en effet, que la femme qui demande un avortement le fait parce que la grossesse lui impose un fardeau socio-économique et psychologique insupportable? Elle est aux abois et prête à faire fi des prétendues mœurs et des lois existantes.

Qu'est-ce que nous enseignons aux étudiants en médecine? L'éducation médicale se détourne de sa préoccupation des maladies reconnues et s'intéresse davantage à la prophylaxie et à l'amélioration de la santé. Dans ce contexte l'élargissement des indications d'un avortement thérapeutique devient irrésistible.

B—*Quelles sont les personnes qui demandent aujourd'hui un avortement thérapeutique?*

La plupart des femmes qui désirent un avortement sont mariées et ont des enfants; la plupart ont des opinions bien nettes sur l'avortement et trouvent dans la perspective d'une grossesse non voulue une lourde charge financière et émotive. Des études nombreuses ont prouvé que l'avortement thérapeutique se produit au moins cinq fois plus souvent chez les femmes des classes supérieures par comparaison aux classes inférieures dans l'échelle socio-économique.

Aux États-Unis, une étude faite par Gebhard a permis de constater que 10 p. 100 de la population blanche et non mariée des collèges et des établissements supérieurs devenait enceinte prématurément avant le mariage et presque 95 p. 100 de ces grossesses se terminaient par un avortement. On a également signalé que 22 p. 100 des femmes mariées se sont fait avorter au moins une fois avant l'âge de 45 ans.

L'incidence des avortements est de quelque 10 à 15 p. 100 des naissances et l'on estime qu'au moins la moitié des avortements ont été provoqués. Très peu d'avortements thérapeutiques se font dans les hôpitaux. En Alberta, moins de 100 ont été faits par des consultations d'avortements thérapeutiques en 1966. Si l'on considère, d'autre part, qu'il y avait plus de 30,000 naissances dans cette province en 1966, on arrive à la conclusion qu'il y avait probablement quelque 2,000 avortements criminels. Il semble que les gens qui disposent des moyens nécessaires peuvent se procurer, et se procurent en effet, des avortements.

La loi actuelle n'admettant pas l'avortement, je prétends qu'il y a un fort écart entre ce que font les femmes et la loi dite conçue en vue d'assurer leur protection et leur bien-être.

Partie III—Recommandations

Évidemment, la meilleure façon de sortir de ce dilemme de l'avortement thérapeutique est de recourir à des méthodes de prévention. Une réponse logique à ce dilemme consisterait donc à approuver des modes de contraception en faveur de toutes les femmes sexuellement actives quel que soit leur âge. Nos efforts, en ce sens, n'ont pas été suffisamment coordonnés, enthousiastes ou vigoureux.

Nous l'avons déjà signalé précédemment, on considère actuellement la possibilité de modifier la loi canadienne sur l'avortement thérapeutique. Si ces recommandations sont adoptées, elles donneront lieu à des lois plus libérales sur l'avortement. Je crois comprendre que l'on étudie principalement trois raisons fondamentales. On pourra mettre fin à la grossesse si l'on peut démontrer que le prolongement de cette grossesse peut résulter en:

1—des risques sérieux pour la vie de la mère;

2—des risques sérieux de malformation fœtale; et

3—pour des raisons humanitaires, viol ou inceste.

Si nous nous servons de ces trois critères dans les cas que j'ai mentionnés à la première partie de cette étude, j'estime que nous ne pourrons appliquer l'avortement thérapeutique dans plus de dix ou quinze pour cent des cas, à la lumière des connaissances médicales actuelles. Une récente étude menée dans l'État de New-York a démontré que l'observance stricte de lois plus libérales sur l'avortement ne profiterait qu'à moins de dix pour cent des personnes qui recourent actuellement à l'avortement.

Ces lois nous permettront de chercher de nouvelles raisons d'ordre médical ou psychiatrique mais on cachera toujours le fait que nous agissons ainsi à cause du besoin urgent de soustraire une femme à une situation intolérable.

Les lois proposées tentent d'établir un compromis en prétendant que l'avortement peut être utile à certaines personnes en le permettant du point de vue juridique, mais nuisible à d'autres. Toutefois, il appartiendra toujours aux médecins, d'intepréter ces lois réformistes. Comme l'a dit Howell, «la loi sera encore floue et malhonnête».

Je vous prie de ne pas appuyer aveuglément l'adoption de ces lois prétendument plus libérales sur l'avortement sans étudier soigneusement au préalable les problèmes qu'elles peuvent susciter.

Quelle alternative raisonnable y a-t-il? Nous pourrions continuer à l'intérieur de la même structure de juridiction, mais il y a plusieurs objections à cette ligne de conduite et d'autres témoins les ont énumérées.

La réponse consisterait peut-être à adopter une mesure législative qui stipulerait que «l'avortement thérapeutique peut être pratiqué dans tout hôpital accrédité par un comité spécialement constitué à cette fin».

Examinons bien cette proposition. Y aura-t-il différence dans les cas acceptés par divers comités? Sans aucun doute. Mais il y en aura aussi avec une loi plus libérale. Il n'y a pas de doute que «les risques sérieux pour la vie de la mère» peuvent être interprétés de façon différente par différents comités.

La loi devrait-elle alors définir la constitution et la procédure de ces comités sur l'avortement thérapeutique? A cette question, je réponds avec force dans l'affirmative. Voici donc les recommandations que je soumets à propos de la structure de ces comités:

1. Large représentation—

   Chaque comité devrait être formé de représentants des sciences biologiques et sociales. La médecine devrait être représentée par des obstétriciens, des psychiatres et des praticiens. Les sciences sociales par un sociologue, un psychologue, un travailleur social et un avocat.

2. Représentation féminine—

   Il devrait y avoir, sur chaque comité, une bonne représentation de la gent féminine. Ceci est important afin de mieux voir et de mieux comprendre les problèmes qu'apporte une grossesse non voulue et il faudrait trouver le moyen d'empêcher que de tels cas se reproduisent.

3. Renseignements généraux—

Il faudrait recueillir et étudier les facteurs d'ordre émotif et socio-économique. On ne peut raisonnablement se prononcer sur un cas sans tout connaître de la personne et de son milieu.

4. Entrevue personnelle—

La candidate à l'avortement thérapeutique (et son époux quand la chose est possible) devrait se prêter à une entrevue devant le comité au complet. Toute décision rendue à l'aide de documentation écrite seulement peut prêter à erreur et est impersonnelle.

5. Jugement individuel—

Chaque cas devrait être jugé individuellement sur son propre mérite. Aucun cas ne ressemble exactement à un autre et aucune directive précise ne peut être adoptée. La question à laquelle il faut vraiment répondre est la suivante: «Cet avortement sera-t-il véritablement thérapeutique?»

6. Audience et enquête sympathiques—

Il faut accorder toute la sympathie possible à chaque cas et fournir l'aide requise à ces personnes, que la demande soit acceptée ou rejetée. A un large degré, la sympathie est déjà thérapeutique. Le patient sent que d'autres personnes s'intéressent à son problème et veulent l'aider quelque soit la décision du comité.

7. Enquête—

Chaque comité devrait faire enquête par la suite sur la situation du patient, que l'avortement thérapeutique ait été approuvé ou non. Une revue constante de ces renseignements permettra aux comités de rendre de sages décisions et de trouver les moyens de prévenir les grossesses non voulues.

RÉSUMÉ

1. Documentation puisée à même une revue de dix ans d'avortement thérapeutique dans un hôpital général.

2. Deux aspects primordiaux de l'avortement sont soulevés et étudiés:

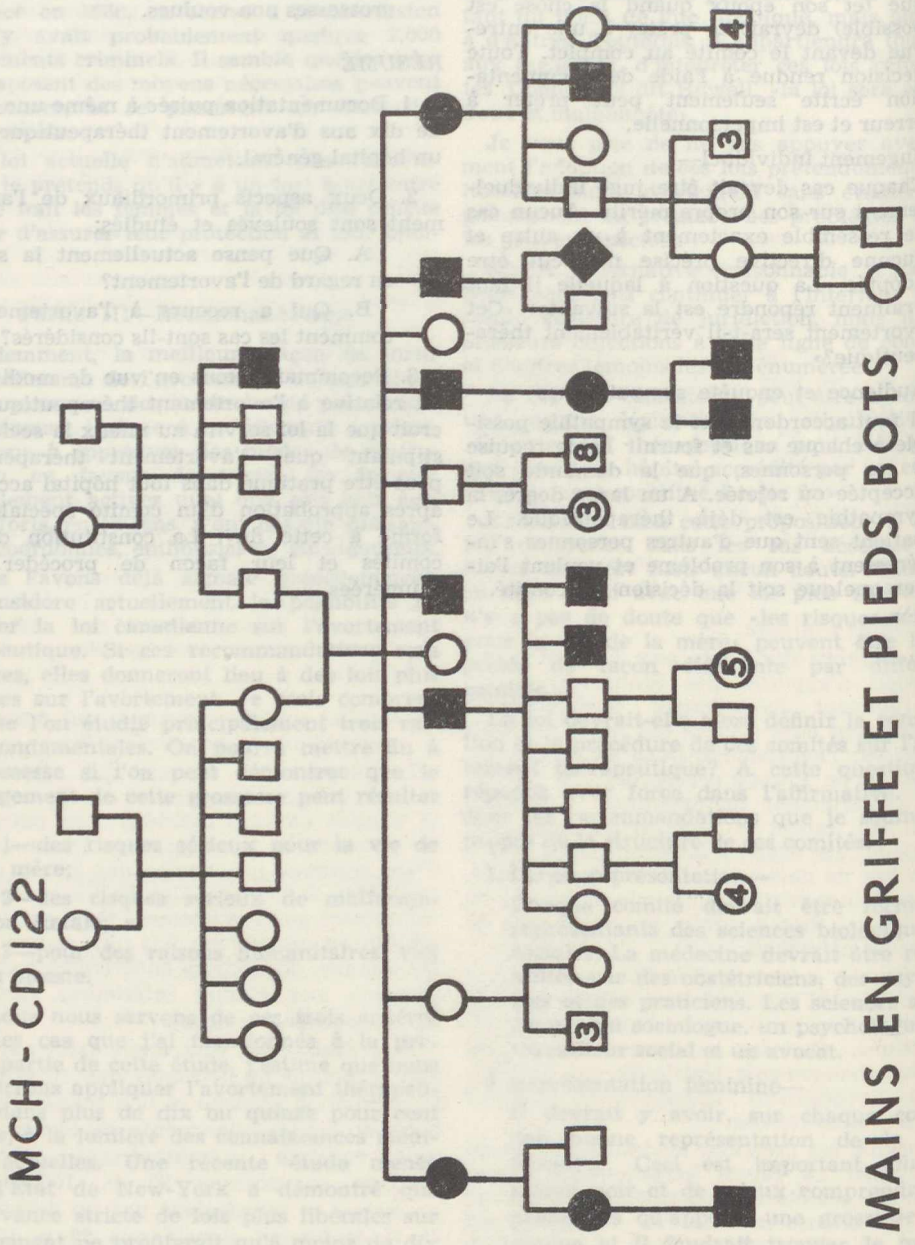
A. Que pense actuellement la société en regard de l'avortement?

B. Qui a recours à l'avortement et comment les cas sont-ils considérés?

3. Recommandations en vue de modifier la loi relative à l'avortement thérapeutique. On croit que la loi servira au mieux la société en stipulant que «l'avortement thérapeutique peut être pratiqué dans tout hôpital accrédité après approbation d'un comité spécialement formé à cette fin». La constitution de ces comités et leur façon de procéder sont énumérées.

APPENDICE «O»

GRAPHIQUE—GÉNÉALOGIE DE LA FAMILLE



APPENDICE «P»

AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Manuel M. Spivak, M.D., F.R.C.S. (C)
Toronto, Ontario

Du département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Toronto,
Hôpital Général de Toronto

Reproduit du
JOURNAL AMÉRICAIN DE L'OBSTÉTRIQUE ET DE LA GYNÉCOLOGIE
Saint-Louis

Vol. 97, nº 3, pages 316-322, 1er février 1967
(Droits réservés 1967 par The C. V. Mosby Company)
(Imprimé aux États-Unis)

AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Étude de douze ans à l'Hôpital Général de Toronto, 1954-1965

Manuel M. Spivak, M.D., F.R.C.S. (C)
Toronto, Ontario

Les 262 avortements thérapeutiques pratiqués à l'Hôpital Général de Toronto au cours des douze dernières années (1954 à 1965) sont ici présentés. L'incidence totale des avortements thérapeutiques sur les accouchements a été de 1:172, ou approximativement 5.8 avortements thérapeutiques par mille accouchements. Nous présentons et discutons les raisons en faveur de l'avortement thérapeutique. Nous soulignons les méthodes utilisées pour mettre fin à la grossesse et parlons des complications qui en résultent. Nous discutons la valeur du comité d'avortement thérapeutique et proposons des modifications à la loi actuelle sur l'avortement afin de la rendre plus libérale.

Bien que la question de l'avortement thérapeutique et de ses problèmes connexes ait toujours été d'un intérêt considérable pour la médecine et le barreau, ce n'est surtout que depuis ces dernières années qu'elle a été soigneusement étudiée par ces disciplines. De nombreux organismes juridiques, tant aux États-Unis qu'au Canada, ont proposé des modifications aux status actuels et archaïques régissant l'avortement thérapeutique afin de les libéraliser et de les rapprocher des concepts et des principes médicaux et sociaux de l'heure.

On croit qu'une loi plus libérale sur l'avortement, tout en rendant l'avortement thérapeutique volontaire et entièrement détaché de toute pression, devrait reposer sur les principes suivants que l'on reconnaît comme raisonnables pour mettre fin à une grossesse:

1. Dans le but de sauvegarder la vie et la santé de la mère

2. Quand il y a tout lieu de croire que l'enfant sera anormal à causes de facteurs héréditaires ou autres

3. Quand la grossesse a été causée à la suite dun acte criminel sexuel, viol, inceste, ou dans le cas d'une femme mentalement incapable, à cause de sa jeunesse ou de troubles mentaux, de comprendre les conséquences possibles de l'acte sexuel.

Du département d'obstétrique et de gynécologie, université de Toronto, Hôpital Général de Toronto.

Travail présenté à l'invitation des organisateurs du vingt-deuxième congrès annuel de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada à Jasper, Alberta, du 17 au 19 juin 1966.

Il est évident que la seule façon d'éliminer l'avortement criminel est de permettre sans restriction l'avortement légalisé pour toute femme enceinte qui le demanderait. Bien que cette solution serait la meilleure, notre société n'est pas prête à l'accepter maintenant à cause de sa nature radicale. On acceptera peut-être un jour les facteurs socio-économiques en faveur de l'avortement thérapeutique en Amérique du nord comme on le fait actuellement dans les pays scandinaves.

En juin 1963, l'Association médicale d'Ontario a créé un comité sur l'avortement thérapeutique et la stérilisation en lui confiant la mission suivante:

1. D'établir une liste des indications pour l'avortement thérapeutique et la stérilisation qui pourrait être utilisée à titre de programme uniforme dans les écoles médicales de cette province;

2. De prévoir la formation d'un organisme hospitalier unique chargé d'étudier ces cas;

3. De revoir les aspects juridiques de la question et, s'il le juge a propos, de proposer des modifications aux statuts actuels ou à la loi des hôpitaux de l'Ontario.

Vu l'intérêt croissant que l'on porte à cette question, on a décidé de passer en revue les cas d'avortement thérapeutique à l'Hôpital Général de Toronto durant une période de douze ans, soit de 1954 à 1965. On a formé en 1964 un comité sur l'avortement thérapeutique formé de trois membres du département de l'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital Général de Toronto. On a présenté à ce comité tous les cas que les membres du personnel de l'Hôpital pensaient devoir soumettre à l'avortement thérapeutique, accompagnés de lettres écrites par des conseillers spécialisés. Un avortement thérapeutique ne pouvait être pratiqué que sur l'approbation de ce comité.

Comme dans plusieurs hôpitaux qui ont eu des comités sur l'avortement depuis quelque temps, le but visé en établissant ce comité

TABLEAU I

AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES ET ACCOUCHEMENTS, PUBLICS ET PRIVÉS, HÔPITAL GÉNÉRAL DE TORONTO (1954–1965)

Année	Nombre d'avortements thérapeutiques	Avortements thérapeutiques publics	Avortements thérapeutiques privés	Nombre total d'accouchements	Accouchements publics	Accouchements privés
1954	11	4	7	3,724	1,192	2,532
1955	16	1	15	3,676	1,187	2,489
1956	28	12	16	3,566	1,149	2,417
1957	11	5	6	3,597	1,241	2,356
1958	25	6	19	3,715	1,198	2,517
1959	12	2	10	3,952	1,160	2,792
1960	14	5	9	3,908	1,184	2,724
1961	25	9	16	3,800	1,221	2,579
1962	25	9	16	3,791	1,225	2,566
1963	22	5	17	3,769	1,280	2,489
1964	43	10	33	3,960	1,358	2,602
1965	30	13	17	3,727	1,299	2,428
Total	262	81	181	45,185	14,694	30,491

TABLEAU II

INCIDENCE DES AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE TORONTO ET DANS D'AUTRES HÔPITAUX

Centre	Avortements thérapeutiques: accouchements			Avortements thérapeutiques par 1,000 accouchements		
	Moyenne	Publics	Privés	Moyenne	Publics	Privés
Hôpital Général de Toronto 1954–1965	1:172	1:181	1:168	5.8	5.5	5.9
Mont Sinaï New-York 1953–1960	1:175	1:217	1:159	5.7	4.6	6.3
Hôpital Beth Israël 1956–1958	1:236			4.3		
Université de Pennsylvanie 1953–1959	1:217			4.6		

n'était pas seulement de prévenir l'emploi inconsidéré de cette méthode mais aussi de permettre l'avortement dans les cas où c'était légalement et médicalement permis de le faire.

Incidence

Durant cette période de 12 ans (1954-1965), on a pratiqué 262 avortements thérapeutiques à l'Hôpital Général de Toronto. De ce nombre, 81, ou à peu près 31 pour cent, étaient des cas publics et 181, ou à peu près 69 pour cent, étaient des cas privés (Voir tableau I).

Durant la même période, on a enregistré 45,185 accouchements au même hôpital. De ce nombre, 14,694 relevaient du service public tandis que 30,491 étaient des cas privés. L'incidence moyenne des avortements thérapeutiques relativement aux accouchements a donc été de 1:172, ou d'approximativement 5.8 avortements thérapeutiques par 1,000 accouchements (Voir tableau II). Du côté du service public, l'incidence a été de 1:181 ou d'à peu près 5.5 avortements par 1,000 accouchements alors qu'elle était de 1:168 ou d'environ 5.9 avortements par 1,000 accouchements dans le secteur privé.

Cette moyenne ressemble de très près à celle notée à l'hôpital du Mont Sinaï[3] à New-York durant les années 1953 à 1960 et se compare avantageusement à celle signalée par d'autres hôpitaux ou d'autres groupements dans diverses cités (Voir Tableau II). Dans les pays scandinaves, la moyenne est d'environ 45 avortements par 1,000 naissances,[4], en Suisse de 67 par 1,000 naissances et au Chili[4] d'environ 850 par 1,000 naissances. Au Japon, le nombre d'avortements thérapeutiques est probablement plus élevé que celui des naissances. Aux États-Unis, la moyenne actuelle est de quelque 2.5 avortements par 1,000 naissances.[5]

TABLEAU III

INDICATIONS ET CAS D'AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE TORONTO (1954-1965)

Indications	Nombre de cas	Pourcentage
		%
Trouble d'ordre psychiatrique	90	34.4
Rubéole	41	15.6
Maladies cardiovasculaires	28	10.7
Maladies du rein	20	7.6
Désordre du système nerveux	16	6.2
Malignités	11	4.2
Hypertension accompagnée de toxémie	9	3.4
Maladies du métabolisme endocrinien	8	3.1
Complications de grossesse	7	2.7
Maladies respiratoires	6	2.3
Tuberculose	6	2.3
Ostoclérose	4	1.5
Maladies gastrointestinales	3	1.1
Hérédité	3	1.1
Autres	10	3.8
Total	262	100

Indications

Les diverses indications et le nombre de cas pour chacune, de même que le pourcentage, sont indiqués au tableau III.

Afin de mieux les comparer, les statistiques ont été groupées avec celle du Mont Sinaï[3] de New-York et de l'université de Pennsylvanie[1] (Voir tableau IV).

On a mis fin à la moitié des grossesses au cours des trois premiers mois pour des raisons d'ordre psychiatrique ou à cause de la rougeole. La moyenne, pour ces désordres d'ordre psychiatrique, est d'environ 35 pour cent, mais au cours des quatre dernières années, on a signalé que 55 avortements sur 120, soit 46 pour cent, ont été pratiqués pour cette raison. L'incidence monte annuellement sous ce chapitre.[2,5] Il est intéressant de noter que 29 patients, soit environ 36 pour cent des cas publics, et 61, soit quelque 34 pour cent des cas privés, ont eu recours à l'avortement thérapeutique pour ces raisons d'ordre psychiatrique. Ces données indiquent bien que l'on accorde la même considération à tous les patients, qu'ils soient du secteur public ou du secteur privé. Elles diffèrent de bien d'autres statistiques qui démontrent que l'on pratique beaucoup plus d'avortements thérapeutiques, pour ces raisons d'ordre psychiatrique, dans le secteur privé que dans le secteur public.

Lorsqu'il a fallu mettre fin à la grossesse à cause de maladies cardiovasculaires de la mère, il s'agissait dans presque tous les cas de rhumatisme chronique ou de maladie congénitale du cœur. Les antécédents de ces cas révélaient un arrêt antérieur ou actuel au cours de la grossesse, les lésions étant inopérables ou exigeant une intervention à cœur ouvert. Il y avait deux cas de maladie de l'artère coronaire avec angine et des antécédents d'infarctus myocardique. Certaines des malades avortées ont par la suite subi avec

TABLEAU IV

INDICATIONS ET POURCENTAGES DES CAS D'AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE TORONTO, À L'HÔPITAL DU MONT-SINAÏ À NEW-YORK ET À CELUI DE L'UNIVERSITÉ DE PENNSYLVANIE.

Indications	Mont-Sinaï New-York 1953-1960 207 cas (%)	Université de Pennsylvanie 1953-1959 84 cas (%)	Hôpital de Toronto 1954-1965 252 cas (%)
Trouble d'ordre psychiatrique	42.5	37	34.4
Rubéole et hérédité	24.6	22	16.7
Malignité passée ou présente	9.2	9	4.2
Maladies cardiovasculaires	7.7	12	10.7
Maladies rénales	1.4	4	7.6
Tuberculose	1.9	4	2.3
Divers	12.7	12	24.1

succès une opération du cœur et plus tard ont pu accoucher à terme sans mésaventure.

La plupart des malades atteintes de troubles du système nerveux souffraient de sclérose en plaques grave qui en faisait des invalides. Il y avait quelques cas d'épilepsie et un cas de maladie de Friedrich.

Les tumeurs malignes comprenaient quatre cas de cancer du col de l'utérus, cinq cas de cancer du sein, un cas de leucémie et un de thymome malin.

Le groupe de cas où le métabolisme et les glandes endocrines étaient en cause se composait surtout de cas de diabète de la classe F avec complications rénales, cardiovasculaires et optiques. Il y avait un cas de maladie d'Addison et un cas de thyrotoxicose grave. Les complications de la grossesse comprenaient cinq cas de *placenta praevia* total et un cas d'*abruptio placentae* au cours du deuxième trimestre, et un cas de perforation utérine antérieure réparée *per vaginam*.

Les indications au chapitre des maladies des voies respiratoires comprenaient un cas d'asthme grave, la bronchectasie et l'hypertension pulmonaire. Les troubles gastro-intestinaux comprenaient la colite ulcérative grave et l'iléide locale.

Bien des cas relevant de la psychiatrie comprenaient aussi des considérations d'ordre eugénésique. Quoi qu'il en soit, il y avait trois cas auxquels il a été mis fin uniquement pour ce motif; ils comprenaient des mères qui avaient donné naissance à des enfants atteints de fibrose cytique, de phénylketonuria et d'anomalies congénitales majeures et répétées à la suite d'un mariage entre cousins germains.

Évolution de la tendance

Il y a eu une augmentation sensible dans le nombre d'avortements thérapeutiques à l'hôpital général de Toronto pendant chacune des périodes quadriennales faisant l'objet de la présente étude. Cette tendance apparaît nettement au tableau V. Au cours de la période

TABLEAU V

AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES, HÔPITAL GÉNÉRAL DE TORONTO, 1954–1965.
Évolution de la tendance au cours de périodes quadriennales

	1954–1957		1958–1961		1962–1965	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total des avortements thérapeutiques	66		76		120	
Augmentation des avortements thérapeutiques			10	15	44	58
D'ordre psychiatrique	10	15	25	33	55	46
Rubéole	14	21	9	12	18	15
D'ordre cardiovasculaire	7	11	6	8	15	12
Autres	35	53	36	47	32	27
Accouchements	14,563		15,375		15,247	

de quatre ans de 1962-1965, il y a eu 44 avortements thérapeutiques de plus que pendant la période de 1958-1961, soit une augmentation de 58 p. 100. La plus grande partie de cette augmentation était attribuable au nombre plus considérable de grossesses auxquelles il a été mis fin pour des motifs d'ordre psychiatrique: 30 sur les 44 cas.

La fluctuation de la fréquence de la rubéole est attribuable à l'apparition annuelle de cette infection à virus dans la collectivité. En 1954, 1958 et 1962, on n'a mis fin à aucune grossesse à cause de cela. Au cours des autres années, le nombre variait entre un en 1957 et 12 en 1964.

Le grand nombre de cas graves et complexes de maladie du cœur déférés au personnel médical et chirurgical de l'hôpital général de Toronto explique l'augmentation du nombre de grossesses auxquelles il a été mis fin pour cette cause.

Indépendamment de ces trois indications, on a mis fin à un nombre presque égal de grossesses en chacune des périodes quadriennales pour toutes les autres indications. Au cours de la période de 1954-1957, ce groupe constituait 53 p. 100 de tous les cas, comparativement à 27 p. 100 seulement des cas en 1962-1965.

Ces deux dernières années, il a été mis fin à plus de 75 p. 100 des grossesses pour trois causes: d'ordres psychiatrique, rubéole et maladies cardiovasculaires.

Stérilisation

Sur les 262 malades, 141 (soit environ 54 p. 100) ont été stérilisées par une opération indépendante de l'opération destinée à mettre fin à la grossesse ou par suite de cette dernière. Sur les 90 cas d'ordre psychiatrique, 47, ou environ 52 p. 100, ont été stérilisés, soit la même proportion.

Neuf malades de cette série ont eu deux avortements thérapeutiques. Vraisemblablement, ces malades auraient dû être stérilisés lors du premier avortement thérapeutique. Toutefois, sur les 121 malades de cette série qui n'ont pas été stérilisées, au moins 26 d'entre elles ont eu par la suite un ou plusieurs accouchements normaux et à terme. Ces renseignements proviennent uniquement de la feuille des malades; le chiffre est assurément beaucoup plus élevé, car plusieurs des malades ont peut être été accouchées dans d'autres hôpitaux de la ville, tandis que pour certaines autres l'avortement thérapeutique a eu lieu ces dernières années et elles n'ont pas conçu de nouveau.

Conclusions

Âge. La plus jeune malade du groupe avait 15 ans et la plus vieille 46. Quarante-quatre p. 100 appartenaient au groupe d'âge de 30-40; 33 p. 100 au groupe d'âge de 20-30; 17 p. 100 avaient plus de 40 ans; et 6 p. 100 avaient moins de 20 ans.

Parité. La série comptait 57 femmes enceintes pour la première fois. Trois seulement avaient eu plus de six grossesses. Voici la répartition selon la fréquence des grossesses: para 0, 57 malades ou 22 p. 100; para 1-3, 147 malades ou 56 p. 100; para 4-6, 51 malades ou 20 p. 100; para 7-12, 3 malades ou 1 p. 100. Dans le cas de 4 malades, soit 1 p. 100, la fréquence de la grossesse n'a pas été déterminée.

État civil. Trente malades étaient célibataires, soit environ 12 p. 100; 228 étaient mariées et 4 étaient divorcées, séparées ou veuves.

Domicile. Cent quatre-vingt-dix-neuf malades habitaient Toronto métropolitain, 63, soit environ 24 p. 100, habitaient en dehors de Toronto métropolitain, la plupart dans l'Ontario, mais il y en avait quelques-unes de l'extérieur de la province et quelques-unes aussi d'autres pays.

Durée de la grossesse. Pour 145 malades, la durée de la grossesse avait été inférieure à 12 semaines; pour 117, elle avait varié entre 12 et 26 semaines.

Méthodes de mettre fin à la grossesse. Les méthodes utilisées pour mettre fin à ces grossesses sont consignées au tableau VI.

Une hystérectomie sous-totale a été effectuée dans 17 des 58 hystérectomies abdominales, soit environ 30 p. 100; dans la plupart des cas c'était pour faire vite parce que les malades étaient en danger. Vingt et un des 66 cas auxquels il a été mis fin au moyen d'une hystérotomie abdominales n'ont pas été stérilisés.

Les deux hystérectomies de Wertheim ont été effectuées par suite de cancer du stade I du col de l'utérus vers la 18e semaine de la grossesse. L'hystérectomie vaginale a été effectuée lors de la sixième semaine de la grossesse chez une malade multipare atteinte de prolapsus de l'utérus et de sclérose en plaques.

Une corne non communicante d'un utérus à deux cornes et contenant un fœtus d'environ 8-10 semaines a été excisée chez une malade atteinte de maladie mentale après qu'on eut tenté à deux reprises, mais sans succès, de mettre fin à sa grossesse au moyen de la dilatation et d'un curetage.

Complications. Vingt-sept malades ont été considérées comme étant morbides c'est-à-dire qu'elles avaient une température dépassant 100.4° F. pendant deux ou plusieurs jours après l'opération, fréquence d'environ 10.3 p. 100.

TABLEAU VI

MÉTHODES DE METTRE FIN À LA GROSSESSE

Méthodes	Nombre de cas	Pourcentage de cas
		%
Dilatation et curetage	98	37.4
Hystérotomie abdominale	66	25.2
Hystérectomie abdominale	58 (17 sous-totale)	22.1
Hystérectomie partielle	31	11.8
Injection hypertonique, glucose ou saline	5	1.9
Hystérectomie de Wertheim	2	0.8
Hystérectomie vaginale	1	0.4
Excision d'une corne non communicante d'un utérus à deux cornes	1	0.4
Total	262	100

Il y a eu 23 complications majeures, soit une fréquence d'environ 9 p. 100. Elles comprenaient 4 perforations de l'utérus; dans trois de ces cas, une partie de l'intestin a fait l'objet d'un prolapsus au moment de la dilatation et du curetage, exigeant une laparotomie et une hystérectomie immédiates. Il y a eu deux cas de septicémie, 8 cas d'hémorragie en excès de 1,000 c.c. (3 de ces derniers cas ont exigé une dilatation et un curetage répétés) et un cas a exigé une seconde laparotomie avec resuture de la voûte vaginale. Il y a eu deux cas d'occlusion intentinale, un exigeant une laparotomie pour enlever l'obstruction, tandis que l'autre a été traité avec succès sans recourir à la chirurgie. Une malade a eu une embolie pulmonaire et une thrombophlébite grave; son état s'est amélioré et elle a survécu grâce à la thérapeutique anticoagulante. Il y a eu une déhiscence de la plaie et deux hématomes de la plaie prononcés. Il y a eu un cas d'infection des voies urinaires et un d'atélectasie pulmonaire.

Une malade qui souffrait d'une maladie chronique des reins et d'hypertension a eu une hémorragie cérébrale dans les 24 heures qui ont suivi l'opération et est morte. Par conséquent, le taux de mortalité dans cette série a été d'environ 0.4 p. 100.

Commentaires

Tout hôpital où des avortements thérapeutiques sont pratiqués devrait avoir un Comité d'avortement thérapeutique. Il ne suffit pas qu'un ou deux médecins approuvent une demande d'avortement thérapeutique, car c'est là une méthode peu sûre et qui laisse à désirer. Y a-t-il un seul médecin qui ne pourrait convaincre un ou deux de ses collègues de l'urgence d'une situation particulière? La création d'un Comité impartial s'impose dans le meilleur intérêt de la maladie et du médecin en cause. Il ne faut pas que des considérations personnelles influent sur le jugement relatif au problème qui se pose.

Les lettres remises par des psychiatres au Comité renferment beaucoup de renseignements confidentiels qui ne devraient pas figurer sur la feuille de la malade où n'importe qui pourrait en prendre connaissance. Il est proposé que ces lettres soient gardées en sûreté dans un dossier privé et que seule une lettre indiquant que le Comité a approuvé l'avortement pour des motifs d'ordre psychiatrique soit annexée à la feuille.

Dans les hôpitaux où des Comités d'avortement thérapeutique ont été institués, [5, 7, 11, 12] la proportion des avortements thérapeutiques comparativement aux naissances viables a tendance à diminuer. A l'hôpital général de Toronto, un Comité d'avortement thérapeutique a été institué en 1964. Contrairement à l'expérience des autres hôpitaux, il y a eu une augmentation sensible du nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués depuis lors. Cela s'explique peut-être par le fait que beaucoup des petits hôpitaux suburbains hésitent à pratiquer des avortements thérapeutiques et préfèrent déférer ces cas à l'hôpital général de Toronto, le plus grand hôpital enseignant affilié à l'Université de Toronto; et cela surtout depuis que l'on sait qu'un comité y est chargé d'étudier ces cas.

On estime qu'une proportion de 1:150 des accouchements serait motivée pour des institutions enseignantes auxquelles on défère des cas. Les cas relevant de l'assistance publique qui faisaient partie de cette série ont reçu les mêmes soins que les malades privés, de sorte que les indications de fréquence et les proportions d'avortements thérapeutiques comparativement aux accouchements étaient à peu près identiques.

Malgré leur inflexibilité, les statuts ont été en général libéralement interprétés afin de protéger non seulement la vie de la mère, mais aussi sa santé physique et mentale. Cependant, vu que ce sont les obstétriciens qui violent ces lois, ce sont eux peut-être qui devraient, par l'entremise de leurs sociétés nationales, chercher à s'amender.[6]

Les facteurs économiques et sociaux ne peuvent jamais par eux-mêmes au Canada motiver un avortement thérapeutique du point de vue juridique et déontologique. Et pourtant, vu leurs répercussions sur la santé et la maladie, ils ne peuvent pas toujours être tenus pour des facteurs d'ordre secondaire.

En leur donnant des conseils et des instructions sur la planification des naissances

et les contraceptifs, et en adoptant une attitude plus libérale envers la stérilisation, on évitera à un grand nombre de femmes de rechercher un avortement plus tard. Les malades qui doivent subir l'avortement thérapeutique pour des troubles permanents et incurables devraient être stérilisées. Les autres cas devraient être étudiés individuellement et n'être stérilisés que si cela est dans leur meilleur intérêt.

Si l'on pratique une hystérotomie non accompagnée de stérilisation, l'utérus présente des cicatrices qui peuvent entraîner des complications d'ordre obstétrique lors de grossesses ultérieures. Une injection hypertonique saline ou de glucose dans l'amnios, après enlèvement d'environ 200 c.c. de liquide amniotique, est la méthode idéale de mettre fin à ces grossesses. En 1965, on a mis fin sans complications à 5 grossesses de cette série par cette méthode.

L'avortement thérapeutique à une phase quelconque de la grossesse est encore une pratique risquée et devrait être reconnue comme telle. Il ne s'agit pas seulement de dilatation et de curetage, comme certains médecins se l'imaginent encore. Il est des plus difficile, surtout lorsque la femme en est à sa première grossesse, de dilater le col de l'utérus suffisamment pour enlever les produits de la conception sans déchirer ni endommager le col. Des perforations se produisent encore malgré la compétence des chirurgiens et les soins. Quoi qu'il en soit, de même que dans toute autre intervention chirurgicale, on peut surmonter les complications pourvu que les indications soient motivées.

RÉFÉRENCES

1. Boulas, S. H., Preucel, J. M., and Moore, J. H.: Obst. & Gynec. 19: 222, 1962.
2. Calderone, M. S.: Abortion in the United States, New York, 1958, Paul B. Hoeber, Inc.
3. Gold, E. M., Erhardt, C. L., Jacobinzer, H., and Nelson, F. G.: Am. J. Pub. Health 55: 964, 1965.
4. Greenhill, J. P.: Clin. Obst. & Gynec. 7: 37, 1964.
5. Guttmacher, A. F.: *In* Meigs, J. V., and Sturgis, S. H., editors: Progress in Gynaecology, New York, 1963, Grune & Stratton, Inc., vol. IV.
6. Hall, R. E.: Mm. J. Obst. & Gynec. 91: 518, 1965.
7. Jeffcoate, T. N. A.: Brit. M. J. 1: 5173, 1960.
8. Lederman, J. J.: Canad. M. A. J. 87: 216, 1962.
9. Overstreet, E. W.: Clin. Obst. & Gynec. 7: 1, 1964.
10. Russell, K. P.: Clin. Obst. & Gynec. 1: 967, 1958.
11. Savel, L. E., and Perlmutter, I. K.: Am. J. Obst. & Gynec. 80: 1192, 1960.

1849 Yonge Street
Toronto 7, Ontario

Discussion

Le Dr Vant d'Edmonton (Alta): En ouvrant la discussion sur cette communication, je ne puis m'empêcher de penser que les indications absolues pour l'avortement thérapeutique diminuent chaque année et que l'augmentation du nombre d'avortements pour des motifs d'ordre psychiatrique, notée ces dernières années par le Dr Spivak, reflète les tensions socioéconomiques engendrées par la vie moderne.

La plupart des hôpitaux devraient avoir un comité d'avortement thérapeutique et de stérilisation. Des règles générales de procédure s'imposent afin de permettre à un jury de trois membres représentatifs du comité, choisis en fonction de chaque problème qui se pose, d'examiner les preuves et, au moyen d'un vote majoritaire, d'approuver ou de rejeter la demande. De cette façon le médecin en cause n'aura pas à assumer la responsabilité de la décision finale, l'hôpital sera protégé et la loi sera respectée.

La proportion de 5.8 avortements thérapeutiques par 1,000 accouchements semble raisonnable vu que l'hôpital général de Toronto sert de centre. Lohner[1] de l'Utah a noté dans une étude récente qui a duré 10 ans que la fréquence des avortements thérapeutiques à Salt Lake City était de 1 pour 2,482 accouchements. Il a comparé ce chiffre avec une fréquence de 1:160 au cours d'une période quinquennale à l'hôpital Mount Sinaï, à New York et à 1:6416 au cours d'une période de dix ans, comprenant 102,654 accouchements, à l'hôpital du comté de Los Angeles. Il en a conclu que les chiffres reflètent la mentalité des gens de la région. Les chiffres à l'hôpital universitaire d'Edmonton, au cours de la période de 1955 à 1965, inclusivement, révèlent une fréquence de 1.03 avortement thérapeutique pour 1,000 accouchements (33 pour

22,292 accouchements). Treize de ces avortements ont été pratiqués pour des motifs d'ordre psychiatrique et dans tous ces cas, sauf un, la ligature tubaire a été effectuée également. Il a été mis fin à 17 grossesses pour une gamme de motifs d'ordre médical et toutes les malades sauf deux ont subi une incision abdominale et la ligature tubaire. Trois femmes qui ont contracté la rubéole au cours des 6 premières semaines de la grossesse ont été avortées par dilatation et curetage. Au cours des années 1962-1965, inclusivement, sur 16 avortements, 7 ont été pratiqués pour des motifs d'ordre psychiatrique, 6 pour des raisons d'ordre médical et 3 à cause de la rubéole.

Le Dr Spivak, ainsi que d'autres, ont noté la forte augmentation des indications d'ordre psychiatrique ces quatre dernières années. Certes, à mon avis, il y a lieu d'examiner soigneusement de telles indications, car dans bien des cas la période d'observation est courte, la préparation est insuffisante et la décision recommandant l'avortement thérapeutique n'est pas suffisamment positive pour se justifier.

J'estime que la ligature tubaire devrait être pratiquée dans tous les cas qui motivent l'avortement pour des motifs d'ordre psychiatrique et, certes, pour la plupart des cas où l'avortement est motivé pour toutes autres raisons. Cette opération se pratique le plus facilement par hystérectomie abdominale ou par hystérotomie abdominale avec ligature tubaire. Cette opération est sans danger; l'épanchement sanguin et les complications postopératoires sont minimales. S'il est réellement impérieux que la femme ne conçoive plus, on devrait lui recommander la ligature tubaire. C'est peut-être ici que le mot «impérieux» devrait être interprété libéralement par un comité de la stérilisation.

A mesure que j'avance en âge, je suis de plus en plus convaincu que nous, médecins, devrions tenter un plus grand effort afin de faire connaître à nos clientes les méthodes de contraception pratiques et satisfaisantes pour leurs besoins et conformes aux aptitudes qu'elles possèdent pour les utiliser.

---

[1] Lohner, R.W., Obst. & Gynec. 27: 665, 1966.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 10

SÉANCE DU MARDI 28 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

M. David Dehler, avocat d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
32614—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 10

SÉANCE DU MARDI 28 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

M. David Dehler, avocat d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968

27614—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

(*Texte*)

Le MARDI 28 novembre 1967.
(11)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 20 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle, vice-président.

Présents: Mme MacInnis, MM. Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, MacDonald (*Prince*), Knowles, Matte, Rochon, Rock, Rynard—(12).

Aussi présents: M. David Dehler, avocat d'Ottawa.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

A la demande du président intérimaire, la secrétaire lit les lettres reçues du Dr Paul A. Adams, M.D. et du Dr Kevin J. R. Ford, M.D., tous deux de Winnipeg, qui ont représenté l'Association des Médecins catholiques du Manitoba devant le Comité le 16 novembre.

Il est convenu—Que la bibliographie traitant de l'avortement thérapeutique et les notes l'accompagnant, lesquelles ont été envoyées au Comité par le Dr Ford, soient imprimées en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice Q*).

Le président intérimaire présente M. Dehler, qui donne un résumé du contenu de son mémoire dont un exemplaire a déjà été distribué aux membres du Comité.

Il est convenu—Que le mémoire soumis par M. Dehler soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice R*).

M. Dehler est interrogé.

L'interrogatoire terminé, le président intérimaire remercie le témoin d'avoir exprimé son opinion, et à 1 h. 05 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à 11 heures du matin le jeudi 30 novembre.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 28 novembre 1967.

• 1123

Le vice-président: Mesdames et messieurs, vous avez ce matin un nouveau président! Mais soyez tranquilles, ce n'est que temporaire: le docteur Harley sera de retour sinon ce midi, du moins pour la prochaine séance.

Nous avons à vous présenter un rapport sur la réunion, vendredi dernier, du sous-comité du programme et de la procédure. Mais vu le petit nombre de membres qui sont présents, peut-être serait-ce plus indiqué de remettre cela à plus tard, à la prochaine séance.

Nous avons reçu une lettre du docteur Paul V. Adams, qui est venu témoigner devant le Comité au nom de l'Association des médecins catholiques du Manitoba. Cette lettre figurera au compte rendu. Mademoiselle Savard, voudriez-vous nous en donner lecture, je vous prie?

Cher docteur Harley,

Je tiens à vous renouveler mes remerciements, à vous et à vos collègues du Comité, pour l'accueil bienveillant réservé aux points de vue que nous vous avons exposés, le docteur Ford et moi, concernant les modifications proposées à la Loi sur l'avortement.

Nos premières déclarations ont suscité un tel flux de questions, que nous avions tendance à y répondre de façon tranchante. Une question me fut posée, entre autres, par M. Stanbury ou par M. Evans, je crois. On m'a demandé si je me serais opposé, il y a plusieurs années de cela, au projet de la loi numéro 209, paragraphe 2. J'ai répondu que oui. Bien que la question fût plutôt hors de propos, il eût été plus juste de répondre que, sans parrainer ce projet, je ne m'y serais probablement pas opposé. Cette précision, qui peut vous sembler négligeable, m'importe beaucoup. En ce qui me concerne, je ne pratiquerais pas ce qu'il est convenu d'appeler un avortement thérapeutique, bien que la loi le permette. Mais vous le savez, nous ne prônons pas l'abolition de cette loi, qui laisse la décision à la conscience du médecin.

Votre rôle, en tant que président de ce Comité, est d'une importance capitale. Vos décisions, susceptibles d'avoir de profondes répercussions, devront procéder d'une grande sagesse. Je vous souhaite de réussir, dans cette tâche et dans celle que vous entreprendrez par la suite.

Sincèrement vôtre,

Paul V. Adams, m.d.

Le président a également reçu une lettre du docteur Ford, qui accompagnait le docteur Adams. Elle est très courte, et se lit comme suit:

Si je ne me trompe, alors que la rencontre de jeudi dernier tirait à sa fin, on s'est référé à la bibliographie de mon mémoire.

Je vous fais tenir copie, avec sommaire, pour mettre à la disposition du Comité, si celui-ci juge bon de s'en inspirer.

Êtes-vous d'accord pour que les documents envoyés par le docteur Ford figurent en appendice dans le compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord!

Le vice-président: Mesdames et messieurs, nous entendrons aujourd'hui le témoignage d'un avocat d'Ottawa, M. David Dehler, venu déposer en qualité de citoyen canadien. M. Dehler est associé dans l'étude Vincent, Choquette, Dehler et Dagenais. Je lui demanderais de nous présenter son mémoire.

M. David Dehler (avocat, Ottawa): Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, mon nom est Dehler—je veux en corriger la prononciation, bien que cela ne soit guère important, et que je ne m'offusque pas pour si peu.

Une voix: Nous n'êtes pas un «wheeler-dealer»

M. Dehler: Non, malgré que le président ait laissé entendre que je devais l'être au bureau.

Je suis ici en tant que citoyen, avocat de par sa profession. Je suis venu parce que le problème m'intéresse. Je pense que même si la démocratie peut se révéler fastidieuse, qui vous oblige à écouter divers points de vue, les personnes qui les formulent doivent agir ainsi, si elles estiment leur intervention pertinente, comme c'est le cas pour moi.

Je suppose que vous avez lu le mémoire, ou qu'à tout le moins vous l'avez eu entre les mains pendant quelques jours; je n'en ferai donc pas lecture ici! Je me contenterai de le résumer, pour en venir aussitôt aux recommandations.

Le mémoire comprend trois chapitres, et je propose que nous abordions le problème en suivant ce plan. Tout d'abord, le problème de la vie humaine; en second lieu, le problème moral; finalement, le problème juridique.

En ce qui concerne la vie humaine, vous avez à prendre une décision, très difficile. Mais selon moi, le Comité doit le faire avant d'envisager toute recommandation. Il s'agit de déterminer si, oui ou non, le fœtus vit d'une vie humaine. Si vous êtes d'avis que non, le problème moral est éliminé, et le problème juridique est relativement simple à résoudre! Il ne s'agit alors que de veiller à ce que les avortements soient pratiqués de façon à préserver la santé de la mère, sous la surveillance de médecins compétents.

• 1130

Mais il n'en est pas ainsi si vous établissez que le fœtus vit d'une vie humaine, car le problème moral se pose alors: a-t-on le droit, dans certains cas, de mettre fin à une grossesse en tuant délibérément le fœtus? D'après moi, ce n'est jamais justifiable, sauf peut-être s'il s'agit de sauver la vie de la mère. Et même là, le problème moral demeure... Mais je ne pense pas devoir insister sur ce dernier point, étant donné que le Code permet déjà l'avortement pour sauver la vie de la mère. Toutefois, ce n'est pas d'avoir trouvé la solution du problème moral qui résoudra la question juridique, même si cela jouera. Je suggère, au paragraphe 19 du mémoire, certaines questions-clés qui, selon moi, devraient servir de critères au Comité. Celui-ci devrait attendre, pour recommander l'élargissement de la loi sur l'avortement, que des réponses non équivoques aient été fournies à ces questions, lesquelles figurent en page 10 du mémoire.

(i) quel est exactement le problème social auquel il s'agit de porter remède?

(ii) le remède résoudra-t-il le problème?

(iii) le remède créera-t-il d'autres problèmes?

(iv) les avantages l'emporteront-ils sur les inconvénients?

Le Comité devrait étudier sérieusement ces questions. On s'accorde pour dire que ce ne sont pas les avortements pratiqués par des médecins qui constituent un problème social, mais les autres. Aussi suis-je d'avis que la seconde question, à savoir: «Le remède suggéré résoudra-t-il le problème?» ne saurait recevoir de réponse à l'heure actuelle, étant donné que les seules statistiques dont nous disposions se contredisent les unes les autres. Et même si des chiffres dignes de foi fournissaient la réponse, je crois que l'on en reviendrait à se demander: «Est-ce au prix d'une vie humaine que nous voulons résoudre ce problème social?»—en admettant que c'est de vie humaine qu'il s'agit. C'est pourquoi j'en arrive à dire qu'à l'heure actuelle, la preuve n'est pas assez sûre pour justifier l'élargissement des lois sur l'avortement. Il reste que la législation manque de précision, ce qui m'amène à formuler les recommandations suivantes, en page 14:

1. Que les motifs invoqués en faveur de l'avortement ne soient pas élargis avant et à moins que des données statistiques de tout repos soient établies et obtenues concernant l'expérience de tous les pays et que ces renseignements subissent les épreuves proposées à l'alinéa 19 du présent exposé.

Ce que je propose ici, c'est que l'on travaille de façon à obtenir des données statistiques précises, lesquelles seraient ensuite confrontées avec les critères suggérés en page 19. Si ces données satisfont aux critères, alors, mais alors seulement, l'on pourrait envisager d'élargir la loi sur l'avortement.

2. Que le droit criminel soit éclairci afin de stipuler clairement qu'un avortement destiné à sauver la vie de la mère est permis pourvu que deux médecins dûment reconnus et spécialisés en gynécologie ou en obstétrique certifient sous serment que l'avortement est nécessaire à cette fin.

Je suis sûr que vous conviendrez avec moi que la loi requiert des précisions sur ce point.

Troisième recommandation:

3. Que le droit criminel soit éclairci afin de stipuler clairement que, sauf dans les circonstances décrites à l'alinéa 2 ci-haut,...

Lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère.

...les personnes qui cherchent à se faire avorter ainsi que celles qui pratiquent un avortement seront passibles de procédures criminelles.

Quatrième recommandation:

4. Que le droit criminel soit éclairci de façon à donner une définition légale de l'être humain.

Je pense que ceci nous ramène au cœur du problème. Il est intéressant de constater que le Code criminel ne définit pas ce qu'est «la vie humaine»; il dit à quel moment un enfant doit être considéré comme un être humain; il définit la personne; et bien d'autres choses. Mais pas l'être humain. Vous devrez en venir à une idée claire, exprimée clairement, de ce qu'est «l'être humain», et définir si le fœtus en est un.

Cinquième recommandation:

5. Que le droit criminel soit éclairci de façon à stipuler clairement que des mesures de nature à prévenir la grossesse, dans des cas de viol ou d'inceste, sont permises sur la recommandation de deux médecins reconnus et après le consentement du procureur de la couronne de la localité.

Cette recommandation est fondée sur la différence qui existe entre la prévention de la grossesse et son interruption. Je crois personnellement, et les spécialistes de la médecine me corrigeront si je fais erreur, que l'intervalle de temps qui sépare la relation sexuelle de la conception peut varier de cinq ou dix heures à plus longtemps encore. Dès lors, en cas de viol ou d'inceste, si la plainte est logée aussitôt, il ne devrait pas y avoir d'objection à prendre les mesures nécessaires pour prévenir la grossesse. Il ne s'agit pas ici d'avortement, mais de contraception. Je parle de «praticiens reconnus» et de «l'autorisation du procureur local de la Couronne»: c'est parce que l'expérience du procureur local le rend capable de déterminer quels sont les cas de viol ou d'inceste. Autrement, si vous parlez d'avortement dans ces cas, vous vous butez à des problèmes très difficiles. Vous devez d'abord déterminer s'il s'agit de viol ou d'inceste légal.

M. Cowan: Un viol légal ou illégal?

M. Dehler: Je voulais dire un viol constaté selon la Loi. Donc, l'on doit tenir compte du temps: on dépose une plainte; l'avocat de la défense demande que la cause soit ajournée; on choisit un procès avec juge ou jurés; ce sont les audiences préliminaires; pour passer en cour, c'est surtout une question de temps. Lorsque le viol aura été constaté légalement, la femme sera en pleine grossesse, et le fœtus bien vivant; il vous sera alors très difficile d'obtenir l'avortement, même en ce cas. Si l'accusé va en appel, l'affaire peut être retardée de cinq ou six mois. Il est inconcevable d'invoquer les mêmes raisons pour obtenir l'avortement, après six mois de grossesse.

Sixième recommandation:

6. Que toutes les dispositions du Code criminel relatives à la publicité, à la vente ou à l'usage des mesures anticonceptionnelles soient abrogées.

Cette recommandation est fondée sur la différence très nette existant entre la contraception et l'avortement. La contraception relève de l'éthique sexuelle de l'individu, alors que l'avortement concerne la vie humaine—à moins que ce Comité n'en juge autrement. Il n'y a aucune raison de légiférer contre l'usage des contraceptifs, alors que la conscience de certaines personnes le leur permet, le leur recommande même, ce qui n'est pas le cas pour d'autres personnes. Mais la conscience ne suffit pas lorsqu'une vie humaine est en jeu; même en étant sincère, on peut se tromper. Lorsqu'il est question de vie humaine, ai-je déclaré dans le mémoire, «c'est être civilisé que de faire preuve de conservatisme». Nous devrions procéder avec un maximum de précaution.

Septième recommandation:

7. Qu'un sous-comité de votre Comité permanent soit créé pour faire enquête, et ensuite rapport au Comité permanent, sur les effets des lois libéralisant l'avortement dans les autres pays, et qu'un tel sous-comité soit pourvu de tous les moyens financiers que requièrent ces étude et rapport.

Cette recommandation vient de ce que je juge indispensable que vous disposiez de données statistiques sûres. A en juger par les témoignages entendus jusqu'à présent par le Comité, les partisans de l'élargissement ont leurs chiffres, et les autres les leurs: j'en conclus qu'aucune de ces statistiques n'est valable. Et je ne suis pas seul à être de cet avis: lors d'une rencontre internationale sur l'avortement, qui s'est tenue en septembre à Washington, soixante-quinze spécialistes du Droit, de la Médecine et des Sciences sociales ont convenu qu'il leur était impossible de se prononcer sur l'aspect légal ou moral du problème, ne disposant pas de données suffisamment sûres.

Dernière recommandation:

8. Que le Canada recommande aux Nations Unies qu'un organisme approprié de cette institution poursuive une enquête approfondie

(*Traduction*)

... étudie ce problème.

... et fasse rapport sur les lois et les pratiques relatives à l'avortement dans le monde entier.

Pour résumer: le problème est grave, difficile, complexe. Ainsi que je l'ai souligné dans la conclusion du mémoire,

Le problème de l'avortement existe tout simplement parce qu'il s'agit d'avortement. La solution n'est pas de rendre l'avortement légal ou à demi légal mais d'en supprimer la nécessité. On devrait donc s'attaquer à ce problème dans ses racines, c'est-à-dire à partir de la conception. Responsabilités que comportent les attitudes sexuelles, les mesures anticonceptionnelles, les attitudes sociales et les mesures à prendre à l'égard des moins fortunées, à l'égard des filles-mères; les cliniques de régulation de la natalité; les mesures économiques; l'assistance familiales. Ces domaines complexes et qui se relient les uns aux autres se trouvent à la racine de la question de l'avortement, qui devrait être résolue avec largeur d'esprit et de jugement, en s'inspirant du respect dû à la vie et de l'amour qu'on doit porter à la vie invisible, dans le sein de la mère, et dont la destinée n'est pas fondamentalement différente de la nôtre.

• 1140

Bref, si nous voulons établir une distinction entre un être humain en puissance et un être humain en acte, nous pouvons dire, à coup sûr, que le nouveau-né est un être humain en puissance. Il n'a pas encore la capacité ni l'habileté de raisonner et d'exercer son libre-arbitre: il est donc en puissance, comme l'enfant encore en gestation. Si la distinction s'applique aux êtres humains sortis du sein de leur mère, on ne devrait pas essayer d'en faire une justification de l'avortement. C'est sur ces réflexions que je termine mon résumé.

Le président: Merci, monsieur Dehler. Sommes-nous d'accord pour que le mémoire de monsieur Dehler soit ajouté en appendice au compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: C'est maintenant la période des questions.

M. Rynard: Monsieur le président, je veux féliciter M. Dehler pour son mémoire. Celui-ci contient entre autres deux ou trois choses fort dignes d'intérêt. Nous devrions sans doute tenir compte des statistiques enregistrées dans d'autres pays, là où le recensement a été effectué sur une échelle beaucoup plus grande qu'ici. Je désirerais poser une couple de questions à M. Dehler, histoire de bien comprendre ce qu'il a dit. Par exemple, je crois comprendre qu'il est en faveur de toutes les mesures contraceptives.

M. Dehler: Régies par la Loi.

M. Rynard: Comment conciliez-vous cela avec la Loi? Approuvez-vous, par exemple, qu'on ligature les trompes?

M. Dehler: Je désapprouve tout ce qui entraîne une mutilation des attributs physiologiques de l'homme. Les contraceptifs sont un autre problème, un problème difficile. Et je voudrais étudier dans tous leurs détails les mesures contraceptives.

Ce à quoi je me réfère, dans ma recommandation concernant les dispositifs de contraception, c'est l'interdiction de leur annonce et de leur vente par l'article 150 du Code. Je pense aux condoms, et autres dispositifs du même genre, et non à des mutilations physiologiques; ce dernier problème devra être étudié à son tour. Je ne suis pas prêt à me prononcer dès maintenant sur ce sujet, parce que je ne l'ai pas étudié à fond. Mais je n'essaie pas d'éluder votre question.

M. Rynard: Autrement dit, vous écartez cet aspect du problème, et laissez champ libre à la discussion.

M. Dehler: Je considère cette question comme étant un aspect que l'on devra étudier sérieusement avant de formuler des recommandations. Il s'agit en fait de quelque chose qui diffère totalement des mesures contraceptives auxquelles je fais mention.

M. Rynard: Oui, mais c'est une mesure contraceptive.

M. Dehler: C'est certainement une mesure contraceptive.

M. Rynard: C'est là la question et elle se trouve dans votre mémoire. Vous vous dites en faveur de cliniques de planification familiale, de mesures d'aide économique, d'aide aux familles et le reste. Je me demandais seulement si vous alliez jusque-là ou non.

M. Dehler: Je ne suis pas prêt à aller aussi loin en ce moment, avant d'avoir étudié la question en tenant compte de ces détails. Je

propose qu'on étudie cet aspect du problème de façon détaillée avant de décider de libéraliser les lois sur l'avortement.

M. Rynard: C'est pourquoi je me demandais, puisque vous n'avez pas discuté de cette question dans votre mémoire, pourquoi vous n'avez pas recommandé qu'on l'étudie plus à fond. Votre recommandation demande qu'on étudie toutes les facettes de la question de l'avortement au pays, et cependant, vous avez omis de parler de cet aspect de la question.

M. Dehler: Alors, mon mémoire est inexact et insuffisant dans ce domaine.

M. Rynard: Oui.

M. Dehler: C'est pourquoi je l'ai présenté au Comité; pour éclaircir ces points-là. En conséquence, il faudrait interpréter le mémoire dans la perspective que vous préconisez.

M. Rynard: C'est ce que je voulais éclaircir. Votre recommandation est la suivante: rendre plus clairs les termes du droit criminel afin qu'ils affirment sans équivoque que l'avortement est permis pour sauver la vie de la mère, pourvu que deux médecins inscrits, spécialistes en gynécologie ou en obstétrique, déclarent sous serment que l'avortement est nécessaire pour cela. Pourquoi spécifiez-vous qu'ils faut que ces médecins soient des spécialistes en obstétrique ou en gynécologie?

M. Dehler: Ceci se fonde sur une question que des médecins pourraient élucider mieux que moi. La question, telle qu'elle m'apparaît et telle qu'on me me l'a présentée, c'est qu'un médecin dûment inscrit a le droit, en vertu de son permis, de pratiquer tous les aspects de la médecine. En réalité cependant, on ne devrait pas le lui permettre, parce qu'il y a certains domaines de la médecine qui exigent la spécialisation. Par exemple, j'hésiterais à demander à un médecin ordinaire de faire de la chirurgie du cerveau. J'hésiterais à demander à une personne dépourvue de formation psychiatrique d'exprimer une opinion médicale quant à la santé mentale de quelqu'un. C'est là un autre problème qui existe dans le Code criminel; il est permis à des médecins que n'ont pas de formation psychiatrique d'exprimer en Cour des opinions quant à la santé mentale de certains accusés. Je parle de spécialisation, parce que les spécialistes existent. Il doit y avoir une raison à leur existence, et je suppose que, quand il s'agit de prendre une vie, il faudrait considérer l'opinion des experts dans ce domaine, plutôt que l'opinion de n'importe quel médecin.

M. Rynard: Sûrement, il ne s'agit pas ici d'un problème d'obstétrique ou de gynécologie. C'est pourquoi je m'y oppose, et je m'y oppose aussi parce que vous défavorisez les gens qui vivent dans des régions où il n'y a ni gynécologue ni obstétricien qu'on puisse légitimement appeler un spécialiste. Ceci serait d'une injustice criante. Il y a des villes de 20,000 âmes qui n'ont ni obstétricien ni gynécologue. Vous mettriez ces gens de côté jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour qu'ils puissent obtenir les soins nécessaires.

M. Dehler: Aussi, je répète que cet aspect de ma recommandation dépend de ce qu'indiquent les conditions sociales. En d'autres termes, si le contexte social indique que, dans certaines régions, il n'existe pas de spécialiste, la loi pourrait prescrire qu'en l'absence de spécialistes, deux médecins inscrits pourraient signer la déclaration. En d'autres termes, il faudrait amender ma recommandation en conséquence.

M. Rynard: Voulez-vous l'amender?

M. Dehler: Je l'amenderais si le contexte social indiquait que, dans certains cas, il faut en arriver à une décision et qu'il n'y a pas de spécialiste.

M. Rynard: Vous coupez les cheveux en quatre, parce que vous faites encore des différences. Vous donnez à l'un le privilège d'une opinion que vous qualifiez vous-même de supérieure à l'opinion d'un médecin ordinaire. Je déclare que cette prémisse est erronée.

M. Dehler: Si la prémisse est erronée, je crois que la profession médicale devrait le savoir. Si je me trompe en formulant cette prémisse, on devrait la corriger.

M. Rynard: Il y a des hôpitaux qui fonctionnent aujourd'hui sous l'égide de la Commission des hôpitaux de l'Ontario, de la Saskatchewan ou de quelque autre province, et ils ne comptent pas d'obstétriciens ni de gynécologues au nombre de leur personnel.

M. Dehler: Si c'est le cas, et je ne doute certainement pas de votre parole, alors ma prémisse est erronée et il faut corriger la recommandation dans ce sens.

M. Rynard: Dans une grande ville comme Ottawa, vous oubliez les gens qui vivent au dehors.

J'aimerais vous questionner au sujet d'un autre point qui n'est pas clair pour moi. Que feriez-vous dans le cas d'une femme enceinte d'environ cinq mois qui deviendrait gravement atteinte de toxémie. Diriez-vous qu'on ne peut l'avorter? Que feriez-vous de cette femme? Il est évident qu'elle va mourir, et si elle meurt, le fœtus mourra aussi. Prendriez-vous la chance de sortir ce bébé et de voir s'il pourra vivre?

M. Dehler: Vous parlez d'un cas où on ferait un avortement pour sauver la vie de la mère?

M. Rynard: Je parle d'un cas où le fœtus mourrait aussi.

M. Dehler: Oui.

M. Rynard: Vous allez perdre les deux.

M. Dehler: Oui.

M. Rynard: Que feriez-vous?

M. Dehler: Si je comprends bien votre question, c'est là l'exception pour laquelle je crois qu'on devrait permettre ...

• 1150

M. Rynard: Je vois.

M. Dehler: ... pour sauver la vie de la mère.

M. Rynard: Je n'étais pas trop certain que vous ayez parlé de ça dans votre mémoire. C'est pourquoi j'ai soulevé la question.

A quel endroit dans votre mémoire pourriez-vous nous montrer quelque chose se rapportant à cela?

M. Dehler: Je ne comprends peut-être pas votre question.

M. Rynard: Je vais la poser de cette façon: supposons qu'une femme soit enceinte de cinq mois ou de cinq mois et une semaine, et qu'elle devienne très gravement atteinte de toxémie. Il est évident qu'elle va mourir si on ne fait rien. Dans ce cas, vous perdez le fœtus...

M. Dehler: Oui.

M. Rynard: ... ainsi que la mère. Il y a la possibilité de sauver le fœtus en avortant la mère et de sauver la mère également. Vous n'avez pas considéré ce cas dans votre mémoire. Je crois que c'est un problème très important qui affecte votre conscience et la conscience de tous ceux qui pratiquent la médecine.

M. Dehler: Je comprends votre question de cette façon: c'est un cas où on veut faire un avortement pour sauver la vie de la mère et peut-être pour sauver la vie du fœtus aussi.

M. Rynard: C'est cela.

M. Dehler: Oh. Cela se rattacherait donc à la recommandation; il s'agit d'un avortement pour sauver la vie de la mère.

M. Rynard: Et l'enfant?

M. Dehler: C'est encore mieux si l'on peut sauver l'enfant.

M. Rynard: Très bien, mais vous n'avez pas parlé de cela dans le mémoire.

M. Dehler: Je suppose que je ne l'ai pas mentionné dans le mémoire parce que je n'y ai pas pensé de cette façon. Si la science médicale peut nous montrer qu'une telle situation peut exister, peut-être que dans les années à venir, quand nous pourrons recréer hors du sein maternel des conditions de la vie prénatale, il n'y aura pas de problème d'avortement.

M. Rynard: Vous savez que, de plus en plus, il nous est possible de sauver ces bébés, et de le faire de plus en plus tôt dans la grossesse, s'ils ont un certain poids et une certaine maturité, et c'est de cela que je parle. Cet avortement pourrait probablement sauver deux vies. Je pense à un cas typique où cela s'est fait et la mère a survécu et elle a eu deux, trois enfants par la suite.

M. Dehler: C'est encore mieux.

M. Rynard: Oui.

M. Dehler: C'est l'avortement pour sauver la vie.

M. Rynard: C'est cela.

M. Dehler: Ce n'est pas faire obstruction à la vie pour d'autres raisons.

M. Rynard: Cela n'était pas clair dans votre mémoire.

M. Dehler: Je suis heureux d'éclaircir ce point et je pense certainement que ...

M. Rynard: Voudriez-vous l'ajouter à votre mémoire?

M. Dehler: Si je veux l'ajouter à mon mémoire?

M. Rynard: Oui.

M. Dehler: Je serais certainement très heureux de l'ajouter à mon mémoire sans aucun délai.

M. Rynard: Merci beaucoup.

M. Forrestall: Monsieur Dehler, je veux vous poser une question. Vous avez discuté devant ce Comité de la nécessité ou de l'absence de statistiques solides concernant l'incidence des avortements à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Je voudrais vous poser d'abord une question très générale. Croyez-vous que le fait de rendre l'avortement entièrement permis débarrasserait entièrement la société des dangers et de l'incidence des avortements illégaux?

M. Dehler: La réponse à cette question dépendrait, je crois, des données apportées par l'expérience d'autres pays. J'ai cité Glanville Williams au sujet de l'expérience des Suédois simplement pour montrer la variété des attitudes à ce sujet et il dit—si je peux trouver la référence—que la réponse est non.

M. Forrestall: Est-là une opinion qui découlerait de vos recherches personnelles?

M. Dehler: D'après mes recherches personnelles, Williams est un auteur célèbre, mais il n'exprime que son opinion, et je serais porté à croire que Williams, en exprimant cette opinion, se loge à la même enseigne que ceux qui expriment l'opinion contraire. J'ai lu des versions diverses de l'effet qu'a eu dans d'autres pays la libéralisation de l'avortement, et donc je conclus, sans mettre en doute l'intégrité de ceux qui ont exprimé l'une ou l'autre opinion, mais je ressens profondément...

M. Forrestall: Exprimez-vous cette idée?

M. Dehler: Non, mais s'ils expriment vraiment des vues différentes...

M. Forrestall: Ce qui m'intéresse, c'est votre opinion personnelle, résultant de votre propre recherche, l'opinion d'un citoyen ne représentant personne d'autre que lui-même. Il est évident que vous avez poursuivi certaines recherches et que vous en êtes arrivé à certaines conclusions. L'une de ces conclusions—je cherche ici votre propre opinion, pas celle de personnes que vous avez citées ou autres, mais la vôtre propre—vous porterait-elle à croire que si l'avortement était entièrement permis, le Canada serait débarrassé de l'avortement illégal?

M. Dehler: Je ne cherche pas à éluder la question, mais mon esprit reste en suspens et je ne peux décider. Je ne sais pas.

M. Forrestall: Vous ne savez pas. Accordez-vous beaucoup d'importance à la nécessité d'une enquête précise concernant l'expérience mondiale sur ce point particulier? Est-ce là le résultat des conflits qui vous sont apparus quand vous avez tenté d'interpréter les données de pays où les lois sur l'avortement sont plus libérales?

M. Dehler: Oui, c'est cela.

M. Forrestall: Avez-vous trouvé qu'il y avait des conflits dans les témoignages que vous avez étudiés en faisant votre propre recherche pour ce qui concerne le Canada? Par exemple, pourrais-je vous demander cette question en particulier? Quel est le chiffre le plus élevé que vous ayez rencontré par rapport à l'évaluation des avortements illégaux au Canada et quel est le chiffre le plus bas? Avez-vous trouvé un niveau moyen?

M. Dehler: Je n'ai pas les sources de ces chiffres ici, mais le niveau était, je crois, de 800 allant jusqu'à des mille et des mille, proche de...

M. Forrestall: Je crois qu'il y a un rapport, que vous avez dû voir, qui suggère quelque 400,000?

M. Dehler: Je n'ai pas vu ces chiffres, mais si ce rapport existe, je crois que cela confirme le fait que toutes ces prétendues données statistiques ne sont que des spéculations auxquelles s'adonnent ceux qui défendent un point de vue ou l'autre et on ne doit pas s'y fier. Il est donc nécessaire d'avoir des statistiques sûres avant de prendre une décision.

M. Forrestall: Parce que je suis d'accord avec presque tout ce que vous avez dit dans votre mémoire et parce que cela me touche d'une façon très réelle, je suis curieux de connaître les concepts qui ont inspiré certaines de vos conclusions et je me demande si vous avez employé le principe du moindre mal, ou bien si vous avez considéré le principe—vous l'avez certainement considéré, mais cela fut-il d'une importance vitale dans vos raisonnements—avez-vous considéré la question de savoir si la vie est immédiate, c'est-à-dire, si elle existe depuis le moment de la conception; avez-vous considéré à quel moment cette vie adopte une forme humaine et acquiert ce que la plupart d'entre nous, en tant que chrétiens, appellerions une âme ou vie humaine? Avez-vous réellement considéré cela, ou avez-vous adopté une attitude plus clinique?

M. Dehler: J'ai abordé le sujet en me basant, d'une part, sur ce que j'ai appelé une présomption, d'autre part, sur l'état actuel des connaissances médicales et biologiques, ainsi que sur les idées acceptées en philosophie et en théologie.

M. Forrestall: Vous n'avez pas du tout abordé le problème du strict point de vue moral?

M. Dehler: Eh bien! Dans mon autre...

M. Forrestall: En dehors de votre hypothèse générale.

M. Dehler: Je ne crois pas utile de fouiller la notion chrétienne de l'existence de l'âme dans le cadre des conclusions auxquelles j'arrive sur cette question. Ce que saint Augustin et Saint Thomas-d'Aquin, et tous ces autres théologiens chrétiens, nous répètent depuis des siècles est, en fait, une conclusion qui relève de la science expérimentale, c'est-à-dire de l'observation physique exprimée en jargon philosophique ou théologique.

M. Forrestall: Je suis bien d'accord sur ce point, et cela répond parfaitement à ma question. J'aurais une dernière chose à demander et cela concerne votre suggestion pour que le Canada recommande aux Nations Unies de charger un de ses organismes du soin de procéder à une enquête sur la question, et d'établir un rapport détaillé sur les lois et les pratiques régissant l'avortement dans les divers pays du monde. Comment voyez-vous les Nations Unies entreprendre un travail de cette nature? S'agit-il dans votre esprit d'une étude statistique à faire établir par un organisme existant, ou suggérez-vous la création d'un organisme spécialement à cette fin?

• 1200

M. Dehler: Voici comment je vois la chose. A partir des recherches que j'ai entreprises, j'ai constaté qu'il n'existe pas, dans tous les pays du monde, d'organisme ou de service ministériel qui dresse des statistiques sur la situation de l'avortement dans son contexte social. Par conséquent l'alternative est la suivante: ou bien l'O.N.U. entreprend de mener une étude confiée à ses propres spécialistes, envoyés dans différents pays du monde, comme c'est le cas, par exemple, pour la Commission internationale des juristes qui envoie des équipes d'avocat dans divers pays pour étudier les régimes politiques et juridiques; ces spécialistes établissent périodiquement des rapports qu'ils adressent à la Commission, qui, à son tour, les retransmet aux nations membres; cela peut être fait soit par le truchement de l'O.N.U., qui dépêche ses spécialistes dans les divers pays, soit par chaque pays qui aurait ses propres spécialistes lesquels communiqueraient à l'O.N.U. les résultats de leurs études et recherches scientifiques en vue d'une analyse et d'un dépouillement plus poussés, soit par une combinaison de ces deux méthodes: des spécialistes des Nations Unies travaillant en collaboration avec des spécialistes nationaux pourraient effectuer une étude très sérieuse de la question. Je ne crois pas que cela ait été entrepris à ce jour.

M. Forrestall: J'aurais une dernière question à poser, monsieur le président.

Faut-il en conclure que vous estimez que nous devrions surseoir à notre discussion jusqu'au moment où le résultat de ces études, portant sur le Canada comme sur d'autres pays, nous soit communiqué? Que, en d'autres termes, nous ne devrions tirer aucune conclusion, ni établir aucun rapport destiné au gouvernement ou au parlement à partir de la documentation dont nous disposons en ce moment?

M. Dehler: C'est mon avis, en effet. Je crois qu'il conviendrait d'expliciter la loi telle qu'elle existe aujourd'hui, mais toute recommandation visant à élargir la portée de cette loi me semble prématurée.

M. Forrestall: Je suis d'accord avec vous. Merci beaucoup pour votre contribution.

[*Français*]

Le président: Monsieur Matte, vous pouvez prendre la parole.

M. Matte: Selon vous l'avortement signifie-t-il la fin de ce qui deviendra nécessairement et essentiellement un être humain?

M. Dehler: Je n'ai pas compris quelques mots de votre question. Pourriez-vous la répéter s'il vous plaît?

M. Matte: Selon vous l'avortement signifie-t-il la fin de ce qui deviendra nécessairement et essentiellement un être humain?

M. Dehler: Oui.

M. Matte: A votre avis, le gouvernement doit-il, d'abord, en principe, sauvegarder ou préserver ce qui est le plus grand bien sur la terre; la vie et le principe de la vie?

M. Dehler: Oui.

M. Matte: D'après vous, les bills présentés à l'heure actuelle sont-ils trop à l'avant-garde pour que le gouvernement puisse en faire une loi?

[*Traduction*]

M. Dehler: Je crois que, tels qu'ils existent à l'heure actuelle, les projets de loi soumis au Comité sont prématurés. Ils traduisent plutôt une vague d'opinion qui déferle sur le continent et sur le monde. Il semble que, vu que les États-Unis ont adopté une telle loi, nous devrions en faire autant, ou, vu que la Grande-Bretagne a adopté telle loi, nous devrions en faire autant. Ce n'est pas parce que d'autres pays ont voté telle ou telle législation qu'ils ont créé le droit. Un philosophe espagnol a dit un jour: on devrait s'inquiéter de ce qui se passe à l'étranger sans pour autant le prendre en exemple. Et il serait plus sage d'étudier ce qui se passe ailleurs avant de l'importer éventuellement.

[*Français*]

M. Matte: Croyez-vous que la mère peut décider elle-même qu'elle est maître de la vie?

[*Traduction*]

M. Dehler: Une mère ne peut décider de son propre chef de son droit de disposer de la vie. A l'alinéa 23 du mémoire, j'ai souligné ce qui suit:

> 23. Si l'infirmité éventuelle de l'enfant à naître constitue, du point de vue social, une justification suffisante de l'avortement, pourquoi la décision à prendre en serait-elle laissée à la mère? Pourquoi son consentement serait-il l'élément décisif? Pourquoi l'État, à titre de *parens patriae*,...

en qualité de tuteur constitutionnel des enfants,

> ... n'interviendrait-il pas pour décider de l'avortement sans se préoccuper des désirs de la mère?

si cela semble socialement souhaitable,

> Et pourquoi...

aussi,

> ...l'État n'interviendrait-il pas, à titre de *parens patriae*, pour décider que l'enfant doit vivre, sans se soucier des vœux de la mère? Le consentement maternel...

à mon sens,

> ...n'est pas le fond de la question.

Le fond de la question, c'est: s'agit-il d'une vie humaine oui ou non? Dans la négative, le problème est assez simple. Dans l'affirmative, les obligations de l'état, comme vous l'avez souligné, sont tout aussi simples.

[*Français*]

M. Matte: Avez-vous déjà rencontré des parents qui, même s'ils ne désiraient pas avoir d'enfant, étaient prêts à donner cet enfant, une fois qu'il a été mis au monde?

[*Traduction*]

M. Dehler: Voulez-vous dire: faire adopter l'enfant?

M. Matte: Oui.

[*Français*]

Vous n'avez peut-être pas compris ce que je voulais dire. Avez-vous déjà rencontré des parents qui, même s'ils ne désiraient pas avoir d'enfant, étaient prêts à le donner après sa naissance?

[*Traduction*]

M. Dehler: Alors je ne comprends pas très bien le sens de votre question. Je connais des parents qui ont gardé l'enfant bien qu'ils n'eussent pas souhaité la maternité. Je connais d'autres parents qui ont fait adopter l'enfant quand ils n'étaient pas mariés. Mais je n'ai jamais connu de parents qui, tout en n'ayant pas désiré la maternité, aient attendu la naissance et aient fait adopter l'enfant alors qu'ils constituaient une cellule familiale parfaitement honorable et légitime du point de vue de la société. Je dois ajouter qu'il me semble difficile d'admettre que lorsque deux individus ont des relations intimes ils se disent une nuit: c'est cette nuit que nous allons nous donner un enfant. Je ne crois pas que cela se passe de cette façon. Dans une certaine mesure, on peut affirmer qu'aucune maternité n'est le résultat de la volonté des parents.

M. Knowles: Monsieur Dehler, si je vous comprends bien, vous avez dit qu'à votre avis le Comité devrait trancher la question de savoir si le fœtus est doué de vie humaine. Croyez-vous qu'un comité ou une commission royale pourra plier la réalité à ses volontés en fonction de ses conclusions? Si nous concluons dans ce Comité que le fœtus est doué de vie et qu'un autre comité, ailleurs, arrive à la conclusion opposée, où allons-nous?

M. Dehler: Permettez que je vous réponde de la façon suivante: la loi, telle qu'elle existe aujourd'hui, est arrivée à une telle conclusion, en ce sens qu'elle a avancé une certaine définition de l'enfant. Je ne crois pas qu'en légiférant de la sorte on crée la vérité ou l'on établisse qu'il s'agit de vie humaine ou non. Mais je crois que les mesures considérées pour permettre la libéralisation de l'avortement reposent sur l'un des deux postulats suivants: que la vie fœtale n'est pas la vie humaine, ou que, même si c'est la vie humaine, les raisons avancées pour justifier la libéralisation de l'avortement sont plus importantes que la vie humaine du fœtus. Si la vie fœtale n'est pas vie humaine, point n'est besoin de justification; s'il n'y a pas vie humaine, nous n'avons pas besoin d'autoriser l'avortement dans tel ou tel cas; l'avortement devrait se faire sur demande. S'il y a vie humaine, alors je prétends que la vie humaine a largement plus de valeur que toutes les raisons qui ont été avancées. Il est possible—et souhaitable—que quiconque puisse invoquer la loi sur les droits de l'individu ainsi que les décisions du parlement du Canada, reproduites dans ladite loi, concernant le droit d'un individu à la vie, le droit de ne pas en être privé sauf dans les conditions imparties par la loi, et le droit de chaque individu à l'égalité devant la loi et à la protection de la loi.

• 1210

J'en conclus que le Comité doit arriver à une conclusion. S'il ne le fait pas de façon

explicite, il le fera quand même de façon implicite, et chaque membre du Comité devra trancher la question en son âme et conscience. L'un pourra dire: «J'estime qu'il n'y a pas vie humaine, et, par conséquent, je peux voter en faveur de la libéralisation de l'avortement», un autre dira: «J'estime qu'il y a vie humaine, et je ne peux voter en faveur du projet». Dans les deux cas, l'individu est sincère. Mais, le problème est si grave que la sincérité ne suffit plus. Quelles sont les meilleures références dont nous disposions en ce qui concerne la nature de la vie fœtale, et qu'est-ce que la vie dans le fond? Il s'agit de questions de la plus haute importance.

M. Knowles: Monsieur Dehler, je crois que nous sommes d'accord sur un point, à savoir que quelle que soit notre conclusion, celle-ci serait essentiellement de nature juridique et n'établirait en aucune façon la vérité, les faits. Je crois d'ailleurs que j'utilise vos propres mots en m'exprimant ainsi. Il s'agirait d'une décision d'ordre juridique ou d'une opinion.

M. Dehler: Permettez, je ne crois pas que cela soit tout à fait juste. A la page 7, alinéa 14 du mémoire, j'ai dit:

> L'absence de justification morale ne résout pas automatiquement la question de droit, ni d'ordre social. Car tout ce qui est légal n'est pas nécessairement bon, et tout ce qui est mauvais ne devrait pas être légalement prohibé. Et tout ce qui est juste ne l'est pas exclusivement parce que c'est conforme à la loi. Il existe une relation entre la moralité et la loi. Mais l'objet de la loi n'est pas simplement de légiférer sur la moralité, et encore moins de légiférer sur les normes propres à la moralité d'un groupe ou d'un autre. Mais il existe une relation entre la loi et la moralité parce que la loi établit des règles de conduite humaine et l'homme est un être moral. La relation entre la loi et la moralité se trouve donc dans la nature même de l'homme. Et c'est pourquoi plus la question sociale se rapproche des valeurs fondamentales humaines, plus la promulgation des lois devrait se rapprocher des exigences de la moralité.

A mon sens, cette question est très proche des valeurs humaines fondamentales. Elle en est si proche même, que le fond du problème consiste en réalité à décider si la vie fœtale est la vie humaine, et, par conséquent, la traduction juridique qui en découle devrait sanctionner l'impératif moral; au fond, il convient de répondre à la question avant de passer au stade des recommandations. S'agit-il de vie humaine, ou s'agit-il d'une forme de vie qui n'a rien à voir avec la vie humaine? Quoi qu'il en soit, agissons en conséquence. Mais n'ayons pas la prétention de vouloir définir, uniquement sous l'aspect juridique, des choses qui relèvent du domaine de la vie. Car, les décisions que prendra le parlement en cette matière affecteront la société dans son essence.

M. Knowles: Voici une intéressante pensée philosophique, monsieur Dehler, dont la discussion pourrait nous occuper pendant de longues heures. Mais plutôt que de vous suivre sur ce terrain, je préfère préciser ma pensée.

Je voudrais dire que, tout en respectant vos vues, je ne crois pas qu'un comité ou une commission royale, ou un autre organisme de cette nature soit en mesure d'en venir à une telle conclusion. En substance, il s'agit d'une opinion, d'un jugement d'ordre philosophique ou théologique, et la tâche serait immense s'il fallait qu'on en décide en ces lieux. Cependant, je voudrais fouiller davantage la question. Il me semble que vous simplifiez par trop le sujet lorsque vous avancez qu'il suffit de trancher la question fondamentale pour que les recommandations s'imposent ensuite d'elles-mêmes. Il n'est pas impossible qu'au sein de ce Comité il y ait des personnalités qui n'assimilent pas la vie fœtale à la vie humaine, et qui pourraient quand même être opposées à l'avortement. Inversement, il n'est pas impossible que certains autres membres du Comité soient favorables à l'avortement tout en considérant la vie fœtale comme une forme authentique de la vie humaine.

M. Cowan: Je ne peux le croire.

M. Dehler: J'aimerais que ceux qui partagent ces vues se fassent connaître. Je ne mets pas en doute leur sincérité, mais j'aimerais savoir comment ils fondent leur position.

M. Knowles: Sur quel point, le premier ou le dernier?

M. Dehler: Peu importe! Le premier ou le dernier. Et s'ils prétendent qu'il n'y a pas vie humaine, j'aimerais savoir pourquoi ils sont défavorables à l'avortement.

M. Knowles: Je ne m'attends pas à ce que vous soyez d'accord avec moi, vu la position que vous avez adoptée; mais je n'en suis pas moins certain que ces opinions sont défendables; je crois qu'il est parfaitement possible de considérer qu'il n'y a pas vie humaine dans le fœtus, de considérer cette forme de vie comme un être potentiel ou comme quelque chose qui pourrait devenir vie humaine, etc... tout en pensant que, dans l'intérêt de la société, vu l'évolution des idées en matière d'avortement, vu les conséquences qui pourraient résulter d'une libéralisation de l'avortement, vu les conséquences qui pourraient résulter d'une libéralisation de l'avortement, il convient de ne pas faciliter cette pratique. Je crois qu'il y a là une position parfaitement défendable

Par ailleurs, il me semble tout aussi loisible de penser que la vie fœtale est une forme de la vie humaine tout en sachant reconnaître un conflit de droits quand il se présente. Sans doute l'enfant à naître a-t-il des droits, mais la mère aussi a des droits, et, au moment du choix, l'individu favorable à l'avortement décidera forcément en fonction de ses opinions.

Je comprends que, dans la perspective philosophique où vous vous placez, vous désiriez prendre en considération et respecter chacune des deux argumentations. Toutefois, il me semble que l'on risque de trop simplifier la question si l'on admet avoir résolu tous les problèmes simplement parce que nous aurions, par un vote à la majorité, décidé du fait de savoir si le fœtus est ou n'est pas une forme de vie humaine et établi un rapport sur cette base. Je ne crois pas qu'il en résulterait que, quelle que soit la conclusion tirée par le Comité, cette conclusion s'impose automatiquement quelle que fût l'option fondamentale retenue en cette matière.

M. Dehler: Monsieur Knowles, je ne pense pas que vous m'ayez compris lorsque j'ai lu l'alinéa 14, et je ne crois pas que vous interprétiez mes remarques avec justesse. J'ai dit: «l'absence de justification morale ne résout pas automatiquement la question de droit, ni d'ordre social». Je ne suis pas en train de simplifier à l'excès la question, je dis que...

M. Knowles: Vous avez dit qu'il fallait prendre cette décision au préalable.

M. Dehler: Oui.

M. Knowles: Voilà.

M. Dehler: C'est ce que je dis. Puis...

M. Knowles: Si c'est le cas, je ne suis pas d'accord.

M. Dehler: Puis l'on passe au problème juridique.

M. Knowles: C'est votre raisonnement, mais je ne suis pas d'accord. L'une des raisons pour lesquelles je ne suis pas d'accord—et j'espère ne pas me perdre dans des abstractions trop philosophiques—c'est que je ne crois pas qu'il nous soit possible au sein de ce Comité, de prendre une telle décision, et pourtant il faut que nous recommandions quelque chose au Parlement.

M. Dehler: Si vous ne pouvez prendre une décision d'une façon ou d'une autre...

M. Knowles: Un instant. Nous ne pouvons prendre de décision sur le fait de savoir si le fœtus est une forme de vie humaine ou n'en est pas.

M. Dehler: Soit.

M. Knowles: Mais je crois que le Comité peut décider s'il convient de laisser en l'état les lois sur l'avortement ou s'il convient de les modifier.

M. Dehler: S'il n'est pas possible d'en venir à une conclusion d'une façon ou d'une autre, nous n'en restons pas moins en face d'une présomption inhérente à notre sujet, et, faute de preuve du contraire, cette présomption peut s'exprimer comme suit: la vie existant dans les entrailles d'un être humain, et qui résulte d'une conception, est une vie humaine. Et je prétends cette présomption parfaitement défendable tout simplement parce qu'il n'y a aucune raison de croire que la vie qui existe dans les entrailles d'un être humain, et qui provient d'une conception, ne soit pas une vie humaine; il n'y a aucune raison de croire qu'il s'agit de vie végétale ou animale et non de vie humaine. Bien entendu, nous sommes en pleine spéculation. Mais je crois que, selon un processus rationnel normal—et en tant qu'hypothèse de travail—nous en arriverions à la conclusion que si dans les entrailles d'un être humain on constate la présence d'une vie résultant d'une conception, il s'agit de vie humaine; si l'on constate une vie dans les entrailles d'un animal à la suite d'une conception, il s'agit de vie animale. Par conséquent, et à moins de preuve du contraire, je crois qu'il faut partir de cette présomption.

M. Knowles: A présent vous ne nous demandez pas de tirer une conclusion, vous nous communiquez cette conclusion. Et vous l'appelez une présomption. Je ne discute pas là-dessus. Vous avez peut-être là une opinion parfaitement convenable. Ce contre quoi je m'insurge, c'est que, selon vous, il nous faille prendre cette décision afin de nous faire une idée sur la question de l'avortement. L'affaire ne me paraît pas si simple. Le Comité estimerait-il que j'ai pris parti? Comme les autres, je reconnais la difficulté et la complexité de la question; et je ne pense pas que vous puissiez la simplifier à l'extrême.

• 1220

M. Dehler: Permettez-moi de m'exprimer autrement. Je ne minimise pas le problème légal. Je dis que ce problème suppose qu'on a au moins décidé s'il s'agit d'une vie humaine. Peu importe que les membres du Comité, publiquement, se disent incapables de prendre une décision sur ce point. Ils peuvent parler ainsi. Mais chaque membre, en lui-même, devra certainement, d'une façon ou d'une autre, décider si une vie humaine existe là. Pourtant, je ne parlerai pas de cette complication; je me confinerai au problème légal, parce que si, en fait, une vie humaine existe...

M. Knowles: Ah! le problème humain, le droit de la mère. Le problème des êtres

humains incontestés m'intéresse autant que ces spéculations philosophiques.

M. Dehler: Ce que je veux dire, c'est que les considérations humaines, si vous voulez en parler, embrassent la vie à l'intérieur de la mère, tout autant qu'à l'extérieur. Il me paraît bien étrange l'humanitarisme qui, ne s'intéressant qu'à l'existence de la mère, prétend que nous n'avons rien à dire sur l'autre existence. Cet humanitarisme me semble avoir décidé que la vie enclose dans l'utérus ne serait pas une vie humaine. Selon moi, l'humanitarisme véritable englobe toute vie humaine, tant dans l'utérus qu'en dehors. Je reviens donc à la proposition, non pas pour la simplifier outre mesure, mais pour déclarer ceci: elle revêt une importance telle que chacun de vous devra, qu'il le dise ou non en public, prendre une décision sur cette question de vie humaine. Et la décision individuelle influera sur vos recommandations générales.

Je ne prétends pas que le problème légal s'en trouvera automatiquement réglé. Toutefois, chaque décision prise influencera fortement la manière individuelle de traiter ce problème. Je ne parviens pas à comprendre un raisonnement qui se formulerait ainsi: «Oui, l'utérus contient une vie humaine. Mais c'est une existence qu'on peut sacrifier, si l'on redoute une défectuosité, si la santé de la mère court quelque risque.» J'excepte le danger de mort de la mère. Dans ce problème, vous avez deux vies, et cela fait une grande différence. Quand un membre du Comité a décidé qu'une vie humaine existe là, il ne peut pas, comme vous y invitiez, déclarer: «Oui. C'est une vie humaine, mais nous allons permettre de la sacrifier pour des motifs autres que le danger de mort de la mère.» J'ai peine à suivre ce genre de raisonnement.

M. Knowles: Monsieur Dehler, je respecte votre opinion. Et l'on nous a déjà présenté cette idée-là maintes fois. Vous ne devriez cependant pas laisser entendre qu'on ne saurait considérer l'opinion contraire, soumise par quelques-uns d'entre nous. Peut-être sommes-nous aussi conscients des valeurs, aussi humanitaires, aussi sincères...

M. Dehler: Je sais que vous l'êtes.

M. Knowles: Vous essayez, semble-t-il, de nous prendre dans un dilemme. Si nous désirons libéraliser les lois sur l'avortement, nous aurions par le fait même ou bien dénié au fœtus toute vie humaine, ou bien décidé que cela ne nous fait rien.

M. Cowan: A la Chambre des communes, dans un débat, on m'a dit que j'étais barbare, sauvage, et que j'avais une intelligence de primitif.

M. Knowles: Mon ami d'en face emploie peut-être un langage de ce genre.

M. Cowan: Vous ne voulez pas que, dans ce Comité, on vous applique de pareils qualificatifs. Pouvez-vous répondre à cela?

M. Knowles: Je n'utilise tout simplement pas ce genre de vocabulaire; voilà tout.

Monsieur Dehler, la distinction que vous avez faite entre la prévention de conception et l'avortement m'a beaucoup intéressé. Si j'ai bien compris, et j'écoutais attentivement, vous avez dit qu'il y aurait un intervalle entre l'acte sexuel et l'instant conceptuel. Vous parliez de cinq à dix heures, et peut-être d'un intervalle plus long.

M. Dehler: Oui, sous réserve de confirmation par les médecins.

M. Knowles: Et vous pensez que, si une femme va voir un médecin qui lui fasse quelque chose pendant ces cinq à dix heures, il y aurait empêchement de conception, mais non pas avortement. Selon vous, ce procédé pourrait s'appliquer dans les cas de viol ou d'inceste. Le Comité peut-il découvrir la longueur de cette période? Pouvons-nous décider s'il s'écoule cinq, dix ou vingt-quatre heures, établir que pendant ce temps il y aurait contraception plutôt qu'avortement?

M. Dehler: Je ne pense pas que ce Comité le puisse.

M. Knowles: S'il ne le peut pas, vous ne justifiez pas...Mais c'est là fendre un cheveu en quatre. J'ai pourtant eu l'impression que vous admettiez certains cas qu'on pourrait appeler avortements. Laissez-moi remonter un peu en arrière. La femme violée.

M. Dehler: Oui.

M. Knowles: Elle va chez le médecin deux jours après. C'est un avortement, et vous le permettez. Donnez-vous vraiment cette permission que je vous prête?

M. Dehler: Non.

M. Knowles: Mais si cette femme voyait le médecin dans les cinq heures, elle ne ferait pas plus qu'empêcher la conception. Et c'est très bien.

M. Dehler: Pour que mon interprétation vaille, il faut que les médecins en reconnais-

sent le bien-fondé, et que des preuves fiables établissent l'existence d'un intervalle entre l'acte et la conception. Si les médecins n'ont pas de preuves fiables, vous devez évidemment rejeter ma recommandation. Vous n'aurez plus que l'avortement, alors, dans les cas de viol et d'inceste. En discutant l'avortement pour ces cas-là, vous abordez un très gros problème, parce qu'on devra prouver légalement le viol, avant de pouvoir invoquer la clause autorisante. Il n'y aura pas d'intervalle justificateur, puisque, dans bien des cas, la grossesse aura déjà quatre ou cinq mois. Vous retombez dans ce que j'appelle le dilemme de la vie humaine. Au point de vue social, convient-il de mener la grossesse jusqu'à la naissance, ou vaut-il mieux, à cause des circonstances, permettre l'avortement?

M. Knowles: Qu'en pensez-vous?

M. Dehler: Selon moi, c'est préférable de continuer la grossesse jusqu'au terme normal, jusqu'à la naissance de l'enfant. Je comprends mal que la femme à qui le viol ou l'inceste a déjà coûté quatre ou cinq mois de grossesse, trouve beaucoup plus dur d'attendre la naissance naturelle.

M. Knowles: Et si la demande d'avortement se faisait une couple de semaines après?

M. Dehler: Après quoi?

M. Knowles: Après l'acte sexuel, c'est-à-dire après le viol. Consentiriez-vous alors à permettre l'avortement?

M. Dehler: Personnellement, non.

M. Knowles: Tout ce que vous permettriez, ce serait l'empêchement se situant dans l'intervalle qui s'écoule entre l'acte et la conception?

M. Dehler: Oui, s'il y a vraiment...

M. Knowles: Monsieur le président, j'aimerais vous poser la question. Pensez-vous qu'un tel intervalle existe?

Le vice-président: Le président ne dit rien. Il n'est pas censé répondre. Peut-être, cependant, le Dr Rynard pourrait y suppléer. Docteur Rynard.

M. Rynard: Vous tombez ici dans le domaine de l'exercice médical. Comment savez-vous que la femme est enceinte? Comment savez-vous à quel moment elle commence l'enfant? Elle n'a qu'une ovulation par mois.

M. Dehler: Oui.

M. Rynard: Vous vous lancez dans une impasse d'où vous ne pourrez pas sortir, dont aucun spécialiste ne saura vous tirer.

M. Forrestall: Cela nous ramène à ma demande d'un expert qui pourrait nous conseiller.

Le vice-président: Monsieur Knowles, avez-vous une dernière question?

M. Knowles: Serait-il de quelque utilité?

M. Forrestall: Il pourrait au moins nous dire qu'il ne saurait nous aider.

M. Knowles: Vous ne me permettez plus qu'une question. Dois-je donc interroger sur l'attestation médicale que la vie de la femme est en danger, ou vais-je poser la vieille question concernant la mère incapable d'en venir à une décision?

• 1230

Le vice-président: Vous pouvez poser deux questions, si elles ne prennent pas trop de temps.

M. Knowles: Très bien. Encore une fois, monsieur Dehler, ne réclamez-vous pas l'impossible, quand vous exigez que deux médecins (je me demande s'il n'y a pas aussi quelqu'un d'autre) certifient que la vie de la femme se trouve en danger? Les médecins peuvent-ils découvrir cette menace? La simple opinion ne suffit-elle pas?

M. Dehler: Je prierais les médecins du Comité de répondre à cette question. Et j'ajoute ceci: lorsqu'un médecin dit qu'à moins d'avortement la mère va mourir (je pense que le Dr Rynard abondait dans ce sens), il faut, comme la loi en donne la permission, voir si l'on peut prendre ce procédé. Ce que le Dr Rynard disait me porte à croire qu'il y a de telles circonstances.

M. Rynard: Il faut toujours une opinion. Quand vous allez subir une intervention chirurgicale, on se demande certainement: quel est le plus grand risque, vous laisser votre

mal, ou bien vous opérer? Le médecin a toujours cette question à décider. Il l'aura encore ici.

Le vice-président: Je soulignerai qu'on ne devrait pas poser des questions d'ordre médical à un témoin qui n'est pas médecin.

M. Knowles: Cette personne a pourtant fait quelques formidables déclarations médicales sur divers points.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur Dehler, vous avez déclaré que le problème social à résoudre réside dans les avortements exécutés par des praticiens non autorisés. Voulez-vous dire que les médecins autorisés ne font pas, parfois, des avortements légaux?

M. Dehler: Premièrement, les médecins du Comité pourraient répondre à cette question. Deuxièmement, les situations qui ont suscité ce problème social, la personne n'ayant ni l'autorisation ni la formation médicale les appelle avortements de bas-fonds.

Les avortements illégaux que le médecin peut faire actuellement, n'ont pas créé ce problème. Il en va autrement des autres. A mon point de vue, ce qui a fait rebondir jusqu'au Parlement cette affaire, ce sont les avortements de bas-fonds. L'interdiction, voilà le motif pour lequel toutes ces pauvres femmes, et l'on peut sympathiser avec elles, se font avorter par des gens vivant dans des conditions terribles.

M. Rock: Et les riches?

M. Dehler: Je n'ai pas voulu dire financièrement pauvres.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur Dehler, je ne peux pas, comme vous, admettre que seulement les riches...

M. Dehler: Un instant; je n'ai pas dit cela.

M. Howe (Wellington-Huron): ...ou les pauvres aient des avortements illicites.

M. Dehler: Je ne disais pas financièrement pauvres. Je voulais dire «malheureuses». Voilà le sens. Voilà le mot que j'aurais dû employer.

M. Howe (Wellington-Huron): Vous avez là le grand motif de la présente séance. N'est-ce pas l'adolescente enceinte ou la femme mariée qui a honte, qui se trouble, qui ressent des angoisses morales et mentales? Elle ne veut pas que son entourage apprenne la nouvelle. Ne songeons-nous pas d'abord à elle, cette victime de procédés illicites?

M. Dehler: Encore une fois, nous ne possédons pas de statistiques fiables sur les personnes qui recherchent l'avortement illicite. L'illégalité, naturellement, se passe de statistique. Il n'y a que supposition et spéculation. S'agit-il de la mère qui ne veut plus d'enfant, à cause probablement des conditions économico-sociales postnatales?

Elle est peut-être la personne qui recherche le plus souvent l'avortement. Il peut y en avoir d'autres: les adolescentes et adultes non mariées. Je n'en sais rien. Mais, selon moi, un problème social a donné naisssance à cette situation. Car, c'est un fait, des personnes demandent l'avortement, le demandent à des médecins non autorisés.

M. Howe (Wellington-Huron): Je tente justement de sonder cette particularité. Ces personnes demandent avis et assistance à ces praticiens-là. Pourquoi?

M. Dehler: Parce qu'actuellement rien —conditions économico-sociales, dépression nerveuse, santé—ne donne aux médecins dûment autorisés le droit de pratiquer l'avortement. Je suppose que c'est là le motif. La loi a décrété l'interdiction. Il s'agit de savoir si elle devrait accorder l'autorisation.

M. Howe (Wellington-Huron): Le Comité a consacré terriblement de temps à discuter la vie du fœtus, la personne vivante, l'individu. Combien de fois, à votre avis, la femme directement en cause pense-t-elle à ces points-là?

M. Dehler: J'imagine que ...

M. Howe (Wellington-Huron): Comme je l'ai dit, elle cède à l'angoisse morale et mentale, ainsi qu'à la honte.

M. Dehler: Je suppose qu'elle n'y songerait pas très souvent et je ne soumets qu'une hypothèse. Qui plus est, je dirais que, même si ce fût le cas, le problème ne me semblerait pas pertinent. Qu'une mère réfléchisse ou non au fait qu'il y a vie humaine—je m'appuie sur l'hypothèse que ce fait existe—ce n'est pas là ce qu'il faut démontrer parce que, si vie humaine il y a, il faut alors envisager un problème sérieux.

M. Knowles: L'angoisse est aussi un problème.

M. Dehler: Oui, mais je pense que dans l'échelle des valeurs, la vie humaine occupe le premier rang—si vie humaine il y a.

M. Howe (Wellington-Huron): Je ne crois pas que ce soit exact. Je crois que toute jeune fille ayant grandi dans un bon foyer ou dans tout genre de foyer, en devenant enceinte, ne veut pas en prévenir ses parents. Elle en parle à ses amis et ceux-ci lui disent: «Eh bien, Untel connaît quelqu'un qui s'occupera de résoudre ce problème». Pourquoi agit-elle ainsi? Pourquoi ne prévient-elle pas ses parents? Elle devient victime de cet état de choses.

Le Code criminel définit clairement les peines prévues en de tels cas.

Qu'adviendra-t-il d'elles? Nous connaissons des praticiens diplômés qui ont perdu leur droit de pratiquer et on été aux prises avec la loi précisément à cause de cela.

Voilà la principale question dont est saisi le Comité. Comment se porter à l'aide de ces personnes sans qu'elles aient à recourir aux services de gens qui accomplissent un acte illégal?

M. Dehler: Il faut aider ces gens. Tous veulent les aider: ceux qui préconisent une législation plus libérale et ceux qui s'y opposent. Il s'agit de la mesure et du genre d'aide qu'on doit accorder.

Ceux qui préconisent une législation plus libérale sur l'avortement croient que cette aide doit provenir de dispositions plus généreuses dans la loi en matière d'avortement; d'autres soutiennent qu'il ne faut pas agir ainsi.

La façon de les aider consiste à leur inculquer une formation sérieuse sur les questions sexuelles et à leur enseigner le respect de la vie. J'entends par là que, s'il y a grossesse sans les liens du mariage, la vie humaine existe quand même; cette malheureuse condition sociale ne doit pas donner lieu à la honte de porter en soi cette vie humaine. Il faut consentir à porter en soi la vie humaine et à lui donner naissance. Il s'agit de décider de la mesure et du genre d'aide qu'on doit accorder. Tous veulent secourir ces gens.

M. Howe (Wellington-Huron): Certains soutiennent en effet qu'on devrait donner un plus libre cours aux relations sexuelles avant le mariage, et ainsi de suite. C'est ce qui pourrait résulter en pareilles occasions.

M. Dehler: Je regrette, car je n'ai pas saisi votre raisonnement.

M. Howe (Wellington-Huron): C'est-à-dire, qu'on entend dire que certains préconisent actuellement des relations sexuelles prénuptiales, que c'est une bonne chose ou qu'on devrait le permettre moralement.

• 1240

Qu'arrivera-t-il, le cas échéant? L'enfant sera-t-il illégitime ou dira-t-on aux gens comment en disposer? Dans quelle mesure pourra-t-on les aider?

M. Dehler: Citant, à titre d'exemple, le cas d'une adolescente qui est enceinte, je souhaiterais d'abord qu'il existât chez elle une ambiance familiale où elle puisse se sentir libre d'en prévenir ses parents. Si elle n'est pas en mesure de le faire, pourquoi? Voilà une partie du problème.

Si, dans son milieu familial, elle ne se sent pas libre à ce point, il devrait exister certaines agences s'occupant de ces questions et on devrait les faire connaître. Qu'on mentionne que ces agences existent et qu'on dise: «Mères célibataires, venez nous voir, nous vous aiderons».

Certaines adolescentes enceintes sont venues à mon bureau. Elles ont accouché au terme de leur grossesse. Dans un cas, l'enfant a été gardé dans la famille par les parents de la fille-mère; dans un autre cas, l'enfant a été confié à des parents adoptifs.

Je soutiens qu'il existe un facteur des valeurs. Tous nous voulons les aider. Dans quelle mesure? Quelle valeur accorde-t-on à la vie humaine, si vie humaine il y a? Ce sont là des questions vraiment sérieuses. Il se peut que nous nous perdions en conjectures dans des secteurs défavorisés qui soient vraiment importants et ne parvenions à réaliser comme société la signification de la vie humaine, si vie humaine il y a.

M. Howe (Wellington-Huron): Comme vous venez de le dire, il existe une foule d'organismes s'occupant présentement de ces questions et ce sont dans les secteurs défavorisés que surgissent ces problèmes. Je fais allusion à celles pour qui les parents n'éprouvent ni sympathie ni compréhension et à celles qui n'ont pu s'en remettre aux services sociaux.

M. Dehler: C'est ce dont elles ont besoin. Dans les cas d'adoption, par exemple, la législation actuelle ne permet pas aux femmes célibataires l'adoption d'enfants. Pourquoi une célibataire ne pourrait-elle adopter un enfant? De nombreuses célibataires seraient des mères adoptives exemplaires. On en tente présentement l'expérience dans l'État de New York et c'est très bien réussi. Une fille-mère devrait avoir le droit d'adopter son propre enfant et il ne devrait exister aucun problème

juridique à cet égard. Il y aurait lieu de se pencher sur ces problèmes existant dans de nombreux domaines où de nombreuses mesures législatives s'imposent. Je n'ai mentionné qu'un secteur où l'aide contribuerait largement à maintenir la valeur que représente à nos yeux la vie humaine.

M. Howe (Wellington-Huron): Merci, monsieur le président.

M. MacDonald (Prince): Monsieur Dehler, je voudrais discuter de nouveau de ce qui est, il me semble, votre concept fondamental sur lequel s'appuient les diverses conclusions énoncées dans votre exposé. Si, à priori, l'on accepte votre concept fondamental, je crois que votre exposé est bien étayé. Je pense toutefois que c'est un aspect sur lequel M. Knowles s'efforçait de soulever certaines questions et c'est également mon intention.

Au cours de votre exposé, vous vous interrogez sur le concept fondamental suivant: la vie fœtale est humaine ou elle ne l'est pas. Je suppose, sauf votre respect, monsieur, que c'est une question prêtant à controverse parce que vous réduisez à sa définition la plus simple ce qui n'est pas du tout une simple réponse. Si c'était aussi simple que vous le dites, le présent comité n'aurait aucune raison d'être et les répercussions dont vous parlez découlant d'une telle décision se seraient produites beaucoup plus tôt. Je vous dirais qu'il est difficile de s'accorder d'emblée sur la solution de ce problème. Ce n'est pas une question comportant deux points de vue mais, comme je viens de le dire, une question portant à controverse. Il ne s'agit vraiment pas de déterminer s'il y a vie humaine ou pas, car le problème soulève de nombreux autres aspects. Je croirais donc qu'il est difficile d'accepter cela comme le principe amorçant le genre de thèse que renferme votre exposé.

M. Dehler: Je ne comprends pas ce que vous entendez par sujet prêtant à controverse. Si vous entendez par là que je cherche à confondre le Comité, vous faites erreur.

M. MacDonald (Prince): Non, ce n'est pas ce que je veux dire. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un sujet noir sur blanc. Vous soutenez que la vie fœtale est humaine ou ne l'est pas.

M. Dehler: Je ne prétends pas que la solution du problème juridique se trouve sans contredit dans la réponse à cette question. Je soutiens que le problème repose sur ce principe.

M. MacDonald (Prince): Vous proposez effectivement, puis-je dire, qu'il faut s'entendre sur ce problème d'une façon ou de l'autre. Il s'agirait ensuite de créer la législation qui s'impose. Je dirais que là n'est pas la question. Ainsi, je crois qu'aucun membre de ce Comité-ci, quelque soit son point de vue, prétend qu'il n'existe aucun aspect de la vie fœtale qui ne soit étroitement lié au développement de la vie humaine. Il ne se trouve d'ailleurs aucune autorité dans la pratique de la médecine qui prétendrait que, au cours des cinq premiers mois d'une grossesse, le fœtus a la vie humaine au sens qu'elle existe présentement dans cette enceinte. Dès qu'on veut préciser ce genre de définition, on se rend compte tout à coup qu'il ne s'agit pas de dire: «Oui, il y a vie humaine; non, il n'y a pas vie humaine». Nous traitons présentement d'un autre aspect de la vie, disons, qu'on ne peut séparer par des cloisons étanches.

M. Dehler: J'aimerais qu'on me dise quel serait le troisième choix à ce qu'on appelle une question insidieuse. Je ne comprends pas.

M. MacDonald (Prince): Vous soutenez que la vie fœtale est humaine. Je pense cependant que vous admettrez que vous utilisez l'expression «vie humaine» dans un sens très large. Ainsi, on parle d'êtres humains comme des êtres pouvant survivre indépendamment de toute autre vie humaine.

M. Dehler: Puis-je vous interrompre? Vous venez de dire, si j'ai bien compris, qu'un être humain est un être apte à survivre et à vivre indépendamment sans aucune aide.

M. MacDonald (Prince): Sauf les liens physiques directs de sustentation existant entre le fœtus et la mère.

M. Dehler: C'est là votre définition d'un être humain?

M. MacDonald (Prince): J'affirme qu'on doit évidemment tenir compte de la vie humaine en l'occurrence. Du moins, c'est mon point de vue.

Le vice-président: Afin de vous éclairer, puis-je signaler qu'il ne s'agit pas de décider présentement si un être humain l'est ou ne l'est pas.

M. MacDonald (Prince): Je soulève cet argument, monsieur le président, parce que je crois que c'est la base même de l'exposé de M. Dehler. Il nous a présenté, je pense, un exposé bien étayé—si l'on en accepte la pré-

misse principale—mais je crois cependant que nous n'acceptons pas aussi facilement qu'il semblerait le croire son raisonnement devant le Comité.

M. Dehler: Voici un autre exemple: un être humain naît et jamais au cours de sa vie il n'exerce les facultés qu'on dit normalement humaines. Nous disons quand même que c'est «un être humain». Nous n'avons d'autre raison de définir cette personne comme être humain que du fait qu'elle provient d'entrailles humaines et fait partie de l'espèce humaine. Par conséquent, on accorde à cet être humain toute la protection que confère la loi bien que, outre le fait qu'il ait été engendré par un autre être humain et né de celui-ci, il n'y aurait pas lieu de définir cette personne comme être humain. Toutefois, nous lui accordons toute la protection de la loi. Donc, dis-je, qu'est-ce qu'un être humain? Quelle différence existe-t-il entre le cas que je viens de mentionner et celui du fœtus dans le sein maternel? Le potentiel de cet être humain à naître est peut-être plus important que celui de l'autre personne dont j'ai parlé. Cependant, on ne songerait à accorder la même protection à ceux qui vont naître qu'à ceux qui sont nés.

• 1250

Ce n'est pas une question insidieuse. Je demande: qu'avons-nous à dire, à titre de membres de la société, du respect que nous témoignons à la vie humaine? Consentons-nous à étendre le respect que nous accordons à ceux qui vivent à ceux qui vont naître? Je répondrais dans l'affirmative: nous le devons. Par conséquent, il faut se demander: la vie humaine existe-t-elle avant la naissance. Si oui, nous devrions assurer à cette forme de vie humaine toute la protection et toutes les garanties que confère la loi aux autres humains.

M. MacDonald (Prince): Le fait est que l'exemple que vous citez fait exception et nous sommes tous deux d'accord là-dessus.

M. Dehler: Oh, je l'admets.

M. MacDonald (Prince): Là où je veux en venir, c'est que dans le cas du fœtus, on ne fait pas d'exception. Non seulement, est-ce un principe général, mais au point de vue médical c'est un concept presque absolu, jusqu'au jour où la science médicale pourra en arriver au stade où elle pourra maintenir la vie à quelque étape de la grossesse et de la croissance du fœtus. Il s'agit présentement de considérations générales. Les exceptions, lorsqu'elles se présentent, peuvent être intéressantes, mais il incombe de mettre en œuvre le meilleur dispositif judiciaire qui soit.

Je me permettrai de traiter de nouveau d'un sujet que vous avez abordé au début de votre exposé. Vous exprimez l'avis que, en matière d'avortement, il faut tenir compte de l'enfant, de la mère, du père, de la société et de Dieu. Bien que ce soit, dans son ensemble, un point de vue méritoire dont il faille se souvenir, je constate que vous êtes tellement imbu du fait qu'il vous faut soutenir cette thèse, à savoir s'il y a vie humaine ou non, qu'il n'existe que peu de facteurs dans le reste de votre exposé aptes à déterminer les devoirs qui nous incombent à l'égard de la mère, du père et de la société. Le pouvoir divin dépasse peut-être la tâche du Comité, mais je crois que les quatre autres éléments sont de notre ressort.

M. Dehler: J'ajouterais que la seule omission me semble être celle du père et je m'empresse de dire qu'on revient à la question de la vie humaine. A supposer que ma femme tombe enceinte, je ne crois que ce serait à elle seule de décider de mettre un terme à sa grossesse. Si une dispute surgit entre mari et femme au sujet de mettre un terme à une grossesse, pourquoi permettre l'avortement sans le consentement du mari? C'est là, je pense, un point d'entente auquel il faut songer.

M. MacDonald (Prince): Il me semble vraiment que vous vous appuyez sur ces autres facteurs afin de préciser certains éléments, mais il s'agit fondamentalement de vie humaine.

M. Dehler: Oui.

M. MacDonald (Prince): La vie humaine de point de vue physique. Votre exposé ne fait guère état de la qualité de la vie, c'est-à-dire le concept «mécaniste» de la vie. Il me semble, à vrai dire, que nous nous préoccupons plus présentement du véritable mécanisme biologique de la vie, la qualité de la vie et aussi aux facteurs enfant, mère, père et société.

M. Dehler: Est-ce une question que vous posez? Désirez-vous que je fasse des commentaires?

M. MacDonald (Prince): Vous pouvez, si vous le désirez, nous faire part de vos réactions à ce sujet.

M. Dehler: Il est évident, d'abord, que le mémoire veut défendre une position précise, ensuite qu'il se fonde entièrement sur une

alternative. Il est encore évident que résoudre cette alternative, ce n'est pas résoudre automatiquement le problème socio-judiciaire, mais, pour moi, il est évident qu'il s'agit d'une alternative fondamentale qu'il faut formuler. Quand vous parlez de qualité de vie, je ne saisis pas si vous parlez de qualités physiques ou de qualités psychiques. Je ne vois pas ce que vous voulez dire quand vous dites que le mémoire fait abstraction de la qualité de vie.

M. MacDonald (Prince): Il me semble, je dirais, que vous vous attachez tout d'abord à définir le fœtus comme vie humaine et, par voie de conséquence, à poser la nécessité de la survivance de ce fœtus dans chaque cas, sauf quand la mère est réellement en danger imminent. Cependant, je me demande en vérité si c'est là toute la question ou s'il n'y a pas d'autres facteurs de vie, comme la mère, le père, la société et peut-être même le fœtus non encore né.

M. Dehler: Je répondrai brièvement en trois points. Prenons d'abord le cas de l'enfant anormal, c'est-à-dire l'opinion selon laquelle la possibilité qu'un enfant naisse anormal soit un facteur justifiant l'avortement. En réalité, attendre d'être certain que l'enfant est anormal ferait-il une différence? Je pose la question sérieusement. Pourquoi ne pas attendre que l'enfant soi né et alors, si l'on constate qu'il est anormal le tuer. En effet, s'il s'agit vraiment d'une raison valable, la raison est aussi valable après la naissance de l'enfant qu'immédiatement avant, que l'enfant soit hors du sein de sa mère ou dans le sein de sa mère. Mais je sais bien que personne ne propose de tuer l'enfant après sa naissance. Pourquoi? Parce que...J'ai ici un passage de Lorenz à ce sujet où, je pense, il touche au cœur du problème. Il est horrible de penser que nous en arriverions ne serait qu'à préconiser de telles mesures pour l'enfant nouveau-né, parce qu'alors nous nous acheminerions par la force du principe vers les questions suivantes: et ceux qui n'apportent rien à la société? et les parasites de la société? et les vieux? et les autres? Comme on ne veut rien avoir à faire avec ça, on se pose plutôt en faveur de l'avortement au moment où l'enfant est dans le sein de sa mère, dissimulé aux yeux de tous. De cette façon, on n'a pas à faire face au problème et à ses implications, comme ce serait le cas si l'enfant anormal était tué hors du sein de sa mère. Je ne crois pas que c'est une raison valable si vous parlez de la qualité de vie, disons, d'un enfant peut-être anormal.

Ensuite, vous parlez de la santé physique et mentale de la mère. A ce sujet, les témoignages des psychiatres sont contradictoires. D'après mes lectures et ce que m'ont dit des médecins, on ne sait pas s'il est préférable pour la mère de se faire avorter ou de subir un traitement psychiatrique lui permettant de passer à travers sa grossesse et de donner naissance à son enfant. Je crois qu'on ne l'a pas encore démontré parce que les preuves manquent.

Il y a aussi la santé physique de la mère. Est-il évident que pour des raisons de santé physique l'avortement est nécessaire. Et si c'est bien évident, nous revoilà devant le problème de la vie. Voulons-nous donner à la vie du fœtus la même valeur que nous donnons à la vie de l'être humain vivant hors du sein maternel? Voilà la question, la question-clé. Et ce n'est pas une colle que je vous pose. Faut-il analyser une à une les raisons invoquées et se demander dans chaque cas: est-ce pour le bien de la société? Est-ce ce que veut la société? Voulons-nous affirmer que la santé physique de la mère passe avant la vie du fœtus, que sa santé mentale passe avant la vie du fœtus? A mon avis, nous ne désirons pas l'affirmer. Et nous avons raison si la vie du fœtus participe de la vie humaine. C'est pourquoi il nous faut poser la question.

• 1300

Le vice-président: Une question, monsieur Cowan?

M. Cowan: Oui, une seule. Vous exercez activement le droit, monsieur Dehler?

M. Dehler: Oui.

M. Cowan: Depuis combien de temps?

M. Dehler: Cinq ans et demi.

M. Cowan: A la page 3 de votre mémoire, que je trouve d'ailleurs fort intéressant, vous dites au septième paragraphe:

> «On peut sans danger dire que tous les médecins s'accordent à dire que la vie fœtale est une vie humaine»

C'est aussi mon opinion. Cependant, dans le cours de votre mémoire, vous traitez également de l'opinion juridique à ce sujet. En tant qu'avocat, vous devez avoir entendu parler de la loi de Thellusson, à propos des «accumulations laws» (lois sur l'accroissement). En vertu de cette loi, qui fait partie de la législation anglaise et de la législation canadienne, on peut disposer de ses biens pendant 21 ans et la période de gestation en plus. Cela n'indique-t-il pas que, de l'avis du législateur, le fœtus est vivant durant la totalité des neuf mois de gestation?

M. Dehler: Oui, mais je ne crois pas que le fait de répondre à cette question nous apprenne si, de fait, la vie du fœtus participe ou non de la vie humaine. Cela signifie seulement que, dans ce domaine particulier, c'est l'opinion reçue. Ainsi, on a vu tout récemment aux États-Unis des cas où une cour a reconnu des droits à la vie intra-utérine, droits qu'exercent les enfants après leur naissance. Par exemple, des enfants nés à la suite d'un viol font un procès, à l'heure actuelle, aux établissements où leur mère a été violée. Une législation est en train de se créer à ce sujet.

M. Cowan: Pour prouver que le fœtus est vivant.

M. Dehler: Non, ça ne le prouve pas. Cela signifie simplement que la loi est le reflet d'une manière de penser. Mais cette manière de penser peut être erronée.

M. Cowan: Croyez-vous qu'elle le soit?

M. Dehler: Non.

M. Cowan: Moi non plus.

M. Dehler: La législation britannique, par exemple, telle qu'elle est aujourd'hui, laisse croire autre chose en matière d'avortement. Mais ce n'est pas le fait qu'une affirmation soit impliquée dans une loi qui lui confère sa véracité. A mon avis, ce n'est pas là que se trouve la réponse au problème que doit étudier votre Comité.

M. Cowan: Pour moi, cela prouve que le Parlement britannique et le Parlement canadien ont admis dans leur législation que la vie existe au cours de la période de gestation; autrement, ce droit légal pour 21 ans et la période de gestation en plus n'existerait pas. Avez-vous lu votre mémoire en partie ou en entier?

M. Dehler: En partie seulement.

M. Cowan: Je regrette que vous n'ayez pas commencé au haut de la page 12. Je vais lire ce passage et j'espère que tous les membres du Comité me feront le plaisir de bien vouloir le commenter quand j'aurai fini. Je dis bien: «tous les membres présents». Je cite:

> «N'est-ce pas une folie étrange, perverse, irraisonnée, inexplicable, de la part d'un organisme politique, de songer à abolir la peine capitale à cause du caractère sacré de la vie de l'auteur d'un meurtre prémédité, tout en songeant en même temps à détruire la vie humaine du fœtus parce que celui-ci est invisible et sans défense?»

Votre exposé m'a plu, énormément.

Le vice-président: Vous n'avez pas d'autres questions, monsieur Cowan?

[*Français*]

M. Matte: Une question: Pensez-vous que le gouvernement devrait davantage préparer l'opinion publique, aider la fille mère et même l'enfant, plutôt que de permettre l'avortement quasi général, comme le bill le propose?

[*Traduction*]

M. Dehler: J'en suis convaincu. Il est étrange, à mon avis, que la société attache un stigmate moral au fait d'être mère célibataire, en ce sens que, indépendamment de l'extramatrimonialité de la conception et de la mise au monde, il s'agit d'une vie humaine. Il est malheureux que le tout se produise hors des liens du mariage, mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une vie humaine et ce devrait être un élément de fierté. La vie humaine... La mère célibataire donne naissance à un être humain et elle devrait avoir le droit de garder cet être humain et être aidée à le faire. Pourquoi pas? Il devrait y avoir de la propagande; c'est le mot juste, «de la propagande». Exactement comme Radio-Canada doit véhiculer l'éducation.

M. MacDonald (Prince): Puis-je me permettre une autre question?

Le vice-président: Oui, mais soyez bref.

M. MacDonald (Prince): Ne craignez-vous pas de voir s'accroître considérablement la natalité prématrimoniale si nous nous faisons les défenseurs de la maternité prématrimoniale?

M. Dehler: Je ne m'en fais pas le défenseur. J'essaie de faire disparaître le stigmate.

[*Français*]

Le vice-président: Je vous remercie de votre mémoire, monsieur Dehler... et je suis sûr que son apport sera d'une grande utilité à ce Comité.

[*Traduction*]

A notre prochaine séance, nous aurons comme témoins M. Barry Holmes, rédacteur en chef du *Weston Times*, de Weston, Ont., et M. John Hackett, de Downsview, Ont.

La séance est levée jusqu'au jeudi 30 novembre.

APPENDICE Q

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE CONCERNANT L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

B.M.J. 2 juillet 1966 Vol. 2

Therapeutic Abortion—Rapport du Comité spécial de la B.M.A.

Commentaire: Aucun. Ouvrage important.

Résumé du mémoire de la R.M.P.A.: «En plus des critères médicaux et psychiatriques traditionnellement acceptés, il faut tenir compte de toutes les conditions d'ordre social. Si la santé mentale de la mère et de toute la famille devait profiter de la cessation, cette dernière devrait être légale. Il faut considérer les aspects tant à courte échéance qu'à longue échéance. Une insuffisance grave de la part des parents, comme la veulerie ou l'irresponsabilité, justifie la cessation.

Enfin, le mémoire déclare que l'état de santé d'une femme enceinte peut être tel que son état affectif, aussi bien que sa capacité de mère, serait gravement taxé par le soin d'un enfant ou d'un autre enfant, et que cette situation justifierait un avortement.

B.M.J. 2 avril 1966 Vol. 1

Legalized Abortion—Rapport du Conseil du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Il est extrêmement rare que le suicide suive le refus du médecin de terminer la grossesse pour des raisons d'ordre prétendument psychiatrique.

Ceux qui plaident en faveur d'un élargissement de la justification de l'avortement thérapeutique, de manière à inclure les considérations socio-économiques aussi bien que celles qui sont strictement médicales, soutiennent que l'un des effets de cet élargissement serait de diminuer le nombre d'avortements criminels. Pourtant, il est prouvé que bien souvent, la légalisation de l'avortement n'a entraîné aucune diminution de ce nombre et, dans certains cas, en a causé l'augmentation.

En outre, la législation influe sur l'opinion publique et même sur les tribunaux, et il s'ensuit que l'avortement criminel devient moins repoussant.

Au Japon, où l'avortement pour des raisons socio-économiques a été légalisé, le nombre d'avortements légaux a atteint un million par année et celui d'avortements illégaux a été le même, soit un million pendant une période d'une année. Enfin, il faudrait décider du cas de la femme qui revient à plusieurs reprises, et songer aux difficultés et aux dangers que présente l'avortement.

Psychologiquement, l'incidence estimative de séquelles psychiatriques permanentes graves se situe entre 9 et 59 p. 100.

Révision de la législation—L'inclusion de cette dernière réserve, soit le risque que le bébé soit atteint d'un handicap physique ou mental grave, résulterait souvent en la destruction d'un enfant qui pourrait être normal.

Word Medical Journal, Vol. 13, n° 3, mai-juin 1966

Legal Abortion in Sweden, de Borell et Engstrom—La loi de 1938 a prévu les raisons médicales et médico-sociales, humanitaires et eugéniques: aucune diminution du nombre d'avortements illégaux.

Loi de 1946: l'avortement est permis si les conditions d'existence sont telles que la capacité physique ou mentale de la mère serait gravement diminuée par la naissance ou par le soin d'un enfant. On tient compte des circonstances du milieu, de même que des conditions sociales et financières, aussi bien que médicales. En 1963, la loi est modifiée de manière à inclure, par exemple, les conséquences de la thalidomide et de la rubéole.

Selon l'étude de 1938-1965, les femmes détenant un emploi rémunérateur sont un peu plus nombreuses tant chez les célibataires que chez les femmes mariées.

Observation on Abortion par Gold, étude effectuée à New York. Plus de 90 p. 100 des avortements thérapeutiques sont pratiqués sur des femmes de race blanche.

Il y a disparité également sur le plan socio-économique: on relève 3.9 avortements pour 1,000 naissances dans les hôpitaux privés contre 0.1 pour 1,000 dans les hôpitaux municipaux (1960-1962), et 2.4 avortements pour 1,000 malades occupant des chambres privées, contre 0.7 pour 1,000 dans les salles publiques.

The Dangers of Abortion de Müller—*Mental Injury* La névrose est souvent une conséquence de l'avortement et le subconscient en est touché. Cette situation se manifeste par des sentiments de culpabilité, des remords, une névrose sexuelle (frigidité), par la dyspareunie et le vaginisme. Selon Serdjukov, ces symptômes sont présents dans 20 à 40 p. 100 des cas. Siegfried a déclaré en 1951 que plusieurs femmes regrettaient d'avoir eu recours à cette mesure, se sentaient coupables et déprimées et étaient atteintes de sentiments d'infériorité.

Psychiatric Indications for Termination of Pregnancy, par E. W. Anderson. «Il n'existe pas de raison d'ordre psychiatrique pour faire cesser une grossesse».

Le problème de la cessation pour des raisons d'ordre psychiatrique se présente sur deux plans: 1° en ce qui concerne la psychose et 2° pour ce qui est des désordres de carac-

tère et des réactions anormales. La principale difficulté n'est pas de savoir si un état de psychose résultera des couches.

Les troubles affectifs ne justifient à peu près jamais une cessation. La notion d'une «psychose particulière» résultant de l'accouchement est difficile à faire disparaître.

Les opinions sont divergentes quant aux cas de schizophrénie, mais c'est au sujet des troubles de caractère et des réactions que se présente la plus grande difficulté. Ce sont ces cas qui, en très grande majorité, sont soumis aux psychiatres.

STATISTIQUES

Selon diverses études, la proportion des avortements thérapeutiques effectués pour des raisons psychiatriques varie entre nulle au Royaume-Uni et 40 p. 100 aux États-Unis.

Selon Binder (1941), sur 350 mères célibataires, 7 p. 100 ont été atteintes d'une invalidité mentale chronique grave. On a constaté que ces femmes avaient déjà un caractère anormal avant leur grossesse.

Ekblad: Sur 479 femmes qui avaient subi des avortements légaux, 25 p. 100 furent atteintes de sentiments de culpabilité, dont 11 p. 100 gravement et 14 p. 100 légèrement

Per Aren: Sur 100 femmes ayant subi un avortement légal, 34 se sentaient coupables.

Malmfors: Sur 84, 37 p. 100 se sentaient coupables.

Anderson: Sur 24 femmes, 7 ont eu des sentiments de culpabilité. Ces réactions peuvent être graves et de longue durée, surtout dans le cas d'un caractère «anancastique».

Les menaces de suicide ont été nombreuses (33 sur 90 dans le cas d'Anderson), mais une seule femme s'est suicidée une année après qu'on eut refusé de terminer sa grossesse, et ce refus n'était pas le seul facteur du suicide. Dix-huit p. 100 des femmes à qui l'on avait refusé l'avortement ne se sont pas rendues à terme; suivant les études de Malmfors, Rumpfl et Noll, les proportions varient de 6 à 40 p. 100.

Facteurs d'ordre social: Les pays du Rideau de fer et le Japon admettent les raisons d'ordre purement social. Les pays scandinaves et l'Allemagne de l'Est les admettent modifiées, c'est-à-dire qu'on y admet les raisons d'ordre socio-médical. Il faut toujours tenir compte de la situation sociale. Ces malades représentent les deux tiers de la clientèle d'Anderson.

RÉSUMÉ

1) Jamais dans les cas de maladies affectives.

2) La grossesse n'influence pas sérieusement la schizophrénie.

3) L'avortement est dangereux dans le cas des caractères obsédés et «anancastiques», car il en résulte des sentiments de culpabilité graves.

4) L'avortement est justifié dans le cas d'une mère «à bout». Cette dernière a besoin de l'aide du T.S.P.

5) Il faut évaluer chaque cas en soi, surtout dans le cas des troubles de caractère et des réactions.

Dans l'ensemble, les raisons d'ordre social seront toujours à considérer.

Combating Illegal Abortion in the Socialist Countries, par Mehland. Il y a dix ans, la plupart des pays socialistes d'Europe orientale ont pris des dispositions précises pour enrayer les avortements illégaux. On a entrepris de légiférer à partir du point de vue que toutes les femmes devraient être libres de décider de leur grossesse et de leur maternité, et ainsi de suite. Cette attitude est entrée dans la législation en Union soviétique en 1955, en Pologne, en Bulgarie, en Hongrie et en Roumanie en 1956, en Tchécoslovaquie en 1957 et en Yougoslavie en 1960.

Près de 90 à 99 p. 100 des avortements légaux ont été pratiqués pour des raisons d'ordre social, c'est-à-dire pour des raisons personnelles; le conflit entre la taille de la famille et le désir d'un niveau de vie plus élevé a joué un grand rôle.

Indépendamment du nombre d'enfants, le nombre d'avortements pratiqués dans des familles qui ne possédaient pas leur propre logement était de 50 p. 100 plus élevé. Une proportion se situant entre le cinquième et le tiers de toutes les demandes est fondée sur des mauvaises conditions de logement.

A.J.P. Vol. 119, n° 4, Oct. 1962.

The Psychiatrist's Role in Therapeutic Abortion: The unwitting Accomplice, par Bolter. Dans les hôpitaux de la Californie, 50 p. 100 des avortements thérapeutiques sont pratiqués pour des raisons autres que physiques. Dans l'État de New York, la proportion d'avortements thérapeutiques pratiqués pour des raisons d'ordre psychiatrique est passée de 8.2 p. 100 à 40 p. 100 au cours d'une période de dix ans. Dans la plupart des États américains, on ne permet l'avortement que pour sauver la vie. Pour la plupart de ces cas, la grossesse peut se rendre à terme.

Archives of General Psychiatry—Vol. 15, n° 4, Oct. 1966

Psychiatric Sequelæ of Abortion, par Simon et Senturia. Examen du programme de recherches, conclusion et résultats de travaux ayant fait l'objet de rapports publiés. A Birmingham, au cours d'une période de 12 ans, 213 femmes mariées souffrant de psychose des couches ont été traitées d'une manière satisfaisante, en ce sens que leurs grossesses ont été menées à terme.

Obs. & Gynæ. Vol. 29, n° 5, mai 1967.

Psychological Reaction to Therapeutic Abortion: Quatre femmes, dans un groupe de

116, ont regretté d'avoir subi un avortement légal.

Fév. 1967

Interruption of Pregnancy for Psychiatric Indications, par Ingram, Treloar, et al. La cessation de la grossesse pour des raisons psychiatriques justifie le plus souvent l'avortement thérapeutique aux États-Unis.

Suivant une étude de quatre ans, effectuée de 1960 à 1964, il y a eu 80 avortements thérapeutiques pour 15,000 accouchements, soit un rapport de 1 à 191. Des raisons psychiatriques ont justifié 62, ou 77.5 p. 100, de ces avortements. Suivant les ouvrages publiés, le rapport des cessations de grossesse pour des raisons psychiatriques au nombre total d'avortements varie de 1.5 à 80 p. 100, et la moyenne s'établit à 35 p. 100.

Les deux tiers des 62 avortements ont été pratiqués sur des femmes mariées et l'autre tiers, sur des célibataires. Toutes les malades qui ont subi des avortements pour des raisons médicales et fœtales étaient mariées. Financièrement, elles étaient toutes raisonnablement à l'aise. Sur le plan psychiatrique, 27 des femmes étaient atteintes de psychose, 27 étaient prédisposées aux psychoses et 8 étaient névrosées, mais dans 64 p. 100 des cas, les psychiatres ne s'entendaient pas sur la nature ou la gravité de la maladie (soit névrose, pré-psychose ou psychose), mais convenaient tous de la nécessité de l'avortement.

Juillet 1966

Therapeutic Abortions—Indications and Techniques, par Niswander, Klein et Randall. De 1943 à 1964, le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués sur des cas privés a monté de 4 à 9.6 pour 1,000 accouchements, alors que celui pratiqué sur des cas de salle publique a diminué de 3.9 à 0.3 pour 1,000. L'incidence des cessations de grossesse pour des raisons psychiatriques, au cours des dernières années, a atteint 85 p. 100 de tous les cas.

Les patientes de race blanche plus à l'aise semblent beaucoup plus en mesure d'obtenir un avortement thérapeutique. Les médecins semblent de plus en plus tenir compte des aspects sociaux dans leur décision de terminer la grossesse.

A.J. Psych. Vol. 124, N° 4, Oct. 1967

Psychiatric Opinion Regarding Abortion, par Crawley et Laidlaw. En décembre 1965, des questionnaires ont été envoyés à tous les membres de l'A.P.A., soit 12,974 aux États-Unis et 794 à l'extérieur. Les proportions de réponses ont été de 40.6 p. 100 et de 31.1 p. 100 respectivement. Aux questions numérotées de 1 à 7, on demandait de répondre oui ou non. Les proportions de réponses affirmatives aux questions 1 à 6 ont varié de 86.3 à 97.1 p. 100 aux États-Unis, de 77.6 à 94.5 au Canada et de 69.4 à 93.9 p. 100 en Europe, en Asie et en Amérique latine. A la question 7, au sujet des avortements pratiqués «sur demande», on a répondu affirmativement dans une proportion de 23.5 p. 100 aux États-Unis, de 14.5 p. 100 au Canada et de 13.3 p. 100 ailleurs.

Br. J. Psych. Vol. 112, N° 491, Oct. 1966

Mémoire de la R.M.P.A. sur l'avortement thérapeutique

Il faut tenir compte de toutes les circonstances d'ordre social. Si la santé mentale de la mère ET de toute la famille doit en bénéficier, l'avortement thérapeutique devrait être légal. En considérant la possibilité que la grossesse puisse être nuisible, les psychiatres doivent tenir compte non seulement des conséquences immédiates, mais également des conséquences plus éloignées touchant la santé et le bien-être de la mère.

B.M.J. 2 145, 1963

Abortion and the Psychiatrist, par Sim.

Étude, sur une période de 12 ans, de 213 femmes mariées atteintes de psychose des couches.

Schizoïdie affective	32 (15 p. 100)
Schizophrénie	6 (3 p. 100)
Manie	3 (1.5 p. 100)
Dépression	172 (80 p. 100)

Il y aurait 17 mères schizophréniques; 10 ont manifesté leur état avant la naissance et 7, après. Toutes étaient bien. Vingt-trois p. 100 des patientes avaient antérieurement été atteintes de psychose des couches. Sim cite Ekblad (sur 479 avortements pratiqués pour des raisons psychiatriques, 25 p. 100 ont été suivis de sentiments de culpabilité), en disant que les femmes psychiatriquement anormales trouvent plus difficiles que celles qui sont psychiatriquement normales de résister à la tension qu'implique l'avortement légal. Ceci signifie que plus fortes sont les raisons psychiatriques justifiant un avortement légal, plus grand sera le danger de suites psychiques défavorables après l'opération. (Acta. Psychiat. Sandinav., Supplément n° 99, 1, 1955). Il n'y a pas de raisons psychiatriques pour justifier la cessation d'une grossesse.

REMARQUES SUR LE RÉSUMÉ

Influence sur le nombre d'avortements illégaux:

Page

1—Souvent, la légalisation de l'avortement n'a causé aucune diminution et, quelquefois, a été suivie d'une augmentation appréciable. (Rapport du Conseil du *R.C.O.G.*)

2—Au Japon, après la légalisation des avortements pour des raisons socio-économiques, le nombre d'avortements thérapeutiques légaux s'est élevé à un million

par année, comme celui d'avortements illégaux (Rapport *R.C.O.G.*).

Incidence des avortements thérapeutiques pour des raisons psychiatriques:

Page

3—Variant de nulle au Royaume-Uni à 40 p. 100 aux États-Unis (Anderson)

5—État de New York—augmentation de 8.2 à 40 p. 100 en 10 ans (Bolter)

6—De 1960 à 1964, 77.5 p. 100. Les proportions mentionnées dans des publications varient entre 1.5 et 80 p. 100, la moyenne étant de 35 p. 100.

6—Au cours des dernières années, l'incidence des cessations de grossesse pour des raisons psychiatriques s'est établie à 85 p. 100 de tous les cas. (Niswander)

Sequelles des cessations de grossesse pour des raisons psychiatriques

Page

2—Sequelles psychiatriques permanentes graves dans 9 à 59 p. 100 des cas. (Rapport *R.C.O.G.*)

3—Nombreuses névroses; sentiments de culpabilité, remords, frigidité, dyspareunie et vaginisme. (Muller)

3—Ces symptômes sont présents dans 20 à 40 p. 100 des cas. (Serdjukov)

4—Sur 479 femmes, 25 p. 100 ont des sentiments de culpabilité (Ekblad)

Sur 100, 34 se sentent coupables (Per Aren)

Sur un groupe de 84, 37 p. 100 (Malmfors)

Sur 24, 7 (29 p. 100) se sentent coupables (Anderson)

Menace de suicide:

Page

1—Il est extrêmement rare que le suicide suive un refus de cessation de grossesse pour des raisons psychiatriques (*R.C.O.G.*)

4—Sur 90 personnes, 33 menaces, un suicide un an plus tard (*E.W.A.*).

Sur 304 cas, 62 menaces, aucun suicide (Lindberg)

Aspects sociaux:

Page

2—Au Japon, un million par année (l'avortement pour des raisons socio-économiques est légal)

2—Les femmes occupant des emplois rémunérateurs sont un peu plus nombreuses, tant chez les femmes mariées que chez les célibataires, en Suède (Boreell & Engstrom)

2—A New York, 90 p. 100 des avortements thérapeutiques sont pratiqués sur des femmes de race blanche

3.9 avortements pour 1,000 naissances dans les hôpitaux privés, 0.1 pour 1,000 dans les hôpitaux municipaux

2.4 pour 1,000 malades en chambre privée contre 0.7 pour 1,000 dans les salles publiques; cette situation signale une disparité d'ordre social.

6—De 1943 à 1964, le taux des avortements pratiqués sur des patientes privées passe de 4 à 9.6 pour 1,000 et celui des avortements pratiqués sur les malades des salles publiques baisse de 3.9 à 0.3 pour 1000 (Niswander et al)

5—Dans les pays d'Europe orientale, de 90 à 99 p. 100 des avortements légaux sont effectués pour des raisons sociales, c'est-à-dire personnelles. Le conflit entre la taille de la famille et le désir d'un niveau de vie plus élevé est un facteur important. Indépendamment du nombre d'enfants, 50 p. 100 plus d'avortements dans les familles qui ne possèdent pas leur propre logement. Une proportion de $\frac{1}{5}$ à $\frac{1}{3}$ est fondée sur les mauvaises conditions de logement.

K. Ford, M.D.

Novembre 1967

APPENDICE R

MÉMOIRE AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE AU SUJET DE L'AVORTEMENT

28 novembre 1967

David Dehler
Ottawa, CANADA

TABLE DES MATIÈRES

Alinéas

1. Les objectifs du mémoire ..
2. Les pièges à éviter .....
3. Un triple problème .....
4. La vie humaine .....
5. Les présomptions .....
6. Les preuves .....
7. Le consensus médical .....
8. Le consensus des théologiens
9. Les impératifs de la morale
10. La moralité traditionnelle ..
11. Le problème moral .....
12. La justification morale .....
13. La critique .....
14. La loi et la moralité .....
15. Les objectifs de la loi .....
16. La philosophie du public ..
17. Le cours normal de la loi ..
18. Le droit criminel .....
19. Les épreuves légales .....
20. Le problème social .....
21. La libéralisation de la loi n'est pas une solution .....
22. Autres problèmes .....
23. Consentement de la mère ..
24. Équilibre des facteurs .....
25. Le vrai problème .....

LE PROBLÈME MORAL

ENTRÉE EN MATIÈRE

Les objectifs d'un mémoire

1. L'étude des témoignages déjà entendus au comité révèle les grandes divergences et l'absence de consensus sur les aspects moral ou légal de l'avortement. Le mémoire cherche à exposer les questions et à mettre de l'avant certaines réponses qui aideront peut-être le comité dans sa tâche complexe.

Les pièges à éviter

2. Il faut éviter des embûches courantes pour que le comité fasse un travail fécond. D'abord, il ne faut pas envisager le problème dans l'optique des catholiques par opposition aux autres. Cette façon de penser aboutira inévitablement au deuxième danger: chacun attribuera à l'autre des motifs erronés et la substance du litige ne sera pas discutée au palier nécessaire. Dire des partisans de la libéralisation qu'ils sont des partisans du meurtre et des adversaires de la libéralisation et qu'ils sont moyen-âgeux ou collets montés, cela porte atteinte à la discussion rationnelle et raisonnée indispensable à la solution de ce problème social vexant et complexe. Troisièmement, il ne faut pas confondre avortement et anticonception. L'anticonception et l'avortement ne sont pas les deux faces de la même pièce. L'anticonception se rapporte à la moralité sexuelle de l'individu et l'avortement à la vie humaine qui est foncièrement distincte de la vie de la mère, même si elle en dépend. Quatrièmement, il ne faut pas accepter sans examen les statistiques soi-disant dignes de foi sur les conséquences de la libéralisation des lois sur l'avortement dans d'autres pays.

Un triple problème

3. Le problème qui se pose au comité est triple. D'abord, la nature de la vie humaine. Deuxièmement, le problème moral de l'avortement. Troisièmement, le problème légal. Ce mémoire étudiera le problème dans cet ordre.

LA VIE HUMAINE

Un problème essentiel: la vie humaine

4. Le problème essentiel qui se pose devant le comité est très simple et très profond. C'est le problème de la nature même de la vie humaine et de la compréhension que nous en avons. Pour l'exprimer très simplement, ou bien la vie fœtale est humaine ou elle ne l'est pas. Si elle ne l'est pas, il n'y a aucun problème moral et le problème légal devient plutôt simple. Si la vie fœtale est une vie humaine, le problème est alors très grave et le comité doit procéder prudemment. Car il faut juger une société civilisée d'après la valeur qu'elle accorde à la vie humaine. Lorsqu'il s'agit de la vie humaine, être civilisé c'est être conservateur. Être conservateur, c'est voir et résoudre les problèmes dans une optique complète. Lorsqu'il s'agit de l'avortement, cet article comporte l'enfant, la mère, le père, la société et Dieu. Un équilibre très difficile et complexe d'intérêt qui ne saurait être établi sur-le-champ.

Présomption en faveur de la vie humaine

5. Nous suggérons, pour faciliter le travail, que la vie fœtale est la vie humaine et ceux qui prétendent le contraire n'ont qu'à le prouver. La présomption doit être en faveur de l'existence de la vie humaine parce que le raisonnement normal porte à croire que la vie dans les entrailles de l'être humain est la vie humaine. Il n' ya pas de raison de penser que c'est autre chose que la vie humaine jusqu'à preuve du contraire. Donc, si on ne peut pas prouver que cette vie n'est pas une vie humaine, le travail du comité en est très simplifié. Mais jusqu'à preuve du contraire, il faut s'en tenir à cette présomption.

Les preuves nécessaires

6. Outre la présomption, il faut étudier toutes les preuves disponibles pour déterminer si la vie fœtale est la vie humaine. Il faut mettre en œuvre toutes les données disponibles en biologie, en philosophie et en théologie.

Le consensus médical

7. On peut sans danger dire qu'il y a un consensus médical à l'effet que la vie fœtale est une vie humaine. A la conférence internationale sur l'avortement qui s'est tenue à Washington D.C. au mois de septembre 1967, on est arrivé à un consensus médical à l'effet que la vie humaine existe dès la conception de sorte que l'ovule humain fécondé comporte tous les éléments génétiques nécessaires à la formation d'un adulte. En outre, Ashley Montagu de Princeton a affirmé dans son volume *Life Before Birth* que «dès l'instant de la conception, l'organisme ainsi produit possède dans son gène toutes les potentialités humaines et c'est pourquoi il faut le considérer comme humain». Et le Dr O. Ratner, directeur de l'hygiène publique à Oak Park, Illinois, a dit que «la science contemporaine considère l'embryon comme un être humain dès le moment où la semence mâle féconde l'ovule de la femme» et que «le développement prénatal du fœtus est aussi gradué et orienté que la croissance postnatale de l'enfant». La naissance constitue donc une étape commode dans le procédé ininterrompu du sein à la tombe.

Le consensus des théologiens
Karl Barth

8. A la même conférence internationale de Washington, D.C. sur l'avortement commanditée par la fondation Joseph P. Kennedy Jr. et l'école de théologie de Harvard, les théolo-

giens et les philosophes ont abouti à un consensus sur deux points: d'abord, que la vie fœtale est effectivement une vie humaine et deuxièmement, que de mettre fin à une vie fœtale simplement pour des motifs de commodité est immoral. Et Karl Barth, le plus grand théologien protestant de notre génération a écrit: «L'enfant à naître est un enfant dès l'origine. Il est encore en voie de développement et n'a pas de vie autonome. Mais c'est un homme et non pas une chose ni un simple membre du corps de la mère... Celui qui détruit la vie en germination tue un homme et se risque donc à cette monstrueuse décision à l'égard de la vie et de la mort d'un être humain dont la vie provient de Dieu et, conséquemment, comme la sienne, lui appartient... Ceux qui vivent de miséricorde seront toujours enclins à être miséricordieux particulièrement à l'égard d'un être humain qui autant que l'enfant à naître dépend si complètement de la miséricorde d'autrui.»

LE PROBLÈME MORAL

Les impératifs de la morale

9. L'homme ne peut échapper aux dictées morales de la raison. Un homme raisonnable doit se conduire d'une manière morale même s'il l'appelle autrement. Les différentes attitudes à l'égard de l'avortement s'expliquent vraiment non pas dans l'optique de la morale contre l'immoral mais dans l'optique de principes différents de moralité. La moralité est inévitable à cause du caractère raisonnable et responsable de l'homme. L'homme est forcé de suivre la vérité comme il la conçoit. Chaque homme doit agir selon ses convictions. La moralité est la libre poursuite de la vérité.

La moralité traditionnelle

10. La moralité humaine et l'homme sont donc concomitants. Elle est propre à tous les hommes quelles que soient la philosophie particulière ou les convictions religieuses que chacun pratique ou ne pratique pas. Chacun reconnaît que certaines choses sont bonnes simplement parce qu'on le croit. L'exemple évident, c'est le caractère sacré de la vie humaine. C'est simplement parce que nous considérons la vie humaine comme sacrée que nous avons des lois qui en interdisent la destruction. C'est traditionnel et consacré par le temps. L'homme le reconnaît. Polanyi constate avec raison: «La population, formée par le sociologue à se méfier de sa moralité traditionnelle, est heureuse de la retrouver dans un empaquetage scientifique.»

Le problème moral

11. La question morale s'exprime simplement. L'interruption de la grossesse par la destruction de la vie fœtale est-elle jamais justifiée? On répond à cette question par une suite de propositions disjonctives. Ou bien la vie fœtale est une vie humaine ou elle ne l'est pas. Si elle ne l'est pas, la réponse est simple: il n'y a pas de problème moral et les motifs sont superflus. Si la vie fœtale est une vie humaine, la réponse est aussi simple sauf quand il s'agit de sauver la vie de la mère. L'avortement délibéré n'est jamais justifié au point de vue moral sauf peut-être pour épargner la vie de la mère. Cette exception possible constitue un problème moral difficile. Toutefois, comme le Code criminel permet déjà l'avortement dans ces cas, il n'est pas nécessaire d'établir une justification morale possible.

Les raisons morales invoquées, pour justifier l'avortement

12. On invoque généralement six raisons pour justifier moralement l'avortement. Premièrement, le droit de la mère à son propre corps; deuxièmement, la vie de la mère; troisièmement, la santé de la mère; quatrièmement, défectuosité possible de l'enfant; cinquièmement, facteurs sociaux, économiques, postnatals; et sixièmement, origine de la grossesse, c'est-à-dire le viol ou l'inceste.

Brève critique des motifs

13. A l'exception possible de la vie de la mère, les autres motifs invoqués supposent soit que la vie fœtale n'est pas la vie humaine ou que le caractère sacré de la vie est d'importance moindre que les motifs d'avortement. Si la vie fœtale n'est pas une vie humaine, aucune raison n'est nécessaire. Si la vie fœtale est une vie humaine, le caractère sacré de la vie a une valeur beaucoup plus grande que ces motifs.

ASPECT LÉGAL

La loi et la moralité

14. L'absence de justification morale ne résout pas automatiquement la question de droit, ni d'ordre social. Car tout ce qui est légal n'est pas nécessairement bon, et tout ce qui est mauvais ne devrait pas être légalement prohibé. Et tout ce qui est juste ne l'est pas exclusivement parce que c'est conforme à la loi. Il existe une relation entre la moralité et la loi. Mais l'objet de la loi n'est pas simplement de légiférer sur la moralité, et encore moins de légiférer sur les normes propres à la moralité d'un groupe ou d'un autre. Mais il existe une relation entre la loi et la moralité parce que la loi établit des règles de conduite humaine et l'homme est un être moral. La relation entre la loi et la moralité se trouve donc dans la nature même de l'homme. Et c'est pourquoi plus la question sociale se rapproche des valeurs fondamentales humaines, plus la promulgation des lois devrait se rapprocher des exigences de la moralité.

Les objectifs de la loi

15. La loi a différents objectifs: (1) ordonner la conduite de l'homme et non seulement en prévenir certaines conséquences; (2) favoriser le bien commun, c'est-à-dire un climat social et des réalités de nature à assurer le plein épanouissement de chaque être humain—y compris la vie du fœtus humain; (3) éduquer le peuple et développer des valeurs et des attitudes sociales; (4) préserver la vie—y compris celle du fœtus humain.

Politique et philosophie publiques au Canada

16. La *Déclaration canadienne des Droits* expose d'une façon non équivoque la philosophie publique de cette nation. Dans le préambule, le Parlement du Canada proclame que la nation canadienne repose sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu, la dignité et la valeur de la personne humaine ainsi que le rôle de la famille dans une société d'hommes libres et d'institutions libres. Le Parlement proclame en outre que les hommes et les institutions ne demeurent libres que dans la mesure où la liberté s'inspire du respect des valeurs morales et spirituelles et du règne du droit. La philosophie publique traduite dans la loi doit demeurer la base solide de toutes les mesures législatives y compris celles qui sont relatives à l'avortement.

Le cours normal de la loi
Égalité devant la loi et protection de la loi

17. C'est pourquoi on peut invoquer l'article 1 de la *Déclaration canadienne des Droits* en ce qui concerne l'avortement. L'article 1 (a) reconnaît et déclare l'existence continue au Canada du droit fondamental de l'individu à la vie et le droit de ne s'en voir privé que par l'application régulière de la loi. De même, l'article 1 (b) reconnaît et déclare le droit de l'individu à l'égalité devant la loi et à la protection de la loi. Si la vie du fœtus n'est pas une vie humaine, alors ces droits et ces libertés fondamentales ne sont pas applicables. Si la vie du fœtus est une vie humaine, alors la conclusion est indéniable. Et l'on doit répéter que là où il y a vie humaine l'être civilisé doit la conserver.

Le droit criminel

18. Dans son ouvrage intitulé *History of Criminal Law* voici comment Stephen décrit le droit criminel: «Le droit criminel est cette partie du droit qui porte sur les définitions et les peines qu'entraînent les actes ou omissions qui sont punis à titre

1. d'attaques contre l'ordre public, intérieures ou extérieures; ou
2. d'abus ou d'obstructions contre l'autorité publique; ou
3. d'actes préjudiciables au public en général; ou
4. d'attaques contre les personnes individuelles ou contre les droits propres à chacune d'elles; ou
5. d'attaques contre la propriété des individus ou des droits qui y sont afférents et qui équivalent à des droits de propriété.»

Le Comité devrait donc étudier très soigneusement ces principes avant de recommander la libéralisation de l'actuelle législation criminelle concernant l'avortement.

Épreuves à appliquer à l'égard de la législation

19. On doit tenir compte des objectifs de la loi, de notre philosophie publique, de la nature du droit criminel et de la délicate relation entre la moralité et la loi, avant qu'une décision soit prise en ce qui concerne la libéralisation des lois visant l'avortement. Nous suggérons que les critères suivants soient étudiés avant de déterminer si les lois visant l'avortement devraient être élargies, en vue d'obtenir des réponses claires, concrètes et non équivoques avant de modifier les lois actuelles:

(i) quel est exactement le problème social auquel il s'agit de porter remède?
(ii) le remède résoudra-t-il le problème?
(iii) le remède créera-t-il d'autres problèmes?
(iv) les avantages l'emporteront-ils sur les inconvénients?

Le problème social

20. Le problème social qu'il s'agit de résoudre, c'est l'avortement pratiqué par des praticiens médicaux non reconnus. Les diverses raisons invoquées pour justifier l'avortement, au niveau d'ordre moral, n'ont donc aucun rapport avec la solution de la question légale, donc sociale.

La libéralisation des lois visant l'avortement résoudra-t-elle le problème?

Glanville Williams

21. Faute de données statistiques dignes de foi à l'égard d'autres pays, la réponse à cette question est hypothétique, spéculative et n'a donc rien à voir à la tâche de ce Comité. Ceux qui sont en faveur de la libéralisation ont leurs propres statistiques. Ceux qui s'y opposent ont les leurs. Apparemment, chacun des deux groupes peut étayer sa thèse par des statistiques. Il est évident que les statistiques actuelles sont trompeuses. C'est ce que confirme la conférence internationale sur l'avortement, dont il a déjà été question, et au cours de laquelle 75 spécialistes en droit, en médecine et en sciences sociales ont reconnu qu'il leur fallait beaucoup plus de preuves avant qu'ils puissent trancher la question,

tant du point de vue moral que légal. Et les témoignages, si faibles soient-ils, ne prouvent pas que le remède proposé peut être de nature à résoudre la question. Glanville Williams, dans son célèbre ouvrage intitulé *The Sanctity of Life and the Criminal Law*, nous dit ce qui suit de l'expérience constatée en Suède: «Il est d'évidence indéniable que, dans une large mesure, on pratique maintenant l'avortement légal parmi une clientèle entièrement nouvelle, c'est-à-dire que des femmes à qui l'on aurait refusé un avortement légal n'auraient jamais songé à se faire avorter illégalement. Même si les conséquences d'ordre social sont bien plus d'ajouter le nombre des avortements légaux à celui des avortements illégaux que de réduire la fréquence de ceux-ci, l'opinion d'un groupe de médecins se refuse à déplorer, en l'occurrence, la pratique des avortements légaux.» Ce Comité doit donc obtenir des données statistiques sérieuses et fiables avant de répondre à cette question. Les témoignages produits jusqu'ici devant le Comité semblent confirmer que de tels renseignements dignes de foi ne sont pas encore disponibles et que, par conséquent, toute conclusion à tirer est prématurée et gratuite.

Création de nouveaux problèmes
Konrad Lorenz

22. Un des objectifs de la loi consiste à favoriser l'éducation. La loi développe les valeurs et les attitudes sociales. Une loi qui permet l'avortement pour des raisons de commodité crée des attitudes à l'égard de la grossesse, de la maternité, du fait d'élever des enfants, enfin de la vie elle-même. De telles attitudes prennent racine dans notre génération et deviennent l'héritage des générations futures. Dans quelques années notre société aura perdu le respect et l'amour de la vie. Dans cette perspective, il vaut mieux se tenir coi que de considérer ouvertement l'avortement comme un bien pour la société. Mais en ne disant rien on donne lieu à d'autres problèmes: l'avortement obtenu sur demande; l'assimilation de l'avortement à une simple mesure anticonceptionnelle; et, de là, une dépréciation croissante du caractère sacré de la vie. N'est-ce pas une folie étrange, perverse, irraisonnée, inexplicable, de la part d'un organisme politique, de songer à abolir la peine capitale à cause du caractère sacré de la vie de l'auteur d'un meurtre prémédité, tout en songeant en même temps à détruire la vie humaine du fœtus parce que celui-ci est invisible et sans défense? Konrad Lorenz n'a-t-il pas mis le doigt sur l'explication quand il nous dit: «Si la responsabilité morale de tuer et la répugnance à le faire ont sans aucun doute augmenté, la facilité de tuer ainsi que l'impunité émotive de ce crime ont augmenté au même rythme. La distance à laquelle agit la décharge de toute arme à feu dissimule au meurtrier l'impulsion créée par la situation qui autrement éveillerait sa répulsion à tuer. Les couches profondes et émotionnelles de notre subconscient ne tiennent simplement pas compte du fait que la pression de l'index sur la gachette déchirera les entrailles d'un autre homme. Nul être sensé n'irait même à la chasse aux lapins par plaisir si la nécessité de tuer sa proie de ses propres mains lui faisait réaliser pleinement et émotionnellement la portée de son geste.»

Consentement de la mère

23. Si l'infirmité éventuelle de l'enfant à naître constitue, du point de vue social, une justification suffisante de l'avortement, pourquoi la décision à prendre en serait-elle laissée à la mère? Pourquoi son consentement serait-il l'élément décisif? Pourquoi l'État, à titre de *parens patriae*, n'interviendrait-il pas pour décider de l'avortement sans se préoccuper des désirs de la mère? Et pourquoi l'État n'interviendrait-il pas, à titre de *parens patriae*, pour décider que l'enfant doit vivre sans se soucier des vœux de la mère? Le consentement maternel n'est pas le fond de la question. Le principe en jeu est la valeur que nous attachons à une vie naissante précisément parce que c'est une vie naissante, inapte à se défendre et ayant le droit de venir au monde à cause de sa destinée divine.

Équilibre des facteurs
Jeffcoate

24. Il n'y a nulle évidence à justifier la libéralisation des lois actuelles sur l'avortement. Car, même si le problème social des avortements clandestins était résolu, ce serait aux dépens de la vie humaine et de la valeur sociale et personnelle que nous attachons à la vie. N'oublions pas ce qu'a dit Jeffcoate: «La destruction de l'embryon vivant choque quelque chose de fondamental dans la nature humaine, et le gynécologue agissant avec le détachement le plus scientifique ne peut s'empêcher de considérer l'intervention avec un malaise qu'on a attribué soit à une «répulsion instinctive», soit à de «subtiles causes archaïques.»

Le vrai problème

25. Le problème de l'avortement existe tout simplement parce qu'il s'agit d'avortement. La solution n'est pas de rendre l'avortement légal ou à demi légal mais d'en supprimer la nécessité. On devrait donc s'attaquer à ce problème dans ses racines, c'est-à-dire à partir de la conception. Responsabilités que comportent les attitudes sexuelles, les mesures anticonceptionnelles, les attitudes sociales et les mesures à prendre à l'égard des moins fortunées, à l'égard des filles-mères; les

cliniques de régulation de la natalité; les mesures économiques; l'assistance familiale. Ces domaines complexes et qui se relient les uns aux autres se trouvent à la racine de la question de l'avortement, qui devrait être résolue avec largeur d'esprit et de jugement, en s'inspirant du respect dû à la vie et de l'amour qu'on doit porter à la vie invisible, dans le sein de la mère, et dont la destinée n'est pas fondamentalement différente de la nôtre.

RECOMMANDATIONS

A la lumière de ce qui précède nous recommandons donc ce qui suit:

1. Que les motifs invoqués en faveur de l'avortement ne soient pas élargis avant et à moins que des données statistiques de tout repos soient établies et obtenues concernant l'expérience de tous les pays et que ces renseignements subissent les épreuves proposées à l'alinéa 19 du présent exposé.

2. Que le droit criminel soit éclairci afin de stipuler clairement qu'un avortement destiné à sauver la vie de la mère est permis pourvu que deux médecins dûment reconnus et spécialisés en gynécologie ou en obstétrique certifient sous serment que l'avortement est nécessaire à cette fin.

3. Que le droit criminel soit éclarci afin de stipuler clairement que, sauf dans les circonstances décrites à l'alinéa 2 ci-haut, les personnes qui cherchent à se faire avorter ainsi que celles qui pratiquent un avortement seront passibles de procédures criminelles.

4. Que le droit criminel soit éclairci de façon à donner une définition légale de l'être humain.

5. Que le droit criminel soit éclairci de façon à stipuler clairement que des mesures de nature à prévenir la grossesse, dans des cas de viol ou d'inceste, sont permises sur la recommandation de deux médecins reconnus et après le consentement du procureur de la Couronne de la localité.

6. Que toutes les dispositions du Code criminel relatives à la publicité, à la vente ou à l'usage des mesures anticonceptionnelles soient abrogées.

7. Qu'un sous-comité de votre Comité permanent soit créé pour faire enquête, et ensuite rapport au Comité permanent, sur les effets des lois libéralisant l'avortement dans les autres pays, et qu'un tel sous-comité soit pourvu de tous les moyens financiers que requièrent ces étude et rapport.

8. Que le Canada recommande aux Nations Unies qu'un organisme approprié de cette institution poursuive une enquête approfondie et fasse rapport sur les lois et les pratiques relatives à l'avortement dans le monde entier.

Le tout respectueusement soumis.

(*signature*) David Dehler.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAL ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 11

SÉANCE DU JEUDI 30 NOVEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

MM. Barrie Holmes, de Weston, Ontario, et John Hackett, de Downsview, Ontario.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27612—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 30 novembre 1967.
(12)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 22 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Brand, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Isabelle, MacDonald (*Prince*), Matte—(10).

Aussi présents: M. Barrie Holmes, de Weston, Ontario, et M. John Hackett, de Downsview, Ontario.

Le président informe les membres du comité que le sous-comité directeur a discuté le programme et recommande que le comité continue ses audiences en janvier, ce qui fut approuvé.

Il est ordonné—Que le programme proposé soit distribué aux membres du comité.

Il est convenu—Que la loi actuelle sur l'avortement, soit les articles 209, 237 et 238 du Code criminel, soit imprimée en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice S*).

Le président présente MM. Holmes et Hackett.

M. Holmes obtient la permission de retrancher, à la page 27 de son mémoire, partie d'un paragraphe, et il fait des commentaires sur les avancés contenus dans ledit mémoire.

M. Hackett fait un court exposé.

Il est convenu—Que les mémoires de MM. Holmes et Hackett, y compris le supplément soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*voir appendices T, U et V*).

Le président accuse réception d'une lettre de la secrétaire du Comité canadien sur le Statut de la Femme exprimant l'opinion de ce comité au sujet de l'avortement.

Il est convenu—Que les observations du Comité canadien sur le Statut de la Femme soient imprimées en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*voir appendice W*).

MM. Holmes et Hackett sont interrogés.

L'interrogatoire terminé, à 1 h. 30 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à 11 h. du matin le mardi 5 décembre, date à laquelle la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale de l'Église presbytérienne au Canada présentera un mémoire.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

27612—1½

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 30 novembre 1967.

• 1124

Le président: Mesdames et messieurs, nous allons donc commencer la séance de ce matin.

Avant de passer aux témoins, je veux saisir le Comité du fait qu'il y a eu une séance du comité directeur à laquelle nous avons discuté du calendrier de nos séances. Comme vous le savez, nous espérions finir vers le milieu de décembre et envoyer un rapport à la Chambre. Nous avons reçu tellement de demandes et avons dû changer tellement de dates que nous tenons en moyenne deux séances par semaine. A cause du nombre considérable de personnes et d'associations qui désirent présenter un exposé, nous avons dû reporter au 23 janvier la présentation du rapport; il est probable que ce sera remis à la fin de janvier. Ce n'est qu'une question de temps. Nous aurons trois témoins au cours de certaines semaines et malgré tout, il nous faudra dépasser les Fêtes.

Avant que je l'oublie, le témoin qui devait venir demain matin de London (Ontario), une dame, a téléphoné pour nous dire qu'elle avait la grippe et qu'elle viendrait donc à une date ultérieure. Il n'y aura donc pas de séance demain matin, vous recevrez un avis par écrit à cet effet.

M. Enns: Avant de continuer, relativement à la prolongation des dates d'audiences, je crois que le Conseil canadien du bien-être nous a avisés que ses représentants ne pourraient pas présenter leur exposé avant la fin de l'année. Les avertira-t-on au sujet de la prolongation?

Le président: Oui nous avons déjà communiqué avec eux et les avons inscrits, à titre provisoire, pour le 23 janvier.

M. Enns: C'est très bien.

Le président: Si d'ici là, ils disent n'avoir pu consulter toutes leurs agences, ils auront du moins un concensus de la part de quelques-uns.

M. Enns: Du moment qu'ils connaissent les dates prévues.

Le président: Si le Comité le désire, le meilleur moyen serait peut-être d'annexer le calendrier des séances au procès-verbal de la séance d'aujourd'hui.

Je demande que l'on mette aux voix ce compte rendu.

M. MacDonald (Prince): On peut le faire circuler.

Le président: Ce que vous voulez; préférez-vous qu'on le fasse circuler?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous le ferons circuler.

[*Français*]

M. Matte: Monsieur le président, j'en appelle au règlement. Plusieurs personnes me demandent si nous obtiendrons bientôt les procès-verbaux et témoignages du Comité publiés en français. Huit fascicules du Comité ont déjà été publiés en anglais tandis que seulement deux l'ont été en français. A mon avis ce sont ces petites choses-là qui indisposent souvent les Canadiens français, et avec raison. Je me demande si l'on ne pourrait pas faire un effort afin d'obtenir les procès-verbaux et témoignages des comités en français le plus tôt possible.

[*Traduction*]

Le président: Nous communiquerons avec le Bureau des traductions et l'Imprimerie afin de voir ce qui cause le retard. On me dit que c'est le Bureau des traductions qui en est la cause. Il n'y a pas de traducteurs au sein du personnel de la Chambre des communes. On envoie les procès-verbaux à l'édifice Blackburn où ils sont traduits, puis de là on les répartit un peu partout.

J'ai également cru bon de faire imprimer la loi actuelle relative à l'avortement, c'est-à-

dire les articles 209, 237 et 238 du Code criminel et de l'insérer au procès-verbal d'aujourd'hui. Est-ce convenu ainsi?

Des voix: Convenu.

Le président: Le Comité directeur a également proposé que le Président et le Secrétaire tentent d'obtenir de la part des chefs de police de Toronto, Montréal et Vancouver, trois de nos plus grandes villes, des données statistiques quelconques sur les avortements illégaux effectués dans leurs villes, si possible.

Nous avons avec nous ce matin deux témoins qui ont chacun préparé un exposé que vous avez en main depuis quelque temps déjà: M. John Hackett, de Downsview (Ontario) et M. Barry Holmes, rédacteur en chef du *Weston Times*, de Weston (Ontario).

Je vais d'abord leur permettre de faire une brève déclaration, pour passer ensuite aux questions. Je commence donc par M. Holmes.

M. Cowan: Pourriez-vous nous dire où se trouve Weston, monsieur le président?

Le président: C'est une petite ville tout près de Toronto. On n'en parle plus beaucoup depuis qu'elle a fusionné avec Toronto.

M. Cowan: Je pensais bien que vous connaissiez l'endroit.

Le président: En effet, j'y suis né, monsieur Cowan, comme vous le savez.

M. Cowan: Je suis heureux que vous n'ayez pas été la victime d'un avortement, Harry.

M. Knowles: Je croyais que c'était une section du Pacifique-Canadien à Winnipeg.

M. Barry M. Holmes (rédacteur du «Weston Times», de Weston (Ontario)): Monsieur le président et distingués membres du Comité de la santé et du bien-être, je tiens à profiter de l'occasion pour exprimer ma reconnaissance envers ceux qui m'invitent à comparaître devant un groupe de parlementaires qui étudient les implications sociales et légales de l'avortement. C'est une question très grave et c'est pourquoi M. Hackett et moi-même sommes ici.

C'est également un privilège pour nous, les citoyens libres, d'être invités à comparaître devant les représentants du Parlement, et de soumettre nos idées au sujet de questions qui nous touchent comme individus, et qui touchent au pays dans son ensemble.

• 1130

Si vous le permettez, monsieur le président, l'exposé que vous avez devant vous est le résultat de plusieurs heures de travail par une autre personne également.

Je tiens à remercier une très bonne amie, Mme Hannah Bedell de tout le temps qu'elle a mis à transcrire au propre le travail que vous avez devant vous aujourd'hui. Aussi, monsieur le président, si j'hésite plus ou moins en m'adressant à ce groupe, veuillez me le pardonner, car ce n'est que la deuxième fois que je m'adresse à un groupe de ma vie. Mon mariage fut la première occasion; je promis à ma belle-mère que je prendrais bien soin de sa fille.

M. Knowles: Vous avez peut-être hésité à cette occasion.

M. Holmes: En effet, j'ai chanté mon chant du cygne. Avant de commenter mon exposé et les questions sociales, à mon avis, je désire retirer un demi-paragraphe à la page 27. Au cinquième paragraphe de cette page, il est question de scrutins et de la validité des scrutins publics, car il est possible que les opinions varient d'heure en heure et de jour en jour, et ainsi de suite:

> Il est évident que c'est là une question équivoque et qui donnera naturellement des résultats équivoques. Si elle avait été posée à l'auteur du présent mémoire, celui-ci eût répondu «oui» en faveur d'une loi plus libérale sur l'avortement, car il ne croit pas qu'une femme devrait être au bord de la tombe avant de pouvoir être avortée légalement.

Ici suit ce que je désire biffer:

> ...et ne croit pas davantage...

C'est-à-dire, moi,

> ...qu'une femme puisse être forcée de porter un bébé à terme si un médecin a établi avec certitude que l'enfant sera un mongolien, sans épine dorsale, ou qu'il sera affligé d'autres anormalités tragiques qui ne lui permettront pas de vivre plus de quelques mois, même avec des soins intensifs...

J'ai appris que les médecins ne sont pas capables de prédire la condition d'un enfant à sa naissance d'après l'état du fœtus âgé de trois mois. Je crois qu'il sera possible de faire de telles prédictions dans 20 ou 50 ans.

J'ai commis une erreur cependant; j'ai parlé d'un bébé mongoloïde et je suis d'avis que c'est une expression très crue et brutale; une expression plus appropriée serait le syndrome de Down. J'ai effectué un peu plus de recherche depuis et c'est un docteur Langdon Down qui en 1886 a vu un bébé anormal qu'il a qualifié de mongolien parce que les yeux de l'enfant le faisaient ressembler à un bébé d'une autre race. Je crois que c'est là un mot terrible qui a été introduit dans la langue. C'est un peu comme le cas du mot «nègre»; il est tout à fait déplacé quand nous parlons de l'humanité ou de questions importantes. C'est une expression gutturale et c'est pourquoi j'aimerais retirer cette partie du paragraphe.

Des voix: D'accord.

M. Holmes: Je désire revoir quelques parties de mon exposé aussi rapidement que possible afin d'expliquer ce que j'ai dit et pourquoi je l'ai dit.

A la page 3, voilà, à mon avis, ce en quoi consiste la responsabilité du Comité de la santé et du bien-être:

> Avant que des recommandations concluantes, justes, bénéfiques et humanitaires puissent être soumises au Parlement par le Comité de la santé et du bien-être touchant les modifications possibles à apporter au droit criminel canadien en ce qui a trait à l'avortement, ce mémoire soutient qu'il faut d'abord établir que le fœtus *est* un être humain, ou établir aussi clairement que le fœtus *n'est pas* un être humain.

Il faut être le plus clair possible à ce sujet; c'est le problème principal quand nous traitons de l'avortement et c'est pourquoi nous sommes tous assis ici. Il faut que nous utilisions toutes les preuves médicales et tout ce qui est à notre disposition pour établir exactement ce qu'est un fœtus. Si nous croyons que c'est un être humain, mais que nous n'en sommes pas certains, je crois qu'il faut lui accorder le bénéfice du doute; de la même façon, nous savons qu'un homme qui a commis un meurtre peut être pendu en vertu de la loi telle qu'elle existe actuellement, s'il est reconnu coupable, mais nous nous demandons si nous avons le droit réel de lui enlever la vie, simplement parce qu'il a lui-même enlevé la vie à quelqu'un. Alors, que nous puissions enlever la vie à un enfant bien innocent qui n'a même pas demandé de venir au monde est un problème que nous nous devons d'étudier très sérieusement. Il nous faut savoir si oui ou non il s'agit d'un être humain. Il existe également un bouquin magnifique intitulé *The First Nine Months of Life,* écrit par Geraldine Flanagan, reporter de la revue *Life;* elle a à son actif neuf ans d'expérience. Elle se spécialise dans les écrits médicaux ou de la sorte. Je crois qu'il s'agit là du premier livre qu'elle a écrit mais il est merveilleux. On y trouve des images de fœtus et d'embryons et il commence par le commencement. Il m'a presque servi d'Évangile lors de la préparation de cet exposé.

Nous avons établi un résumé dont vous avez, je crois, un exemplaire sur votre pupitre. Il commence d'une façon un peu insignifiante et traite d'un portrait de 40 jours. C'est environ à ce temps-là qu'on songe à l'avortement des enfants non mis au monde. Une femme ne se rend pas compte qu'elle est enceinte avant trente jours après; il semble que la majorité sinon tous les avortement ont lieu au moins trente jours après la conception. Nous commençons donc à 40 jours:

> «Quarante jours après la copulation de la mère et du père, l'enfant ressemblera exactement au bébé embryonnaire que l'on aperçoit sur cette photographie. A peine six semaines après sa conception, l'embryon possède un corps bien formé. Il est plein de vie et peut même exécuter certains mouvements avec ses bras. Il *possède un cœur qui bat déjà depuis deux semaines. Il est doté d'un cerveau et d'un système nerveux capable de transmettre des impulsions. Son ossature, quoique encore molle, est parfaitement dessinée et il est nanti de tous les organes vitaux dont quelques-uns fonctionnent même.* Un examen attentif *permettra déjà de dire si l'embryon est un garçon ou une fille.*

Je crois que c'est là le genre de témoignage ou de preuve que nous devons étudier. Le livre «The First Nine Months of Life» n'est pas le seul à contenir ces renseignements; on les trouve également dans «Encyclopædia Britannica» et plusieurs livres médicaux.

Une fois que nous avons établi que le fœtus est ou non un être humain, nous sommes alors capables de dire si nous allons permettre l'avortement ou non, et si oui, pour quelles raisons. Il existe certainement une raison aujourd'hui et c'est de protéger la vie de la mère; personne ne veut voir la mère mourir. Si nous étendons ce principe un peu plus loin, nous constatons que si la mère meurt, le fœtus mourra avec elle évidemment. Il semble donc que la loi actuelle, du moins à cette fin—sauver la vie de la mère—est valable et bonne.

A la page 5, je cite un paragraphe du livre «The First Nine Months of Life», où Mlle Flanagan dit:

«Le but ...

Il est question de médecine intra-utérine et de soins maternels, etc.

...est également de chercher à devenir aussi versé dans la question des soins intra-utérins que nous cherchons à l'être au sujet du soin aux enfants après leur naissance. Cette vigilance accrue peut aussi nous apporter une plus grande satisfaction.»

Je crois que ceci est intéressant aussi. Quand nous parlons de soins maternels dans l'utérus et ainsi de suite, nous parlons toujours d'un enfant, d'un être humain; dans les revues populaires et autres, lorsqu'ils conseillent aux mères de ne pas fumer ni boire durant leur grossesse, mais de prendre soin d'elles-mêmes, et de dormir beaucoup, je n'ai jamais vu que l'on parlait d'une vie en puissance.

On parle de la mère et de son enfant, sans exception; mais quand on parle d'une femme enceinte qui pour une raison ou pour une autre ne veut pas l'enfant, on se rend compte que cette personne mérite beaucoup de sympathie; ceci cause de terribles problèmes qui peuvent marquer son esprit pour le reste de sa vie.

• 1140

Cependant, quand il est question d'avortement, on parle d'un non-humain; il semble donc qu'il existe ici un conflit grave. C'est un être humain lorsqu'il est voulu, un être non humain lorsqu'il n'est pas voulu. C'est le comble de la stupidité que nous, en qualité d'êtres humains, intelligents, censés capables d'agir rationnellement, ne puissions pas nous entendre et dire: «Parlons de cette chose qui n'est rien», même si la femme la veut et veut la mettre au monde. Ou bien, tournons casaque et disons: «Très bien, il s'agit d'un être humain», même si elle ne le désire pas, et décidons nous si nous allons permettre ou non l'avortement dans ce cas-ci. Je suis d'avis que nous devrions dire les choses plus clairement.

Je crois que la science et la médecine et particulièrement des personnes aussi responsables que celles qui font partie de ce Comité qui feront une recommandation très importante au Parlement, qui aura des effets très prononcés sur l'avenir du Canada et de la médecine et ainsi de suite, se doivent de tenter de définir leurs termes, afin de savoir s'il s'agit ou non, d'un être humain.

S'il ne s'agit pas d'un être humain, je suis d'accord avec la personne qui désire un avortement sur demande. Une femme y a certainement droit. Si cela n'a pas plus d'importance que le fœtus d'une vache, je n'ai pas d'objection à ce que l'on provoque un avortement dans le cas du fœtus d'une vache, ni dans le cas du fœtus d'une femme. Nous traitions de la médecine intra-utérine et j'ai reçu un communiqué de presse de l'Association canadienne de médecine, l'autre jour, que j'ai trouvé plutôt intéressant. La médecine intra-utérine est une science qui se développe rapidement. Il est possible de traiter les gens pour plusieurs maladies ou problèmes mentaux et physiques, lorsqu'ils sont nés, mais nous n'avons pas fait grand-chose pour ceux qui ne sont pas mis au monde; la science médicale n'est pas avancée à ce point-là. Le communiqué mentionne que 28,000 femmes pourraient demander un avortement parce qu'elles craignent que leur enfant sera infirme, ou mort-né. Voici ce que la médecine peut faire. On l'appelle «Rh Immunization», par «D.A. Geekie, Secretary—Public Relations», et voici comment cela commence:

VENEZ À NOTRE AIDE

Jeunes hommes en bonne santé pour approvisionner une réserve de sang spécial pour la protection de femmes enceintes et de leurs enfants à naître. Aucune expérience antérieure requise, mais le sang doit être de type Rh négatif. Adressez-vous à la clinique locale de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

Peut-être ne verrez-vous pas une telle annonce d'ici à vingt ans ou environ, mais un rapport et un éditorial dans la revue de l'Association médicale canadienne nous laissent croire qu'on pourrait l'utiliser un jour.

Chaque année, 28,000 Canadiennes risquent de donner naissance à un enfant difforme ou mort-né à cause d'un «conflit» entre le type de sang de la mère et celui de son enfant. Il y a complication lorsque le sang de la mère est de type Rh négatif tandis que celui de l'enfant est de type Rh positif. Vu que le type de sang est héréditaire, on demande fréquemment aux maris des femmes enceintes dont le sang est de type Rh négatif de subir un examen du sang au moment où l'épouse se soumet à un examen prénatal. On a l'habitude de dire de ces enfants qu'ils ont une «déficience de Rh».

Hier encore, on ne pouvait soigner qu'un certain pourcentage de ces femmes en changeant entièrement leur sang immédiatement après la naissance. Au cours des deux dernières années, on a mis au point une technique permettant de donner à l'enfant une transfusion sanguine partielle avant la naissance. Cette méthode a été efficace dans le cas de quelques autres enfants pour lesquels une transfusion après la naissance aurait été trop tard. Toutefois, les médecins affirment qu'une transfusion sanguine intra-utérine pour ces enfants est loin d'être parfaite et que le procédé comporte des risques.

Je pense que d'ici 10, 15 ou 20 ans, comme on le dit ici, nous donnerons des transfusions sanguines et que nous serons en mesure de traiter les enfants de type de sang Rh négatif et les enfants bleus, ce qui écartera les dangers de difformité, et je ne crois pas que nous devions faire avorter des enfants d'ici là. On peut exercer un certain contrôle aujourd'hui, et on travaille fort afin de régler ce problème. Il y a beaucoup d'autres domaines, très nombreux. Il y a des sérums contre la rubéole, et ainsi de suite. On fera valoir cet argument en faveur de l'avortement.

Je passe maintenant à la page 8. Je me répète un peu ici, mais je pense que c'est la clef et la substance même de tout ce débat sur la question de l'avortement et la possibilité de modifier le code criminel de façon à permettre un plus grand nombre de soi-disant avortements «légalisés», ou simplement d'expliquer le détail de la loi actuelle pour en rendre l'intention plus claire et que les médecins sachent à quoi s'en tenir. Nous avons entendu des médecins dire qu'ils ne savent pas si la loi actuelle leur permet ou non de pratiquer l'avortement, et en certains cas, un médecin le fera tandis qu'un autre ne le fera pas.

Le paragraphe suivant constitue peut-être, . . .

Le second plus bas,

LA CLEF DE VOÛTE

. . . sur laquelle l'auteur de ce mémoire appuie tout l'édifice de son argumentation sur l'avortement. Si elle cède, tout l'édifice s'écroule. S'il peut être prouvé que ce paragraphe est substantiellement inexact, il peut être prouvé hors de tout doute que l'embryon n'est pas humain, il faut alors convenir que la femme enceinte a un droit absolu à demander un avortement chaque fois qu'il lui plaît.

Moi qui ai rédigé ce mémoire, je soutiens que le paragraphe que je vais citer démontre cependant que nous avons toutes les raisons de croire, à moins que l'on ne m'apporte l'évidence du contraire, que l'embryon, et le fœtus qui s'ensuit, et le bébé qui en provient, jusqu'à ceux qui lisent ce mémoire, sont tous des êtres humains qui ne diffèrent entre eux que par le degré

—et j'ai ajouté un autre mot—

. . . d'âge, de grandeur, de forme, de sexe, de race, d'intelligence. . .

—nous exclurons toute idée de religion, parce que je suis une personne non religieuse—

. . . d'occupation, de lieu de résidence et ainsi de suite. L'auteur de «*The First Nine Months of Life*» déclare: «Lorsque l'embryon a atteint (sa septième semaine) ce degré d'achèvement (cerveau, cœur, rein et le reste)

—qui sont toutes évidemment, des fonctions humaines

. . . de façon sûre et régulière, il a pris un bon départ dans la vie. Il est maintenant en mesure d'aborder la deuxième étape de son évolution. Jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge adulte, . . .

—et cela, je pense, est un passage important. Je crois qu'il y a de nombreux autres embryologues qui affirmeront cela, de même que les éminents médecins qui appuient ce livre—

jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge adulte, qui s'établit entre les âges de 25 et de 27 ans, les modifications qui s'opéreront dans son corps se borneront *surtout aux dimensions* et au raffinement des organes mobiles.»

Nous avons donc toutes les parties, dont certaines ne sont pas encore actives, tout comme un garçon ou une fille de quatre ou cinq ans doivent attendre d'atteindre la puberté, c'est-à-dire de 13 à 15 ans, avant d'avoir le pouvoir d'engendrer. Nous avons ces différents stades du développement humain. Un bébé n'est pas moins un homme qu'un adulte du fait qu'il ne peut reproduire son espèce. Je crois cependant qu'il a des cellules de sperme sous plusieurs formes de développement, tout comme des ovules chez la femelle.

Je passe au paragraphe suivant,

Autrement dit, on pourrait conclure avec raison que, de façon certaine à partir de la septième semaine, et de par la logique même des choses à partir de la nidation, l'embryon est *sûrement* un être humain. Et pourtant la plupart des pays dotés de lois soit-disant «libérales» sur l'avortement permettent aux gens qui ont

prêté serment de sauver la vie, de tuer des êtres humains âgés de trois mois ou moins,

si c'est la mère qui le demande ou qu'on croit qu'il y a d'autres motifs qui justifient de le faire.

Je passe maintenant à la page 9 et à l'en-tête:

LA RESPONSABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ

«Bien penser, c'est bien agir». Cette maxime ne saurait mieux s'appliquer qu'au besoin d'enseigner aux futurs adultes les réalités de la vie au foyer comme à l'école.

Avant de commencer à approfondir le problème de l'avortement, il convient de dire en passant que le gouvernement fédéral est dans une large mesure responsable des conceptions inacceptées qui, deux ou trois mois plus tard, ont abouti à des avortements criminels et, en certains cas, à une fin tragique.

Je pense qu'il ne fait aucun doute que les membres du gouvernement, les dirigeants du gouvernement, les gens qui tracent la voie de demain avec, peut-être, des motifs humanitaires à l'esprit, essaient d'étudier le problème dans son ensemble au lieu d'adopter un point de vue spécifique et égoïste, que ce soit le résultat d'un préjudice, d'une notion préconçue, ou quelque chose de semblable. Il existe dans le Code criminel cette loi terrible qui interdit la dissémination de renseignements et de moyens de limiter les naissances, et ainsi de suite. On lit chaque jour dans les journaux la lutte que doivent mener les officiers de santé et les médecins hygiénistes. Je me souviens que le docteur Bull, médecin hygiéniste à Scarborough, disait avec défiance: «Oui, nous établissons une clinique de limite des naissances et nous prendrons nos chances.» Cette sorte de chose arrive.

• 1150

Nous sommes tous en partie responsables du fait que beaucoup de ces femmes se retrouvent enceintes. Dans bien des cas, on aurait pu prévenir la chose simplement en utilisant une méthode de régulation des naissances qui est acceptée par les Nations Unies et la majorité des parlementaires au Canada. Voilà ce qui a été la cause du problème en grande partie.

Il y a vraiment une tragédie dans le fait que notre Parlement et notre société, qui, après tout, élit ses représentants au Parlement, sont en grande partie responsables du triste bilan de femmes enceintes. Elles se trouvent dans une situation non enviable, et certainement pas une situation où j'aimerais me trouver.

LE DROIT NATUREL À LA VIE

L'un des arguments les plus graves auxquels doivent répondre...

C'est à la page 11.

... ceux qui prétendent que l'avortement prémédité est d'ordinaire un meurtre prémédité, consiste à établir que le fœtus humain est un être humain, *ne fait pas* partie de l'organisme de la mère...

Je pense que tous les membres de ce comité sont au courant de cela. Des médecins m'ont assuré et j'ai lu dans beaucoup d'endroits que le fœtus humain ne fait pas partie de la mère. Un des arguments utilisés est que dans ce cas on dit que le fœtus fait partie du corps de la mère et qu'elle a le droit d'en faire ce qu'elle veut, et que ni les membres du Parlement, ni la société, ni l'Église ni qui que ce soit n'ont le droit de venir me dire si je peux me faire avorter ou non, car c'est une chose à régler entre moi-même et mon médecin. Je crois que c'est une attitude totalement fausse. Si on était mieux renseigné dans les écoles, si on avait plus d'ouvrages aussi édifiants et aussi touchants que *The First Nine Months of Life*, je ne pense pas qu'il y aurait une seule femme au Canada qui dirait: «Cela fait partie de mon corps.» Le fœtus a son propre système circulatoire. Son sang n'est même pas le même que celui de la mère. Une membrane placentaire sépare la mère et l'enfant, et c'est en quelque sorte un miracle du don de la vie à l'enfant. C'est comme la cuiller qui nourrit le bébé, le biberon qui l'allaite, qui lui fournit de l'oxygène, et ainsi de suite. Ce sont deux choses distinctes. Le fœtus a son propre cœur dont les battements sont de 65 à la minute. Je ne sais pas si, oui ou non, les battements sont synchronisés avec le cœur de la mère, mais il arrive souvent que les bébés ont un type de sang différent de celui de la mère, ce qui prouve également que le fœtus ou l'embryon est un univers distinct en lui-même. J'espère que si jamais cette question de l'avortement est mise au vote, chaque membre du Parlement sera conscient de ce fait. Ce serait terrible si certaines gens abordaient la question par pure ignorance et choisissaient de voter d'une façon ou d'une autre parce qu'ils ont reçu dix ou cinquante lettres d'électeurs qui se disent en faveur de l'avortement, et seulement cinq ou vingt lettres de gens qui se disent contre. Je ne crois pas que ce soit la bonne façon d'aborder la question.

M. Knowles: Vous croyez peut-être qu'il faudrait voter de façon contraire si le nombre de lettres était renversé dans chaque cas?

M. Holmes: Non, je ne pense pas. Je crois qu'il incombe à chaque membre du Parlement de décider par lui-même.

M. Cowan: Et non au parti de décider pour chacun d'eux?

M. Holmes: Non. Je crois que ce devrait être un vote libre. Ma foi, vous vous êtes très bien acquittés de vos responsabilités quand il s'est agi de la peine capitale et qu'on a pris un vote libre, et je pense que la question, cette fois-ci, est encore plus importante que celle de la peine capitale.

M. Cowan: On a pris un vote libre en 1966.

M. Holmes: Je n'ai pas saisi la remarque.

Une voix: Cela a été le premier vote libre.

M. Holmes: Maintenant à la page 12:

> S'il n'y a pas d'autre solution, un moyen infaillible de résoudre le problème du paupérisme consiste à tuer tous ceux qui vivent au-dessous de ce qu'on peut appeler la limite de la pauvreté.

J'ai beaucoup de sympathie pour les pauvres et les problèmes de la pauvreté dans notre pays. J'ai beaucoup de sympathie pour le travailleur. J'ai travaillé dans les aciéries à Hamilton, j'ai vendu des revues dans les rues, j'ai eu un certain nombre d'autres occupations, et il semble que ce soit au travailleur que tous les problèmes arrivent. Il est pauvre, tandis que nous qui sommes assis ici nous avons des revenus assez convenables de sources différentes, et ainsi de suite. De toute façon, il y a beaucoup de gens qui vivent dans la classe que nous appelons le paupérisme. S'il fallait les tuer tous, on pourrait sans doute sortir ainsi des millions de Canadiens de leur misère, et pourtant toutes les fibres de notre être humain nous disent qu'une telle décision serait un crime contre l'humanité, crime de l'histoire aussi grand que celui d'Hitler quand il a exterminé systématiquement des millions de Juifs. Or Hitler avait à faire face à un problème en Allemagne, ou il le croyait du moins, et cela fut pour lui la réponse. Donc une façon d'éliminer tous les sans-travail et tous les impotents qui doivent passer des mois et des années dans les hôpitaux, et ainsi de suite, ce serait de les exterminer, et nous ne le faisons pas parce que nous savons que cela n'apporterait pas de solution à n'importe quel problème social. Nous savons que la population va continuer d'augmenter, qu'un nombre croissant de gens vivront dans des taudis, qu'il y aura plus de chômeurs, et ainsi de suite, quand nous aurons exterminé les pauvres actuels, et comme nous avons des sentiments humanitaires, nous savons qu'il y a de meilleurs moyens de résoudre ces grands problèmes sociaux. De même, l'avortement n'apportera pas un remède général au problème social. Les enfants non désirés sont une chose terrible.

M. Enns: Certes, rien dans les trois bills soumis au Comité ne laisse entendre que la question ne doive pas faire l'objet d'une loi du Parlement. Aucun gouvernement ne s'imposera d'autorité pour décider quand il faudra conserver la vie ou quand il faudra pratiquer l'avortement. La question est strictement facultative.

M. Holmes: Je crois que c'est le cas des enfants non désirés, si c'est de ces enfants que vous voulez parler.

M. Enns: Non, non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Absolument rien n'indique dans l'un ou l'autre de ces bills qu'on puisse faire quelque tentative de le supprimer une fois faite la conception.

M. Enns: Absolument rien.

M. Holmes: Très bien. Alors le bébé est âgé de huit mois et on le tue, et on sait qu'à huit mois il n'est pas question de...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous ne sommes pas au cœur du sujet; nous parlons seulement d'une question de faits. Aucun des bills ne laisse entendre qu'il doit y avoir quelque tentative de tuer un enfant après sa naissance.

M. Holmes: Dieu soit loué.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est parfait, et alors si nous nous en tenions strictement aux faits.

M. Holmes: Très bien, nous nous en tiendrons aux faits.

M. Knowles: Et aucun des bills n'oblige personne à pratiquer l'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non.

M. Holmes: J'essaie de faire accorder tout cela. Si vous parlez d'un être humain,—et c'est là le point que je veux prouver ici,—si c'est un être humain et que vous provoquiez l'avortement, il est clair que vous le tuez. C'est un être humain, il n'y a aucun doute là-dessus. La question est de savoir si c'est un être humain ou non, voilà je pense quelque chose qui peut provoquer un petit débat.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'invoque le règlement, monsieur le président; je m'oppose à ce qu'il dit à propos de ce qui suit la naissance, au sujet de tous les impotents et tout le reste. Je ne crois pas qu'il faille laisser passer cette chose inaperçue ...

M. Holmes: Très bien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): ...parce qu'aucun des bills ne dit quoi que

ce soit sur ce qui se passe après la naissance. Si vous voulez, ne laissons pas le sentiment se mêler au lyrisme qui entoure Hitler parce que ce n'est pas du tout de ces choses-là que nous parlons. Il vaudrait mieux parler de ce qui se passe avant la naissance.

M. Cowan: On veut simplement parler du meurtre qui se commet avant la naissance; on ne veut pas vous entendre parler de ce qui se passe après la naissance.

M. Holmes: Je dirai que la chose que nous puissions faire, lorsque la mère et le père sont diabétiques et qu'il y a de grandes chances que l'enfant aussi soit diabétique après sa naissance,—ou qu'il aura un cœur déficient après sa naissance,—on a le cas de certaines familles où les médecins ont prédit ces choses avec assez d'exactitude, et qu'il faut provoquer l'avortement de tous ces enfants afin qu'ils ne soient pas un problème après leur naissance. Nous n'aurons pas de cas de diabète ni d'intervention chirurgicale sur un cœur déficient, ce qui pourrait coûter jusqu'à $2,000 dans un hôpital. Nous n'aurons aucun de ces problèmes.

M. Knowles: Est-ce que cet être n'est pas un être humain?

M. Holmes: Si, je le crois. Et vous?

M. Knowles: Toute la question est là. Je suis agréablement surpris et malgré ce qui semblait être une prise de position absolue de votre part, vous dites qu'il y a des cas où l'avortement serait peut-être indiqué.

M. Holmes: En fait, je suppose, monsieur Knowles, que j'ai été un peu trop catégorique, et j'ai pensé que c'est ainsi qu'on verrait la chose, et je m'en excuse. Ce que j'ai voulu dire par là, c'est que, bien qu'il serait possible d'éviter les enfants non désirés comme les diabétiques et ceux dont le cœur est déficient, si les médecins pratiquent les avortements, je m'y oppose totalement. Je crois que nous avons des hôpitaux et d'autres institutions qui peuvent s'occuper de ces enfants en particulier. Je crois que les membres du Comité, ceux qui sont en faveur de l'avortement et ceux qui sont contre, sont à peu près unanimes à admettre que le vrai remède à la question de l'avortement est d'éviter la grossesse. Je pense, également, qu'il est très important que les Églises, les organismes d'orthogénie, les agences privées, la profession médicale, et ainsi de suite, s'appliquent avec de grands efforts à encourager les mères éventuelles ou les femmes qui pourraient devenir mères un jour à ne pas devenir enceintes si elles ne désirent pas l'être. Je crois aussi que les écoles devraient enseigner aux enfants, à un âge plus jeune, ce qu'est le miracle de leur corps, et que vous soyez croyant ou non, vous devez considérer comme tirant du miracle le corps humain, l'esprit humain, et ainsi de suite. En réalité, le procédé de la reproduction est une étude intéressante. Si les parents, les écoles, les associations médicales, et ainsi de suite, faisaient l'éducation voulue de tous les jeunes, je pense que vous ne verriez pas tant de femmes et de jeunes filles devenir enceintes si elles ne le veulent pas. Elles utiliseraient une méthode de contrôle des naissances parce qu'elles seraient renseignées à ce sujet, ou bien elle suivraient les conseils des personnes plus âgées qu'elles, c'est-à-dire que le moment de s'adonner au sexe, etc. est au moment du mariage et après le mariage, plutôt que d'y rechercher une euphorie sociale uniquement parce que la chose a de l'attrait, et parce que tous les copains le font. Je connais une mère dont la fille devait aller à l'université pour poursuivre ses études, mais elle est devenue enceinte. Cette jeune fille assez bien instruite venait d'un foyer chaleureux et aimant et, en ce cas, il ne vint jamais à l'esprit de la mère ou de la fille qu'on pourrait provoquer l'avortement. La jeune fille a plusieurs frères et on leur a tous dit ce qui se passait, et tous ont fait preuve de compréhension. La jeune fille reçoit tous les soins nécessaires et, après la naissance de son enfant, elle retournera à l'université. Je pense encore une fois que cela découle du fait que la jeune fille a été élevée assez librement dans sa jeunesse. Elle sait comment doit se passer l'accouchement et elle sait qu'elle détruirait une vie humaine en elle si elle se faisait avorter, mais elle a choisi, pour ainsi dire, l'issue la plus difficile,—bien que ce soit certainement une issue humanitaire. Elle ne consentira pas à tuer un être pour lui permettre d'entrer à l'université avec tous les autres étudiants. Elle attendra un an et elle ira ensuite à l'université.

• 1200

Voici quelque chose dont a été saisi le Comité de la santé et du bien-être, la question de la régulation des naissances, et j'ai trouvé cela assez intéressant. M. Frank Fidler, de Toronto, président de la Fédération canadienne de planification familiale, dit ceci à la page 13:

> Je crois que le planning familial fait partie de l'éducation sexuelle tout entière qui a été extrêmement inadéquate non seulement dans le Québec, où je demeure, mais de façon générale dans toute l'Amérique du Nord. Je crois que tout en disséminant les renseignements au sujet du planning familial, nous devrons travailler d'arrache-pied à dispenser en même temps l'éducation sexuelle.

Je crois que l'alinéa suivant est un bijou, un argument vraiment irréfutable.

> Invité à un programme de télévision il y a environ deux semaines, un intervieweur qui voulait sans doute m'acculer au mur, m'a demandé ce que je ferais si une jeune fille venait à mon bureau me demander des pilules. J'ai répondu que mon devoir de médecin me prescrirait de la renseigner, non de lui faire la morale ou des sermons, et que je préférerais lui donner des pilules plutôt que de la voir revenir dans deux mois pour me demander le nom d'un avorteur. C'est ma façon de voir les choses, c'est la théorie du moindre mal.

M. Knowles: Voulez-vous me dire, pour la bonne règle, d'où vient cette citation?

M. Holmes: Oui, je l'ai prise du procès-verbal du comité de la santé et du bien-être national. Cette question est venue sur le tapis lorsque vous discutiez la limitation des naissances.

M. Knowles: On croirait, d'après la façon dont elle est rédigée dans votre exposé, que ce sont les paroles de Frank Fidler. Je ne pense pas qu'il soit médecin.

M. Holmes: Le docteur Frank Fidler n'est pas médecin?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A vrai dire, vous citiez les paroles prononcées par un médecin de Québec.

M. Holmes: Vraiment?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'oublie son nom mais ...

M. Isabelle: Il est de Montréal.

Le président: Je crois que c'était le docteur Mongeau.

M. Holmes: Docteur Mongeau. Puis-je présenter mes excuses au docteur Mongeau et dire que j'aimerais reconnaître que c'est lui qui en est l'auteur. Je regrette d'avoir commis cet erreur.

Le président: Le docteur Fidler est docteur en théologie.

M. Holmes: Je comprends. Je suppose qu'il devait parler vers ce moment-là ... c'était une erreur de ma part et je suis très heureux

M. Brand: Quel dommage! C'est un assez bon nom qui était impliqué!

M. Knowles: C'était une opinion médicale.

M. Holmes: Nous lisons au troisième paragraphe à la page 13:

> Dans l'exposé de la Fédération du planning familial du Canada, publié à l'Annexe «A» du compte rendu des délibérations du 24 mars 1966, un paragraphe (p. 123 de la version anglaise) montre l'importance de la limitation des naissances: «La preuve existe montrant que si les renseignements sur le planning familial étaient mis à la portée du public, le nombre de femmes cherchant une solution par l'avortement serait réduit, ainsi que la souffrance découlant de résultats tragiques de cette pratique...»

d'être repris à ce sujet.

On parle d'un hôpital à Corpus Christi dans le Texas où, après l'introduction de la limitation des naissances, le nombre d'avortements a nettement baissé. C'était dans les environs de 25 p. 100. J'ai lu des articles au sujet des hôpitaux australiens où le nombre d'avortements a baissé de 50 p. 100 et plus après la diffusion libre d'information au sujet de la limitation des naissances. Ceci souligne encore l'importance de la limitation des naissances plutôt que de l'avortement.

Voici un autre cas qui démontre combien il nous est difficile de parler tous la même langue. Ceux qui sont pour l'avortement et ceux qui sont contre se laissent emporter par leurs émotions en parlant de cette question. C'est dommage qu'ils ne puissent voir la chose du même œil et se mettre d'accord sur la prémisse fondamentale. S'ils pouvaient le faire, ils arriveraient, peut-être à la même conclusion. Nous lisons au sixième paragraphe à la page 6:

> Les enfants sourds-muets ou aveugles, par exemple.

On parle ici de l'avortement selon la loi actuelle en Grande-Bretagne et on tâche de déterminer s'il y a une possibilité sérieuse que l'on puisse prévoir de telles choses. Je crois que la loi actuelle de la Grande Bretagne est aussi comprise dans un des bills soumis au comité. Ceci se lit ainsi:

> Si la législation récemment adoptée en Grande-Bretagne au sujet de l'avortement venait à faire partie de la structure sociale ici au Canada, il serait bientôt possible, en permettant l'avortement de ces enfants à naître qui peuvent avoir quelque défaut physique ou mental, de produire...

Je ne parlerai pas de la procréation raciale. Je ne veux pas en parler. Il me semble que nous devenons très cyniques lorsque nous parlons de pratiquer un avortement dans le cas de tout enfant qui ne soit pas absolument parfait. Nous ne voulons pas d'infirmes ni d'épileptiques dans notre société. Nous ne voulons pas nous en occuper. On ne peut que croire, et il est fort possible que l'on puisse se procurer des preuves à l'appui qui en feraient un fait presque, que la raison pour laquelle la Grande-Bretagne est allée si loin en recommandant une législation en faveur de l'avorte-

ment c'est quelle se trouve dans le pétrin du point de vue social. Elle souffre d'une pénurie de logements. Il est très difficile de loger des familles de six ou sept enfants. On se demande: «Quelle serait la solution la plus simple?» Nous leur offrirons l'avortement. Nous tuerons ces enfants. On ne les désire pas. Il n'y a pas de place pour eux dans notre société. Ceci est abominable et effrayant. Heureusement qu'ici, au Canada, nous avons les connaissances et les richesses qu'il faut pour construire assez de maisons pour tout notre peuple. Je crois, monsieur Knowles, que vous admettrez plus que n'importe qui, que nous avons les connaissances et les richesses. C'est simplement qu'on ne les emploie pas.

M. Knowles: Mais nous ne le faisons pas.

M. Cowan: Nous les avons employées pour l'Expo.

M. Holmes: Nous les avons employées pour l'Expo. Nous les avons employées pour les forces armées. Tout ce que vous voulez mais nous ne les avons pas employées pour le logement, là où il fallait les employer. J'ai peur quand je pense que lorsque le jour arrivera où on pourra prédire, dans les trois premiers mois de grossesse, quel sera l'état de l'enfant lorsqu'il naîtra, on pratiquera un avortement dans le cas des enfants aveugles même si la mère est seule à ne pas vouloir accoucher d'un enfant aveugle. J'ai peur quand je pense que l'on permettra aux mères des futurs enfants aveugles de se procurer un avortement vers le troisième mois de grossesse même si on ne leur permet pas de les tuer après les avoir mis au monde.

Il y a aussi un autre cas que l'on cite souvent en faveur de l'avortement, soit la question des enfants rendus infirmes par le thalidomide. Je crois que cela est une erreur. Je ne sais pas si nous avons le droit, parce que des enfants sont nés sans mains ou sans pieds, borgnes ou sans oreilles ou autrement difformes, que nous avons le droit de pratiquer un avortement si nous croyons qu'un enfant va naître avec une certaine malformation. Je crois que la médecine a appris beaucoup de ces enfants et j'ai lu qu'un médecin en Grande-Bretagne a dit que nous pourrons avoir beaucoup plus de telles tragédies au cours des deux ou trois prochaines générations. La médecine ne peut ni prévoir de telles choses, ni les prévenir. Des erreurs se produiront toujours. Je ne sais pas si l'avortement est le remède une fois que l'erreur est commise. Certains de ces bébés rendus difformes par le thalidomide n'ont que des malformations mineures mais, quant à ceux qui sont nés très difformes, sans bras et sans jambes, par exemple, je crois que nous pouvons être reconnaissants du fait que la majorité d'entre eux, certainement un très grand nombre, sont nés avec un bon cerveau. A mon avis, c'est la chose la plus importante, non les mains, les pieds ou autre chose. Tant qu'une personne est dotée d'un bon cerveau, il y a de bonnes chances qu'elle puisse mener une vie utile.

Nous lisons au deuxième paragraphe, à la page 15:

> «Peu de sociétés tuent les enfants imparfaits après la naissance et en dépit de l'attitude prise par la plupart des avorteurs, le présent mémoire soutient que la société ferait une grave erreur si elle permettait que l'on tue froidement et de propos délibéré un nouveau-né imparfait avant sa naissance.»

Si vous considérez que cet enfant est un être humain, vous pouvez dire, je crois, qu'on le tue. Est-ce que les hommes ont le droit d'exprimer une opinion au sujet de l'avortement? Je crois que oui. Je crois que nous parlons de l'espèce humaine et de la procréation de l'espèce humaine et, comme je crois que les hommes sont 50 p. 100 responsables de la procréation de l'espèce humaine, nous sommes aussi en droit que les femmes d'en parler.

• 1210

Si nous tuons un enfant innocent simplement parce que sa mère ne désire pas l'avoir, nous pouvons nous comparer aux Chinois primitifs qui jetaient leurs bébés à la mer lorsqu'ils étaient menacés par la guerre ou la famine. A mon avis, ils étaient, en effet, plus humanitaires que nous lorsque nous parlons de cette question. Nous avons des richesses et des instituts ici au Canada ainsi que des ménages sans enfant qui désirent en avoir et qui peuvent très bien élever ces enfants non désirés. Je me souviens d'un cas à Cooksville, Ontario, où une femme m'a dit: «Je suis tout à fait en faveur de l'avortement. Avez-vous une idée du nombre d'enfants non désirés qui courent les rues ici à Cooksville?» J'ai répondu: «Je suppose qu'il y en a, n'est-ce pas?» «Oh, m'a-t-elle répondu, il y en a des centaines. Si l'avortement était légal il n'y aurait pas tant d'enfants non désirés dans les rues de Cooksville. «Certains couples ont cinq, six et huit enfants et ils ne s'occupent jamais de leurs enfants à Cooksville.» Pourquoi est-ce que ces familles ne laissent pas adopter ces enfants non désirés? Je ne comprends pas pourquoi la société ne les encourage pas à le faire lorsqu'il y a tant de personnes qui sont prêtes à les adopter et à les aimer. Je crois certainement que l'enseignement est entré en jeu ici pour nous faire apprécier ce qui est créé lorsqu'une femme devient enceinte et met un enfant au monde.

Il y a une autre question que j'aimerais discuter—l'article numéro 2, soit lorsqu'un médecin croit qu'il y a un risque que l'enfant naisse avec une malformation sérieuse parce que sa mère a attrapé la rougeole bénigne au début de sa grossesse. Ceci se trouve à la page 18, au troisième paragraphe.

Pourquoi risquerions-nous de tuer un enfant qui soit tout à fait normal? A mon avis c'est un peu comme la roulette russe. Si vous allez dire: «Eh bien, il y a une chance sur deux que votre enfant naisse avec une malformation—il vaudrait mieux faire un avortement.» J'ai parlé avec plusieurs femmes qui m'ont dit que leur médecin leur avait recommandé de subir un avortement en leur disant qu'il avait consulté le «Hospital Termination Board» et qu'elles avaient refusé de le faire et avaient finalement eu des enfants qui étaient tout à fait normaux. Elles étaient très heureuses d'avoir refusé de se laisser influencer par leur médecin. Je ne sais pas pourquoi un médecin s'imagine qu'il a le droit de faire une recommandation pareille. Je ne suis pas médecin et ce n'est donc pas à moi de le dire.

Hier soir, j'ai dactylographié une liste des raisons à la base d'une telle demande d'avortements et je n'ai qu'esquissé plusieurs des réponses.

Les hommes et les femmes demandent une liberté sexuelle absolue. Si une femme devient enceinte, elle peut avoir recours à l'avortement comme dernière ligne de défense. Si l'avortement est permis, on a une liberté sexuelle absolue—cela va sans dire. On ne craint pas de devenir enceinte car il faut simplement se rendre à l'hôpital, tout comme on le fait dans certains pays de l'Europe orientale et dire «Docteur, je suis enceinte et je désire avoir un avortement» et il le fait.

M. Knowles: Monsieur le président, je crois toujours que le témoin nous aiderait plus s'il s'occupait des bills qui sont devant nous et du genre de législation que nous pourrions considérer. Pardonnez-moi de vous interrompre mais le temps que vous finissiez et il sera trop tard pour les questions. Il me semble que ce sont des fantaisies...personne ne propose ce que vous présentez maintenant comme un homme de paille pour le renverser après —soit que l'on permette la liberté sexuelle absolue sachant que toute personne qui, par suite de cette liberté sexuelle, devient enceinte pourra se procurer un avortement.

M. Holmes: Eh bien, c'est comme cela en Europe orientale et c'est établi dans certains pays.

M. Knowles: Nous sommes ici à Ottawa, au Canada.

M. Holmes: D'accord.

M. Knowles: Nous avons devant nous trois bills spécifiques.

M. Holmes: Nous avons un bill, monsieur Knowles, qui est semblable au bill britannique et je crois que...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Lequel?

M. Holmes: Il y a une minute, monsieur Hackett...il pourra m'aider ici.

Le président: A mon avis, le sens général du bill de M. Herridge est tel qu'il pourrait signifier que l'avortement serait accessible sur demande. Tout dépend de la façon dont vous l'interprétez.

M. Holmes: Vous avez donc des médecins ...des raisons socio-économiques. Ceci est un article controversable. Nous avons lu beaucoup à ce sujet dans les journaux, monsieur Knowles.

M. Knowles: Le bill de M. Herridge propose-t-il l'avortement en même temps qu'une liberté sexuelle complète?

M. Holmes: Non.

Le président: Il n'est pas question de liberté sexuelle complète.

M. Holmes: Mais c'est ce que certaines femmes demandent—et nous parlons de la société canadienne; nous sommes au Canada, à Ottawa—une liberté sexuelle complète, et il existe des «ligues pour la liberté sexuelle», des «ligues prônant l'amour» et autres choses du même genre...

M. Knowles: Mais nous ne les avons pas encore entendues

M. Holmes: C'est vrai. Je crois que c'est là une partie significative de la question, monsieur Knowles. Je crois que c'est l'une des opinions qu'on soutient.

M. Knowles: Si vous croyez que ça peut être utile à la discussion, allez-y. Mais je ne crois pas que ce le soit.

M. Holmes: Je vois. Eh bien, aux femmes qui réclament l'avortement, parce que le fœtus est partie intégrante de leur corps, et c'est prouvé qu'il ne l'est pas, bref, on doit répondre qu'il y a des méthodes de limitation des naissances qui peuvent les aider. J'ai déjà dit cela, et je crois que cela vaut mieux que d'avorter parce qu'on ne désire pas avoir un enfant. Une famille de sept ou huit enfants ne peut peut-être pas s'en permettre un autre. Mais au lieu de l'avortement, solution qu'on semble avoir adoptée en Grande-Bretagne, si la famille ne peut se loger et si le père n'a

pas un revenu suffisant pour faire vivre un autre enfant, je crois, et certains bills sont susceptibles de proposer cette solution, ici, que le dernier-né devrait être confié à une société d'adoption plutôt que d'être tué avant sa naissance.

Le mari quitte sa femme avant la grossesse. Est-ce une raison pour avorter? Certains bills que nous étudions pourraient peut-être donner la réponse, mais je crois que la société et l'État doivent vraiment protéger la famille, lorsque le mari l'abandonne, jusqu'à ce que cette famille soit capable de se tirer d'affaire toute seule. La mère peut aussi vouloir confier son dernier-né à quelqu'un d'autre pour qu'il soit plus heureux, mais je crois qu'elle seule doit prendre cette décision.

Une grossesse va ruiner une carrière prometteuse. J'ai effleuré cette question. Je crois que porter un enfant et le faire adopter, si c'est nécessaire, est une bien meilleure solution. La mère pourra ensuite poursuivre sa carrière prometteuse, ou ses études, ou quoi que ce soit, neuf mois après le début de sa grossesse. L'avortement n'est pas une solution. Ça ne règlera pas les grands problèmes sociaux, même si ça peut sembler être une solution des problèmes immédiats de la femme.

Une jeune fille de moins de 16 ans est enceinte. Je reconnais que c'est là un problème. Je crois que le Code criminel appelle viol le fait d'avoir des rapports sexuels avec une personne de sexe féminin de moins de 16 ans. Je crois que, dans ce cas, plusieurs jeunes filles de moins de 16 ans ont donné naissance à des bébés. Elles ont passé à travers cette expérience grâce à la compréhension affectueuse qu'elles ont rencontrée, soit à la maison, soit dans un foyer pour filles-mères. La Société d'aide à l'enfance accomplit un travail merveilleux et plusieurs autres institutions s'occupent des filles-mères, et je crois que c'est bien mieux que l'avortement. Je crois que les jeunes filles y apprennent beaucoup, aussi. Si une femme devient enceinte avant le mariage, je crois que, si elle passe à travers cette expérience et donne naissance à son bébé, elle va apprendre beaucoup de choses sur la vie. Malheureusement, il y a des leçons qui sont très amères et très difficiles à apprendre, mais la mère qui porte son enfant peut devenir une femme plus complète si elle reçoit des conseils médicaux opportuns et autres choses du même genre.

Les atteintes à la santé. On discute beaucoup à ce sujet. L'avortement peut porter atteinte à la santé pour une raison. Tous les médecins en discutent. L'avortement va-t-il vraiment mettre la santé de cette femme en danger, ou ce danger n'est-il que temporaire? Ce danger est-il grave? Peut-il abréger sa vie? Ne va-t-il créer qu'un handicap mineur? Dans la plupart des cas, les médecins qui suivent de près leur cliente peuvent lui éviter bien des dangers, et heureusement, les hôpitaux, et je crois que cela vaut pour tous les hôpitaux du Canada, pourraient nous affirmer que l'avortement n'est nécessaire que dans très peu de cas pour protéger la santé de la mère. L'avortement est nécessaire dans certains cas, pour protéger la santé de la mère, mais il semble que la grossesse n'affecte pas très souvent cette mère.

• 1220

Que pense la société de l'avortement? J'ai pris l'initiative de téléphoner à une université et de leur demander la permission d'y amener un photographe, au musée de la faculté de médecine, pour prendre quelques photos d'un embryon et d'un fœtus. On m'a répondu: «Nous regrettons, monsieur, mais seuls les étudiants en médecine peuvent faire cela, et non le grand public». Je leur ai dit: «Mes motifs sont nobles et honnêtes. Je veux témoigner devant le Comité de la santé et du bien-être social et j'aimerais leur montrer des photos de fœtus baignant dans l'alcool, pour qu'on voit exactement de quoi l'on parle, que ces fœtus ont une forme humaine, et ainsi de suite.—Nous regrettons, mais nous ne pouvons faire cela». Il semble que nos écoles essaient tant bien que mal d'instruire et d'informer, mais dans ce cas-là, j'ai été un peu renversé; j'ai donc dû me contenter d'obtenir quelques dessins d'un embryon.

A cinq semaines et demie, l'embryon mesure environ un demi-pouce de long; à sept semaines et demie—voici un autre embryon que j'ai vu et qui, je crois, est sur le point de devenir un fœtus—il mesure environ un pouce de long; et à onze semaines, il mesure environ deux pouces de long. A trois mois environ, âge auquel l'avortement est permis dans plusieurs pays, il devient plus gros et commence à ressembler à un véritable être humain.

Peut-être ai-je parlé trop longtemps, monsieur le président? C'est tout ce que j'ai à dire.

Je vous remercie beaucoup, monsieur, de m'avoir accordé le privilège de prendre la parole devant votre Comité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, peut-être devrions-nous, en toute justice, entendre l'autre témoin, avant de commencer l'interrogatoire.

Le président: Oui, c'est ce que j'allais demander. La parole est maintenant à M. Hackett, de Downsview, dont vous avez aussi le mémoire depuis un certain temps. Monsieur Hackett?

M. John Hackett (Downsview, Ontario): Monsieur le président, mesdames et messieurs, permettez-moi d'abord de rendre hommage à ma femme qui m'a aidé à rédiger mon mémoire et de souligner ainsi que tout homme qui s'oppose à l'avortement est appuyé par une femme.

On a fait valoir des arguments philosophiques et religieux au cours des débats. On a peut-être tenté de faire croire que seuls des arguments de ce genre pouvaient servir de base à une discussion sur l'avortement. On a cité ce que pensent saint Thomas d'Aquin, saint Jérome et saint Augustin sur l'infusion de l'âme. Si mes objections à la légalisation de l'avortement étaient simplement religieuses, je ne serais pas ici! Je ne parle pas contre l'avortement à cause de mes convictions religieuses, mais en faisant appel au sens de la justice et au sens humanitaire de l'être humain.

La théorie selon laquelle l'avortement peut être rattaché au domaine de la théologie impliquerait que tous les incroyants acceptent l'avortement comme tel; ce n'est pas vrai! Toute vie humaine, à n'importe quel stade de son évolution, doit être protégée par la loi et non par les croyances religieuses de la mère. On ne considère jamais la loi interdisant l'infanticide comme étant un prolongement de la dialectique religieuse, l'avortement ne doit pas l'être non plus!

Il y a des gens qui sourient légèrement lorsqu'on leur fait remarquer que l'avortement équivaut au meurtre d'un enfant pas encore né. Accepter l'avortement est considéré comme le fin du fin. On se demande si une femme peut avoir ou non un certain choix en matière de chirurgie. Pour moi, la question se résume à ceci: pouvons-nous lancer la technologie du 20e siècle contre la forme de vie humaine la plus vulnérable, ou devons-nous partager nos connaissances avec elle? Le combat de la société contre l'enfant à naître est un combat inégal! On doit considérer cet enfant comme un membre de notre société et non comme un être pas tout à fait humain qui essaie de s'y introduire. Laissons-le vivre!

Toutes nos lois ont un contenu moral, mais nous ne les croyons pas pour autant fondées sur une pensée religieuse. Le terme «moralité» ne doit pas être confondu avec sa signification religieuse. Vous connaissez sans doute l'expression «moralité politique»? Devez-vous appartenir à une Église pour avoir cette moralité?

Il me vient à l'esprit un cas qui convient bien au problème de l'avortement ainsi que l'envisage le bill de la Chambre des communes britannique. La mère avait deux enfants et en attendait un troisième. Le père était invalide à 25 pour cent par suite de ses blessures de guerre; la mère était femme de ménage. La famille habitait un baraquement désaffecté; et c'est là que l'enfant est né. Si le bill britannique avait alors été en vigueur, je n'aurais probablement jamais vu le jour. La loi a protégé ma vie et je ne voudrais pas que cette protection soit enlevée aux enfants à naître, peu importe la pauvreté de leurs parents. En plus du bill britannique, je veux souligner que le paragraphe (4) permet au médecin de décider, seul, s'il doit ou non provoquer l'avortement, et, le cas échéant, de pratiquer l'opération dans son bureau, s'il le désire. Voilà de la libéralisation!

La vie de chaque personne dans cette pièce-ci a été protégée par une loi que la plupart d'entre vous veulent modifier. Probablement que chacun des membres de votre Comité était totalement opposé à l'avortement avant sa naissance. Je dis cela pour réfuter la logique selon laquelle on a «le droit de ne pas naître»; on vous a tous refusé ce droit aussi! L'expression «chanceux d'être vivant» doit-elle être changée en «chanceux d'être né»?

La théorie de la valeur croissante du fœtus me fait penser à un compte en banque ou à une obligation du Gouvernement. Un fœtus de trois mois vaut-il moins qu'un fœtus de cinq mois quand ni l'un ni l'autre n'est viable? Permettez-moi de citer un extrait du livre «Les neuf premiers mois de la vie»:

> «Le cœur commence normalement à battre vers le vingt-cinquième jour. Après quelques jours le pouls atteint 65 pulsations à la minute. L'embryon a son propre sang, différent de celui de la mère. A sept semaines, il a acquis les formes caractéristiques de l'espèce humaine, de même que les organes internes d'un adulte. Il a un visage humain avec ses yeux, ses oreilles, son nez, ses lèvres, sa langue et même des saillies sur ses gencives, qui annoncent sa dentition de lait. Les mains ont leurs doigts et leurs pouces. Les jambes ont leurs genous, leurs chevilles et leurs orteils. Non seulement le nouveau corps existe, mais il bouge aussi. Le cerveau, d'une conformation déjà identique à celle du cerveau adulte, émet des impulsions qui coordonnent le fonctionnement des autres organes. Le cœur bat vigoureusement. L'estomac produit des sucs gastriques. Le foie fabrique des globules et les reins extraient du sang et concentrent de l'acide urique. Les muscles des bras et du corps peuvent se contracter. Jusqu'à l'âge adulte, c'est-à-dire au moment où la croissance se termine, entre 25 et 27 ans, le corps ne connaîtra surtout des changements que dans ses dimensions, et par le perfectionnement progressif de ses orga-

nes. Au cours des septième et huitième semaines, les doigts, les pouces et les empreintes digitales se forment. L'apparition des premières cellules osseuses marque la fin de la période embryonnaire (de 46 à 48 jours). Les embryologistes ont choisi ce stade parce que le début de la formation des os marque le début du stade principal de l'évolution du fœtus. Le perfectionnement des fonctions va maintenant faire suite au perfectionnement des structures. Au moment où l'embryon (du grec embruon, pousser en abondance) devient fœtus (du latin fœtus, jeune), vers la fin du deuxième mois, on pourrait tout aussi bien l'appeler bébé. Il ou elle est déjà une petite personne.»

Mettre en doute le caractère humain du fœtus à cause de ses dimensions à certains stades de son évolution équivaut à comparer le fœtus viable à un adulte. Le fœtus d'une Pygmée est-il d'un caractère moins humain que celui d'une femme de 200 livres?

Permettre l'avortement parce qu'un enfant peut être difforme exige que nous revisions notre attitude au sujet de la difformité. Cette attitude doit en être une de dégoût, de haine, de mépris ou d'indifférence totale. Il ne s'agit pas de tuer ou de guérir, mais de tuer pour guérir! Comment un geste de pitié envers un enfant à naître peut-il devenir une sentence de mort? On le rejette sans le voir, on ne dépassera jamais les limites de la pitié pour lui. Sa contribution à la société ne sera peut-être jamais grande, mais le rejeter pour cette raison équivaut à reconnaître la philosophie communiste selon laquelle ceux qui ne produisent pas n'ont aucune valeur. La difformité n'est jamais une chose définitive, certaines inégalités sont considérées comme des possibilités. Un axiome de notre système judiciaire veut qu'il vaut mieux laisser courir dix coupables que de pendre un innocent. L'avortement vient directement en contradiction avec ce principe, car on prétend alors qu'il vaut mieux tuer quatre bébés innocents que de laisser la vie à un suspect. C'est cette théorie qui a permis au roi Hérode de faire massacrer les Innocents.

La société doit encourager la vie, et non la supprimer. Il n'y a pas de meilleur moyen de dépenser des taxes que de venir en aide aux enfants difformes ou attardés. Les parents seuls ne peuvent y parvenir; face à cet autre problème qui vient s'ajouter à tous les autres, ils font appel à l'avortement. Le Canada a l'occasion de donner aux nations qui permettent l'avortement l'exemple de son sens humanitaire, de son respect des droits de l'homme, en rejetant tout bill qui recommandera l'avortement. Que notre Gouvernement reconnaisse le droit d'habeas corpus de tous les enfants à naître, en vue de protéger leur droit de naître. Le plaisir des parents peut-il justifier un avortement? Je mettrais même en doute le droit de tout gouvernement légitime de tuer certains de ses futurs citoyens.

Si vous croyez ne pas pouvoir légiférer au sujet de la morale, alors ne légiférez pas contre elle. L'enfant à naître est notre frère, non un tissu dont on peut se défaire facilement; nous sommes moralement obligés de protéger sa vie.

Je prétends que notre Gouvernement fait fausse route. Il traîne les pieds face au problème de la limitation des naissances et il fonce tête baissée dans le problème de l'avortement. On devrait aussi étudier la possibilité de légaliser la stérilisation volontaire. On ne devrait poser de nouveau le problème de l'avortement que dans cinq ans; je crois que le problème se sera alors réglé de lui-même.

• 1230

Je me crois aussi obligé de fournir quelques renseignements pertinents, à titre de témoignage. On déclare ouvertement que 800 femmes meurent chaque année, au Canada, des suites d'avortements illégaux (appendice D, page 91); c'est faux. J'ai obtenu les chiffres du service de la statistique de l'État civil. Les voici:

1960: 13 décès
1961: 18 décès
1962: 16 décès
1963: 14 décès
1964: 9 décès
1965: 9 décès
1966: 9 décès.

Il est donc évident que le nombre des décès décroît chaque année.

M. Enns: Le témoin peut-il préciser ses sources de renseignements, de même que la catégorie de décès dont il parle?

M. Hackett: Je parle des décès causés par les avortements illégaux.

M. Enns: Des décès causés par les avortements illégaux? Je ne savais pas que le Bureau fédéral de la statistique pouvait recueillir ce genre de renseignements.

M. Knowles: S'agit-il d'un Bureau provincial?

M. Hackett: Il s'agit du Bureau fédéral.

M. Enns: Je ne savais pas qu'ils pouvaient obtenir ce genre de renseignements. Seuls quelques-uns d'entre nous ont pu obtenir des chiffres exacts sur les avortements illégaux.

M. Hackett: Il ne s'agit pas des avortements illégaux, mais des décès causés par les avortements illégaux. On compte les corps.

Comparez le nombre connu de décès avec le taux de mortalité connu, en tenant compte

du plus haut taux de mortalité des femmes qui avortent illégalement, et vous éliminez aussi la deuxième erreur de 300,000 ou même de 100,000 avortements illégaux. Je vais citer le cas du Danemark, parce que ce pays a heureusement, je devrais plutôt dire malheureusement, une moyenne de .7 décès par mille avortements. Ce qui veut dire 7 décès par 10,000 avortements thérapeutiques pratiqués dans des hôpitaux, par des médecins compétents. L'avorteur obtiendrait un taux de mortalité environ six fois plus élevé, soit 4.2 décès par mille avortements. Si nous avons neuf décès, ça veut dire que nous avons 2,000 avortements illégaux au Canada. Si nous avons 300,000 avortements illégaux, eu égard au taux de mortalité provoqué par les activités des avorteurs, nous arrivons au chiffre de 1,200 décès par année, et non pas à 9.

Radio-Canada pourrait peut-être prendre note de ces chiffres et faire taire la propagande du genre de celle que nous avons entendue à Toronto, le 17 novembre dernier, à 14 h. 30, sur les ondes du poste CBL alors qu'on y a déclaré que 200 à 500 femmes mouraient chaque année, au Canada, des suites d'un avortement illégal.

De toute ma vie je n'ai vu autant de temps, d'argent et d'efforts consacrés à un combat inégal contre les enfants à naître. La presse, la radio, la télévision ont tenté d'endoctriner le public par une propagande trompeuse qui ne présente qu'un seul aspect du problème de l'avortement, par des statistiques faussées et par des hypothèses présentées comme étant la vérité. On a importé deux apôtres de l'avortement, l'un des États-Unis et l'autre d'Angleterre, pour qu'ils puissent propager leurs idées sur les ondes de Radio-Canada. On a décrit l'avortement comme étant le couronnement de l'affranchissement de la femme, des éditorialistes ont demandé que descendent les bénédictions du ciel sur la tête de ces êtres exceptionnels qui réclament à grands cris le droit de modifier les lois qui protègent les enfants à naître; on prétend que c'est l'un des derniers droits fondamentaux que nous ne possédons pas encore! Laquelle de ces deux campagnes vaut le plus, celle qui est organisée par des journalistes, en vue de venir en aide aux enfants pauvres ou infirmes, à la période des Fêtes, ou celle qui cherche à faire légaliser la destruction des enfants à naître? Tuer des enfants à naître, est-ce la dernière étape à franchir avant d'entrer dans l'ère spatiale? Ignorez-vous qu'en agissant ainsi nous retournons aux premiers siècles du Moyen-Âge, alors qu'on punissait de mort celui qui avait volé une brebis? Légaliser l'avortement, c'est reconnaître notre défaite et notre incapacité de protéger et de faire vivre le plus démuni des immigrants que nous recevons: l'enfant à naître.

Je rejette les arguments des apôtres de l'avortement et je vous demande d'en faire autant.

M. Knowles: Monsieur le président, j'aimerais faire appel au Règlement et, par-dessus le marché, c'est pour me porter à la défense du gouvernement. Je n'agis pas ainsi bien souvent. J'ai entendu M. Hackett dire que ce gouvernement traîne de l'arrière dans le domaine de la limitation des naissances tandis qu'il court à bride abattue en matière d'avortement. Je me demande si M. Hackett sait que le Parlement étudie un projet de loi, qui comporte nos recommandations de l'an dernier concernant la limitation des naissances et que tout indique qu'il deviendra loi au cours de la présente session. En ce qui a trait à l'avortement, toutefois, nous ne disposons que d'une motion qui a été renvoyée au Comité. Le gouvernement ne s'est nullement engagé à légiférer sur cette question à la présente session.

M. Hackett: Selon les journaux, M. Trudeau aurait son propre bill qu'il chercherait à faire adopter par le truchement de cette loi d'ensemble. J'affirme que c'est précipiter les choses en matière d'avortement, alors que vous avez encore vos recommandations du printemps dernier.

M. Knowles: Je fais appel au Règlement. Savez-vous ce que contient le bill de M. Trudeau?

M. Hackett: Personne n'en connaît le contenu, non.

M. Knowles: Mais vous prétendez savoir ce que contient le bill de M. Trudeau.

M. Hackett: Seulement ce qui a paru dans les journaux.

M. Knowles: Je n'ai pas demandé à M. Trudeau, mais j'affirme que ces dispositions ne figurent pas dans le bill omnibus de M. Trudeau. Elles ne pourraient pas l'être. La question a été confiée à notre Comité. Or, comme je l'ai dit, je ne plaide pas pour ou contre cette mesure. Je parle en qualité de député de l'Opposition, mais je crois qu'il est injuste de dire que le gouvernement actuel traîne de l'arrière au sujet de la limitation des naissances tandis qu'il court à bride abattue en matière d'avortement. En fait, c'est presque la situation opposée. Eh bien, pas l'opposé, mais le fait est qu'il va de l'avant au sujet de la limitation des naissances, tandis qu'il ne bouge pas en matière d'avortement.

M. Hackett: En vous fondant sur le même facteur temps, vous diriez que le bill sur l'avortement ne sera pas présenté au Parlement avant décembre 1968?

M. Knowles: Peut-être.

M. Hackett: En me fondant sur le même facteur temps, ceci est vrai.

M. Knowles: Pour ce qui est de la limitation des naissances, le Comité a du moins préparé un rapport et le gouvernement lui a donné suite. Ce Comité n'a pas encore fait rapport sur la question de l'avortement.

M. Hackett: Si vous lisez les journaux et je suppose que vous les lisez, vous devriez savoir que le *Telegram* a cité une déclaration de M. Trudeau, selon laquelle son bill est devant le Parlement et sera adopté au cours de cette présente session et avant le 21 décembre.

M. Knowles: D'abord, il ne sera pas adopté avant le 21 décembre et en deuxième lieu . . .

M. Hackett: Il me fait plaisir de vous l'entendre dire.

M. Knowles: . . . nous n'avons pas vu le bill et en troisième lieu, je suis prêt à vous parier n'importe quoi que le bill de M. Trudeau ne contient pas . . .

M. Cowan: Ceci est illégal!

M. Knowles: Le premier ministre a pris un pari de dix dollars au sujet de la partie de football aux Communes l'autre jour.

D'accord, Ralph, je vais accepter votre critique. Je ne ferai pas de gageure. Je me contenterai de prétendre qu'il n'y a pas une chance au monde que cette disposition se trouve dans le bill de M. Trudeau. Je vous suggère de prendre avec un grain de sel ce que vous lisiez dans les journaux.

Une voix: Deux grains de sel.

M. Hackett: Je vous remercie.

M. Knowles: Ils tronquent les faits, mais pas quand nous le voudrions.

Le président: C'est exact. Quand nous demandons aux journaux de tronquer quelque fait, ils ne le font pas. Nous remarquons cela souvent.

M. Knowles: Monsieur le président, j'ai seulement un autre point à soulever. Est-il entendu que les mémoires de ces gens seront publiés dans le . . .

Le président: Ce point n'avait pas encore été éclairci. Je le regrette. Avez-vous terminé, monsieur Hackett?

M. Hackett: Oh, oui.

Le président: Monsieur Hackett, le Comité ne peut agir qu'au sujet des mesures dont le Parlement est saisi. Ce que M. Knowles a dit est vrai. L'an dernier le Comité a étudié la limitation des naissances et maintenant, le gouvernement a présenté un bill. Le gouvernement n'a pas présenté de bill et le Parlement n'est saisi d'aucune autre mesure au sujet de l'avortement. La Chambre des communes a renvoyé seulement les sujets de trois bills au Comité.

M. Knowles: Les sujets seulement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce sont seulement des bills privés.

Le président: Ce sont des bills de députés. Je ne vois pas comment le gouvernement pourrait présenter un bill lorsque le Comité est saisi d'un sujet.

M. Forrestall: De fait, monsieur le président, ce que M. Trudeau a laissé entendre, c'est qu'il espérait qu'un bill fondé sur les conclusions du Comité pourrait être inclus dans le bill omnibus.

Le président: Lorsque les journaux commentent la présentation de divers bills, ce sont de pures conjectures. Ils n'ont aucune idée de ce que . . .

M. Cowan: Monsieur le président, j'hésite à faire des commentaires au sujet du Règlement des Communes en présence d'un vieux parlementaire comme M. Knowles, mais son allégation que le gouvernement hésiterait à présenter un bill lorsqu'un comité est saisi d'une question n'est pas fondée si j'en juge d'après mon expérience. J'ai été membre du Comité sur la radiodiffusion depuis quelques années. Or, il y a un an environ, alors que notre Comité étudiait les prévisions budgétaires de Radio-Canada au cours de la matinée, l'après-midi, M. McIlraith a présenté une motion aux Communes afin que les prévisions budgétaires soient retirées au Comité de la radiodiffusion et étudiées en Chambre; elles furent d'ailleurs approuvées à cinq heures du même après-midi. Je ne soutiens pas que le gouvernement ne peut agir ainsi; je vous donne simplement un exemple que le gouvernement a déjà agi ainsi.

M. Knowles: Monsieur le président, l'étude de prévisions budgétaires par un comité ou par la Chambre est totalement différente de l'étude d'un bill. Lorsque M. Cowan siège au sein du Comité, il faut que quelqu'un se porte à la défense du gouvernement libéral.

Le président: En premier lieu est-il convenu que les mémoires de M. Hackett et de M. Holmes, ainsi que la feuille de citations du livre *The First Nine Months of Life* feront partie du compte rendu officiel d'aujourd'hui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Convenu.

Le président: Un autre groupe féminin a envoyé un mémoire qui, à mon avis, devrait faire partie du compte rendu officiel d'aujourd'hui. Il s'agit du *Canadian Committee on the Status of Women* qui ne voulait pas comparaître devant le Comité. C'est un court mémoire. Est-ce que cela est convenu?

• 1240

Des voix: Convenu.

M. Cowan: S'agit-il d'une commission ou d'un comité?

Le président: Non, ce n'est pas une commission. Le nom de l'organisme est *The Canadian Committee on the Status of Women.* L'autre organisme est la Commission royale sur le statut de la femme.

Si j'ose regarder la correspondance de M. Hackett que nous avons ici, je vois que la lettre à laquelle il nous renvoie vient du Bureau fédéral de la statistique et donne les chiffres de la mortalité puerpuérale au Canada pour les années 1960-1966. Elle donne les chiffres de la mortalité puerpuérale, ensuite les subdivise en cas imputables aux avortements et les resubdivise en cas provoqués pour d'autres raisons d'ordre médical. Je pense que ces renseignements seraient utiles.

Mais de plus, afin de compléter notre documentation, retenons les statistiques de ceux qui ont été provoqués pour des raisons médicales, s'il en est. Les totaux sont certes différents. Il y a eu 13 avortements qui ont été provoqués pour des raisons non médicales, mais le nombre total des personnes qui sont mortes à la suite d'avortements s'est élevé à 24. Ce qui veut dire qu'il y a eu onze morts attribuables à des avortements provoqués pour quelque autre cause.

M. Forrestall: Il y en a eu 800.

Le président: Pardon?

M. Forrestall: Partie 5, de 200 à 500, ou l'autre chiffre de 800.

Le président: Ainsi, au lieu de publier la lettre de M. Hackett dans le compte rendu officiel des délibérations, je propose qu'on s'en serve comme d'un point de départ pour obtenir les statistiques complètes du Bureau fédéral de la statistique.

M. Knowles: Tâchons de savoir si le Bureau fédéral de la statistique est certain de posséder toutes les statistiques sur les morts causées par les avortements.

Le président: Il obtient celles qui sont signalées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, celles qui sont signalées, mais les autres?

M. Knowles: Tâchons d'avoir des statistiques sur celles qui ne sont pas signalées.

Le président: Le Comité de direction a déjà demandé au président d'obtenir des chiffres sur les avortements illégaux de Toronto, Montréal et Vancouver. Ceci nous donnera une idée.

C'est la période des questions. Monsieur Brand vous êtes le premier.

M. Brand: J'ai bien peu de questions à poser après avoir écouté le mémoire «évangélique» présenté par M. Holmes. J'étais quelque peu interdit vers la fin de sa lecture. Je suis seulement un peu curieux. Pourriez-vous m'expliquer ce passage à la page 4 à propos de curetage avant l'implantation de l'œuf fertilisé. Je crois que vous affirmez ici que le curetage avant le cinquième jour serait tout à fait légal et ne constituerait pas naturellement un avortement utérin. Vous semblez citer quelqu'un à ce propos.

M. Holmes: Il s'agit du Dr Hellegers, qui, je crois, est professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université John Hopkins. Vous pouvez peut-être me dire si c'est une université médicale seulement. Il est certain que sa faculté de médecine a une réputation mondiale. Je l'ai cité, parce que j'ai pris connaissance de deux ou trois allusions à cette université et aux recherches qu'elle a menées sur cette question. A son avis, une femme qui a été violée, par exemple, a cinq jours pour signaler le crime. Dans ce délai, un médecin peut faire le curetage de l'utérus et nettoyer la paroi du placenta. Une grossesse n'est alors plus possible dans ce cas. Ainsi, si des femmes sont victimes de viol et en font rapport à un médecin dans les cinq jours qui suivent, elles ne deviendront pas enceintes. Il ne sera donc pas question d'avortement dans ces cas particuliers de viol.

M. Brand: C'est une étude qui ne m'était pas familière, monsieur Holmes, et qui pose une intéressante question. Certains des témoignages entendus par le Comité, certainement ceux sur la limitation des naissances, ne tendent pas à appuyer du tout cette thèse. Après tout, c'est l'opinion d'une seule université parmi de nombreuses autres.

M. Holmes: Je suppose que si nous faisions suffisamment de recherches, nous obtiendrions des opinions de diverses provenances, soit à l'appui, soit à l'opposé de la thèse du Dr Hellegers. Je pense que c'est un homme digne de confiance.

M. Brand: A la page 31, vous dites que le nombre d'avortements illégaux au Japon s'est élevé à un million par an. Où vous êtes-vous procuré ces statistiques?

M. Holmes: Il y a plusieurs sources, dont l'une est le *Royal College of Gynaecologists and obstetricians of Great Britain* qui s'est opposé au bill privé qui est maintenant

devenu loi en Grande-Bretagne. Selon cet organisme, il pourrait y en avoir jusqu'à un million. Je ne sais pas où il a puisé ces renseignements. Mais c'est le témoignage dont je me sers. Il y a aussi le livre intitulé *Abortion*, qui a été écrit par une personne qui est en faveur de l'avortement, Lawrence Lader. Il écrit qu'il y a un million d'avortements légaux par an en chiffres ronds. A présent, je ne sais pas si ce total s'applique à 1964, 1966 ou 1962, mais mettons que le total varie entre 800 mille et 1.2 million. L'auteur affirme aussi qu'il y a un très grand nombre d'avortements illégaux, même s'il ne cite pas de chiffres. Ainsi, même s'il est en faveur de l'avortement, il est conscient du fait qu'il y a de nombreux avortements illégaux dans ce pays. Je crains aussi que si nous avons une loi de compromis au lieu d'une loi complète, soit qu'il faille faire une demande d'autorisation d'avortement, soit qu'il faille procéder comme en vertu du code actuel, nous nous trouverons dans une situation où toutes sortes de femmes n'auront pas droit à l'avortement comme c'est le cas en Suède; en conséquence, elles chercheront à se faire avorter illégalement. J'espère donc que le Parlement adoptera une loi qui permettra la création de commissions d'avortement, de commissions thérapeutiques d'hôpitaux et ce genre d'organismes. De telle manière que nous nous trouvions pas dans une situation où les avortements provoqués criminellement augmenteraient au lieu de diminuer, ce qui est le but évident de la loi. Il est fort possible que cela se produise. Nous avons beaucoup de preuves que cela s'est produit en Suède, au Danemark et au Japon.

M. Brand: Je crains que vous ne me mêliez un peu. Le Japon est passablement libéral quand il s'agit d'autoriser l'avortement de nos jours.

M. Holmes: Oui.

M. Brand: Les gens peuvent assez facilement l'obtenir sur demande. Je serais intéressé, monsieur le président, à obtenir si possible toutes les statistiques de ce genre, qui indiqueraient que les avortements illégaux ont également augmenté en nombre.

Le président: Oui.

M. Brand: Par conséquent, je ne suis pas le raisonnement que vous avez fait il y a seulement un instant.

M. Hackett: Vous n'aimerez peut-être pas ma réponse, Docteur, mais la raison en est l'évasion fiscale de la part des médecins et les frais mortuaires de la part des parents; ceci crée un terrain de connivence entre les deux parties qui les amènent à ne pas faire rapport sur l'avortement. Un expert statistique des États-Unis, M. Tietze, a vérifié ce fait. Il a écrit un livre sur la fécondité humaine et les problèmes démographiques. Ce rapport du *Council of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* de Grande-Bretagne cite une de ses déclarations où il dit que l'expérience du Japon illustre bien cette situation; il donne tous les chiffres et affirme qu'il y a un million d'avortements illégaux par an au Japon.

M. Enns: Qu'est-ce un avortement illégal au Japon? S'agit-il seulement d'évasion fiscale?

M. Hackett: Oui.

M. Holmes: Un avortement dont on ne fait pas rapport.

M. Enns: Mais il est encore légal dans le cadre de la loi sur les avortements?

M. Holmes: Oh, oui. Cela revient à dire qu'il est fait sur demande.

M. Enns: Ainsi, ce n'est pas réellement un avortement illégal en ce sens que...

M. Hackett: Eh bien, il est possible qu'on les poursuivrait.

M. Holmes: Eh bien, on pourrait les poursuivre, les mettre à l'amende, les jeter en prison et ainsi de suite. Ils accomplissent un acte qui est tout à fait mauvais selon la loi. Il est à présumer qu'ils devraient modifier la loi de telle façon que les médecins n'aient pas à payer d'impôt.

M. Enns: C'est comme vendre illégalement un radio transistor.

M. Holmes: Eh bien, c'est illégal.

M. Enns: Oui.

Le président: Vous dites que ce sont des médecins, légalement autorisés à pratiquer la médecine, qui font les avortements?

M. Holmes: Oui.

M. Hackett: Nous le supposons.

M. Brand: Je crains que vous ne me déroutiez avec certains de vos raisonnements.

M. Hackett: Ce n'est pas notre raisonnement, docteur; cet exposé vient du *Council of Royal College of Obstetricians and Gynœcologists.*

M. Brand: En Grande-Bretagne?

M. Hackett: Oui.

M. Brand: Nous parlons du Japon?

M. Hackett: Oui.

M. Brand: Avez-vous des statistiques qui proviennent du Japon?

M. Hackett: Cet organisme a étudié les statistiques sur toutes les régions du monde. Il s'inquiétait de cette tendance. De fait, il s'oppose encore à l'avortement légalisé. Il s'oppose au bill sur les avortements en Grande-Bretagne et c'est pourquoi il a fait une enquête approfondie sur toute la question. Il ne favorise pas du tout l'avortement.

M. Brand: Laissez-vous entendre que les médecins au Canada pratiqueraient la fraude fiscale de la même façon?

M. Holmes: Non, pas du tout.

M. Hackett: Je ne sais pas.

M. Brand: J'exige une réponse, parce qu'il s'agit là d'une accusation grave que je n'accepterai pas sans mot dire. J'aime autant être honnête.

M. Holmes: N'est-il pas vrai que les gynécologues de Grande-Bretagne ont déclaré qu'il se pratiquait un million d'avortements illégaux dans ce pays? Ce chiffre n'est-il pas près de la réalité? Il y a d'autres statistiques pour le Danemark, la Suède et d'autres pays où le nombre des avortements illégaux a augmenté considérablement depuis la prétendue libéralisation des lois de l'avortement dans ces pays. Je crois aussi que les avortements au Japon sont passés à un nombre imposant de minime qu'il était auparavant. Je crois qu'il y a aussi à ce sujet des statistiques qui datent d'avant 1946, année où ils ont adopté leur loi sur l'avortement, et qui indiquent que les avortements sont passés à un chiffre imposant de l'ordre de deux millions environ.

M. Brand: Puisque vous acceptez les chiffres mentionnés par Tietze, ou quel que soit son nom, et par le Collège, que disait-on au sujet du Canada? S'ils sont en mesure de donner des chiffres définitifs sur le taux des avortements illégaux dans d'autres pays, ils devraient sûrement être capables de faire la même chose pour le Canada?

• 1250

M. Hackett: Ils n'ont pas cité de chiffres.

M. Brand: Voilà une intéressante observation.

M. Hackett: Ils se sont penchés sur les expériences des pays où l'avortement a été légalisé et non sur celles des pays comme le Canada où l'on étudie la question.

M. Brand: Ne croyez-vous pas qu'il faudrait, pour faire une étude sérieuse du problème, avoir en mains les chiffres pour la période qui a précédé la modification de la loi et pour la période qui a suivi cette modification afin de pouvoir établir des comparaisons?

M. Holmes: Nous avons ces statistiques.

M. Hackett: Nous les avons obtenues d'un sociologue qui a passé plusieurs années au Japon. Voulez-vous qu'on les cite au complet? Elles sont très longues. Je pourrais vous les faire parvenir.

M. Brand: Je préférerais qu'on me donne des statistiques sur le Canada.

M. Hackett: Nous n'en avons pas sur le Canada; personne n'en a. Nous ne possédons que des estimations. Vous les avez acceptées, monsieur Brand sans en contester la validité. Pour quelle raison? Vous avez accepté le chiffre de 300,000 et vous n'avez pas mis en doute ce témoignage. Dites-nous pourquoi?

M. Brand: Non, cela n'est pas exact. Je n'accepte pas ce vous avancez. Vous écoutez la télévision et non les séances du Comité.

M. Hackett: Je suis à lire ce témoignage présentement. Voulez-vous savoir à quelle page il est imprimé?

M. Brand: Oui, je voudrais qu'on me dise à quelle page. Il n'a pas été contesté.

M. Hackett: Très bien.

M. Brand: Dites-moi si vous êtes d'accord au sujet de l'assertion suivante: si l'on est en mesure d'établir des chiffres sur le nombre des avortements légaux dans d'autres pays, on devrait supposément être en mesure de faire la même chose pour le Canada.

M. Hackett: C'est ce que j'ai fait.

M. Brand: Oui, c'est vrai que vous nous avez donné votre estimation sur le nombre des avortements. Mais êtes-vous au courant d'autres études qui nous donneraient des chiffres exacts, des études concluantes ou supposément précises?

M. Hackett: Non, je n'en ai pas.

M. Holmes: N'est-ce pas là un problème auquel nous devons tous faire face, docteur Brand, quelle que soit notre attitude au sujet de la question?

M. Brand: Il semblerait que non, d'après ce qu'en pense ce gynécologue.

M. Holmes: Non, je parle présentement du Canada. Le problème n'est-il pas vraiment que nous sommes placés dans une impasse ou dans une situation dont nous ne pouvons vérifier l'authenticité? Cela ne peut être mis en doute.

M. Brand: C'est très vrai.

M. Holmes: La situation est la même aux États-Unis, parce que plusieurs des lois de ce pays sont identiques aux nôtres.

M. Brand: Je ne me suis pas expliqué très clairement. Ce qui m'inquiète vraiment, c'est la raison des difficultés qu'on a éprouvées au Canada quand on considère qu'on n'a pas eu ces difficultés dans les autres pays mentionnés. Voilà le seul point que je veux soulever.

M. Hackett: Ils ont ces difficultés maintenant.

M. Brand: Ils ont de la difficulté à établir le nombre d'avortements illégaux qui ont été pratiqués avant que la loi ne fût modifiée.

M. Holmes: Ils ont peut-être de meilleures sources d'information.

M. Hackett: Il n'y a pas de statistiques sur les avortements illégaux. C'est là le problème.

M. Brand: Malgré cela, on nous donne des chiffres sur les avortements légaux dans d'autres pays. C'est ce que je ne comprends pas. Vous voyez sûrement ce à quoi je veux en venir.

M. Hackett: Je voudrais vous faire remarquer, docteur Brand, que vous n'avez pas contesté la validité de ces chiffres lorsqu'on les a présentés. Je me réfère à la page 91 du procès-verbal de la séance.

M. Forrestall: Je ne saurais me prononcer sur ces chiffres et je ne sais s'ils figurent dans les témoignages, mais je continuerai à douter de leur authenticité.

M. Hackett: Huit cents au Canada; c'est inscrit dans les témoignages. On le trouve à l'appendice «D», dans l'article de la *Humanist Fellowship*. Vous avez accepté ce chiffre.

M. Brand: Nous n'acceptons pas tout ce qui est présenté. Je veux qu'il soit bien entendu que nous n'acceptons pas tout. Nous n'acceptons pas non plus votre exposé au complet.

M. Knowles: Monsieur le président, qu'il soit bien compris que nous n'acceptons pas en bloc tout ce qui est contenu dans les deux exposés qui ont été présentés. Je n'ai rien contesté; mais je le ferai, si c'est nécessaire.

M. Holmes: Je suis heureux que vous ne l'ayez pas fait, monsieur Brand! Je veux, si vous le voulez, contester plusieurs de vos chiffres, mais j'ai cru que cela ne servirait à rien. Quelques-uns de vos chiffres sont évidemment inexacts.

Le président: Je crois que c'est très évident. Le fait qu'il n'y ait rien de consigné dans les témoignages indiquant qu'on a contesté l'exactitude des chiffres ne signifie pas pour autant qu'on les accepte comme un fait.

M. Brand: Je voudrais poser une dernière question. Je me demande...

M. Cowan: Je n'ai rien vu que je voudrais contester.

M. Brand: ... puisqu'ils ont lu le témoignage, s'ils ont lu l'exposé du docteur Fraser. Est-il maintenant imprimé? Ont-ils eu l'occasion d'en prendre connaissance?

Le président: Non, je ne le crois pas.

M. Brand: En connaissent-ils un peu le contenu?

Le président: On n'a pas encore eu le temps de le reproduire.

M. Brand: Je me demande si on a eu l'occasion d'étudier certaines parties du témoignage du docteur Fraser, généticien de l'université McGill, au sujet des maladies graves qui sont héréditaires et au sujet des cas où, en raison de conditions très prévisibles, l'enfant mourra très tôt après la naissance, et s'ils croient ou non qu'un avortement thérapeutique serait permis dans n'importe quel de ces cas.

M. Hackett: Non, parce que cela exigerait une orientation de la loi contre la vie de l'enfant. Si l'enfant doit mourir, il mourra; s'il doit vivre, qu'il vive. Pourquoi appliquer notre science contre cet enfant?

M. Brand: Y a-t-il, à votre avis, des cas où l'avortement thérapeutique est permis?

M. Hackett: Oui, pour sauver la vie de la mère. C'est le seul recours.

M. Brand: Pour aucune autre raison que sauver la vie. Quelle est votre opinion, monsieur?

M. Holmes: Je suis à peu près du même avis que mon collègue. Il y a peut-être une légère divergence de vues entre M. Hackett et moi sur le moment de pratiquer un tel avortement. Comme l'exposé l'explique, je ne crois pas qu'il faille attendre que la femme soit au seuil de la mort pour pratiquer l'avortement. Je crois que, s'il y a une forte possibilité que la femme qui a été violée sera mentalement ébranlée au point de ne jamais reprendre son équilibre mental ou si elle a fait un séjour de deux semaines dans une clinique où il nous a été donné d'étudier, dans la mesure où des êtres humains et des médecins peuvent le faire, qu'elle restera marquée de façon permanente et qu'elle ne pourra jamais vivre ce que nous considérons une vie normale, alors je recommanderais un avortement.

M. Brand: Monsieur Hackett, est-ce que vous entrevoyez une modification des lois actuelles?

M. Hackett: Non, mais je voudrais qu'elles fussent renforcées.

M. Brand: Vous rendez-vous compte qu'il y a une contradiction dans le texte actuel du Code pénal?

M. Hackett: Je ne vois pas de contradiction, docteur Brand, parce que je n'ai jamais eu l'occasion...

M. Brand: Permettez-moi de reprendre mon point. Les témoignages juridiques qui ont été présentés devant le Comité sembleraient indiquer qu'il y a contradiction.

M. Hackett: On parle du danger qu'un médecin soit poursuivi pour avoir pratiqué un avortement? Or cela ne se produit pas. Les médecins ne sont jamais poursuivis.

M. Brand: C'est du Code pénal que je veux parler, monsieur. Je ne parle pas du droit commun et de la façon dont il est administré. Je traite du Code et je vous demande s'il y a conflit entre les articles 209 et 237?

M. Holmes: Pourriez-vous préciser l'esprit de la loi, docteur Brand?

M. Brand: C'est ce que je vous demande. Ne croyez-vous pas qu'on devrait y apporter au moins un éclaircissement? Voudriez-vous plutôt...

M. Hackett: L'article 2 stipule ce qui suit:

> Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.

M. Brand: Je ne veux pas participer à une discussion juridique car nous avons déjà entendu des témoignages sur ce point. Il y a certainement des difficultés dans l'interprétation de ces deux articles de la loi et c'est là ma question. Voudriez-vous qu'on y apporte un éclaircissement?

M. Hackett: Un éclaircissement qui aurait pour but d'élargir la définition ou...

M. Brand: J'ai simplement dit «éclaircissement».

M. Hackett: Tout dépend de ce que vous entendez par «éclaircissement», docteur Brand.

M. Holmes: Toute loi devrait énoncer clairement et de façon spécifique ce qu'elle entend prescrire, n'est-ce pas? Nous espérons que la nouvelle loi sera claire sur ce point.

M. Brand: Voulez-vous que nous lisions la loi? Cet article seulement.

M. Holmes: Je n'en connais pas le texte exact et, par conséquent, je ne puis faire aucun commentaire à ce sujet.

M. Hackett: Le docteur a raison, à mon avis, au sujet de l'article 2. Il ne s'applique pas à une personne quelconque qui, «par des moyens» et «de bonne foi». Je crois, docteur, que c'est aux médecins seulement que vous pensez.

M. Brand: Mais, monsieur, qui pratiquerait donc un avortement thérapeutique?

M. Hackett: Les médecins.

M. Brand: La loi protégera donc sûrement les médecins, n'est-ce pas?

M. Hackett: Oui.

M. Brand: C'est ce que je voulais savoir.

M. Hackett: Vous vous intéressez donc à la protection du médecin et non à la protection de l'enfant. Est-ce bien là votre point?

M. Brand: Je ne veux pas engager de discussion à ce sujet. Je traite du fait que la loi est...

M. Knowles: Personne ne s'intéresse à la femme dans tout cette affaire.

M. Brand: C'est tout simplement que la loi ne semble pas très claire. Je ne suis pas avocat et je crois que vous ne l'êtes pas non plus. Je ne tente pas de discuter de la question du point de vue juridique.

M. Hackett: Non.

M. Brand: La preuve semble indiquer qu'il y a des points de vue opposés. Il s'agit tout simplement de savoir si vous êtes d'avis qu'il serait sage pour le Comité de clarifier la loi de façon à rendre un point très clair, afin qu'il n'y ait pas de conflit dans la loi, quelle que soit notre décision.

M. Hackett: Certainement.

M. Holmes: Je suis du même avis.

M. Brand: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Forrestall?

M. Allmand: J'aurais une question à poser qui fait suite à celle que le docteur Brand vient de poser. Vous venez de dire, monsieur, que la loi ne devrait pas être modifiée. Vous savez que, d'après la loi actuelle sur l'avorte-

ment, la punition est beaucoup moins sévère qu'elle ne l'est pour le meurtre ou pour l'homicide involontaire. Vous avez, cependant, dit au cours de la discussion que l'avortement est comparable au meurtre ou à l'homicide involontaire. Croyez-vous donc que la punition pour l'avortement devrait être moins sévère que pour l'homicide involontaire?

M. Hackett: L'avortement illégal amène une sentence à vie, bien qu'on impose à Toronto des remises de sentence. Mais la sentence est l'emprisonnement pour la vie. Vous ignoriez cela?

M. Cowan: La sentence sera-t-elle la même si le bill sur l'abolition de la peine capitale est adopté?

M. Hackett: Elle n'est jamais imposée.

M. Allmand: Je pensais à l'infanticide. Je m'excuse; la sentence pour l'infanticide n'est que de deux ans.

M. Hackett: Oui, deux ans. Elle ne s'applique de toute façon qu'à la mère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A ce sujet, puis-je vous demander si à votre avis le châtiment pour l'avortement devrait demeurer une sentence d'emprisonnement pour la vie?

M. Hackett: Oui.

M. Forrestall: Alors, je . . .

M. Knowles: Me permettrait-on de me retirer? Je dois me rendre à un autre comité, et il en va de même pour vous.

M. Forrestall: Oui, vous avez raison.

Le président: Vous ne déjeunez donc pas aujourd'hui, messieurs?

M. Knowles: Nous déjeunons pendant la séance de ce comité, entre une heure et deux heures trente.

M. Forrestall: S'il s'agit du Comité du restaurant, montrez-vous sévère à leur égard.

M. Knowles: Il s'agit du Comité de la procédure de la Chambre.

Le président: Les membres du Comité du restaurant se font payer leur déjeuner.

M. Forrestall: Monsieur le président, je n'ai vraiment pas de questions à poser à nos deux témoins. Nous siégeons ici depuis plus d'un mois et, au risque de me répéter, je ne puis concevoir la nécessité de continuer plus longtemps au même rythme et avec le même degré d'intelligence que nous le faisons semaine après semaine. Dans chacun des exposés qu'on nous a présentés, si l'on fait exception de l'accord sur les conclusions, on a pu se rendre compte qu'il y a une divergence d'opinions absolue, totale et générale dans les témoignages sur lesquels les conclusions ont été fondées.

• 1300

Je commence à croire que le Comité devrait tout simplement ajourner et qu'il ne sert à rien de continuer à recevoir des exposés tant que le Comité n'aura pas à sa disposition des statistiques acceptables, je veux dire par cela des statistiques qui ont été acceptées par d'autres groupes au cours de certaines autres études et, dans d'autres pays, et si nécessaire tant que nous n'aurons pas pu faire une évaluation de la situation ici-même au Canada. Nous avons entendu la première ce matin. J'apprécie la peine que vous vous donnez pour nous renseignez, mais il nous faut une évaluation plus concluante de l'expérience des pays où l'avortement est plus permis qu'il ne l'est ici et où la législation sur l'avortement existe depuis plus longtemps qu'au Canada. J'estime qu'il nous faut être plus au courant de leur expérience avant de poursuivre nos travaux. Ceux d'entre nous qui tentent de se mettre au courant des exposés, soit par les comptes rendus de presse ou par les documents qui ont été présentés au Comité, peuvent être induits en erreur. Je suis convaincu que le Comité siégeant à huis clos pendant six mois ou qu'un organisme gouvernemental pourrait compiler les renseignements et les statistiques que nous devons absolument avoir en mains avant de tirer des conclusions. Si l'on nous présente un ou deux autres exposés qui n'ont aucune base commune en fait de recherche ou qui n'ont pas plus de rapport dans les principes qui ont mené à leurs conclusions, je me verrai forcé de présenter formellement une motion, ou toute autre mesure exigée par le Comité, pour demander au Comité de la procédure de donner une sérieuse considération à une telle ligne de conduite. Je n'ai plus de questions à poser. Je voulais simplement faire cette observation.

Le président: Je ne doute pas que vous vous rendiez compte de la difficulté qu'il y a d'obtenir des statistiques sur les avortements illégaux, lorsqu'on n'en tient pas un compte formel.

M. Forrestall: Je le sais parfaitement bien, monsieur le président, mais la question a déjà été soulevé non seulement aujourd'hui mais dans le passé, par des membres du Comité et par des personnes qui représentaient des associations, et il nous a été donné de nous rendre compte que de telles statistiques soient disponibles. C'est à ce conflit d'opinions que je m'oppose.

Le président: Mais un vieux dicton nous apprend qu'on peut faire dire ce que l'on veut aux statistiques.

M. Forrestall: Voilà le point! Obtenons nos propres statistiques.

M. Enns: Je ne crois pas que nous puissions prendre une décision en nous fondant simplement sur des statistiques.

Le président: Je ne sais trop quelle valeur ont les statistiques des autres pays si on les applique au Canada, vu surtout que nous n'avons pas vraiment établi que toutes les conditions sont forcément les mêmes.

M. Enns: Il s'agit de savoir ce qui, à nos yeux, sera acceptable, n'est-ce pas? J'ignore si les statistiques appuient ou non ce point de vue.

M. Forrestall: J'estime, pour ma part, qu'il y a conflit. Je pourrais bien écouter pendant deux ans des témoignages comme ceux que j'ai entendus; néanmoins, tant qu'on ne m'aura pas mis sous les yeux des faits que je puisse accepter comme croyables, cette contradiction des témoignages que nous entendons, ne contribue en rien à créer chez moi une conviction.

M. Enns: Vous faut-il un certain nombre de statistiques pour vous convaincre que la vie commence à un point donné? Avez-vous besoin de statistiques pour cela?

M. Forrestall: J'essaie de ne pas mêler la religion à mes conclusions.

Le président: C'est pourtant là que réside la difficulté. Cette question est à ce point controversée que l'on ne trouve pas deux experts qui s'entendent sur n'importe lequel de ses aspects.

M. Forrestall: A mon sens, cette position, aussi horrible qu'elle soit, est peut-être celle qu'on doit accepter.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je vous signaler que la plupart des mémoires présentés récemment émanent de particuliers. Il en viendra qui seront présentés par des organisations; espérons que ceux-là auront comporté plus de recherche. Je ne pense pas que nous devions interrompre ici la discussion, car il reste un grand nombre d'organisations importantes qui nous soumettront probablement leurs vues.

M. Forrestall: Je n'entendais pas aller aussi loin. Nous devrions sûrement entendre les mémoires déjà rédigés ou en voie de rédaction, car ils sont tous très utiles. Je dis simplement que, avant de tirer une conclusion à ce sujet—puisque je m'y oppose—je suis disposé à peser toute méthode permettant de protéger les droits et la dignité des particuliers. Voilà ce que je cherche. Or, je n'ai pas trouvé l'ombre d'un exposé de ce genre au cours de tous les mémoires que nous avons étudiés jusqu'ici.

Le président: Peut-être devriez-vous attendre, pour vous déclarer en désaccord avec les documents qui nous sont présentés, que nous arrivions au terme de nos délibérations. Nous tâcherons d'obtenir ces faits et ces chiffres; je doute, toutefois, qu'ils apportent la réponse à vos questions.

M. Forrestall: Ne pourrait-on réunir les statistiques existantes et nous les distribuer? Ainsi, M. Brand a déniché un ouvrage de M. Shaw, qui révèle des choses alarmantes ...

Le président: Mais nous n'avons pas vu cet ouvrage.

M. Forrestall: Non. C'est justement là que je veux en venir.

Le président: Exactement.

M. Forrestall: Voilà ce que je veux dire.

Le président: On y a fait allusion, mais les chiffres n'ont pas été mis à la disposition du comité.

M. Enns: J'aurais aimé aborder, plus tôt, un certain nombre de points avec les témoins, monsieur le président, mais le temps passe. Peut-être le mieux à faire serait-il de poser cette question à chaque témoin. Estimez-vous que votre position morale—ou votre position personnelle—serait sensiblement modifiée par une libéralisation de la loi sur l'avortement?

M. Holmes: Je ne saisis pas bien la question.

M. Enns: Vous semblez croire que nous devons tous adopter votre position, de manière que votre attitude à cet égard ne soit pas compromise. Je vous assure—peut-être ai-je été très gauche en formulant la question—que vous pouvez continuer de vous accrocher à votre opinion et de croire que jamais il ne devra se produire d'avortement chez vous, chez les vôtres ou, dans la mesure où la chose dépend de vous, au sein de votre propre milieu; néanmoins, il s'en trouve probablement d'autres qui ne partagent peut-être pas votre point de vue. La position des autres ne modifierait en rien votre propre position, mais vous semblez vouloir influencer celle des autres.

M. Holmes: J'exerce une influence sur les autres au sujet de nombreuses questions sociales. D'aucuns croient que certaines races sont inférieures à la moyenne de l'humanité,

ou que ces races sont d'un niveau inférieur à celui de la race anglo-saxonne. Certes, ils ont droit à leur opinion; mais lorsqu'ils tentent de s'imposer à la société, de ravaler les gens appartenant à ces races et qui, selon eux, se situent au-dessous du niveau de l'espèce humaine...

M. Enns: Cela se produit-il au cours d'une procédure législative?

M. Holmes: Oui, parfaitement. Dans toutes nos lois, tous les hommes sont considérés comme étant égaux; je crois donc que nous considérons aussi comme un être égal aux autres l'enfant à naître; c'est pourquoi nous devrions absolument tenter de protéger sa vie, tout comme nous protégeons celle de toute autre personne.

M. Enns: D'accord. Supposons que, dans une situation donnée, je décide de permettre à ma femme de subir un avortement. Vous ne me nieriez pas ce droit...

M. Holmes: Oui. Je vous le nierais. Et pourtant, je le concéderais...

M. Enns: ... car vous vous concédez ce droit. Je ne prétends pas que vous ne l'avez pas; je ne vous reproche pas vos opinions, quelles qu'elles soient. Je constate toutefois que vous me niez ce droit...

M. Hackett: Pourrais-je faire un parallèle avec nos règlements de la circulation? Je pourrais juger convenable de rouler à 60 milles à l'heure dans la rue Elgin; malheureusement, le règlement impose une limite de 30 milles, que vous voulez respecter. Ai-je le droit de rouler à 60 milles à l'heure? C'est exactement la même logique.

M. Holmes: Nos lois actuelles décrivent la situation d'une manière précise; ils interdisent aux femmes de se faire avorter.

M. Enns: A l'heure actuelle, oui.

M. Holmes: Oui, et nous estimons que cette loi devrait être maintenue. Nous la jugeons juste, mais s'il faut y apporter des modifications, ce doit être pour clarifier son but, de manière que les médecins n'éprouvent pas de remords lorsqu'ils exécutent un avortement.

M. Enns: Je ne veux pas m'engager dans une discussion; je veux avoir votre opinion.

M. Holmes: Voilà notre opinion.

M. Enns: Toute votre prémisse semble fondée sur le caractère sacré de la vie humaine.

M. Holmes: Non pas le caractère sacré de la vie, mais la vie humaine elle-même en tant que telle.

M. Enns: Je regrette alors d'avoir employé cet adjectif. Vous voulez donc préserver la vie, sans que personne ait le droit d'y porter atteinte.

M. Holmes: Nous ne croyons pas à la destruction ni au meurtre; nous nous opposons aux méthodes comportant, de quelque façon que ce soit, la destruction de la vie humaine. Je n'entamerai pas la question de la guerre, des sujets d'inquiétude, et le reste, mais c'est là mon sentiment.

M. Enns: J'allais justement dire que vous vous opposez alors à la guerre.

M. Holmes: Oui, tout à fait, surtout lorsqu'il s'agit du meurtre de personnes innocentes. Si deux gladiateurs veulent s'affronter dans l'arène et s'entre-tuer, j'essaierai de les en empêcher; mais je pense en particulier...

M. Enns: Êtes-vous en train d'organiser une campagne contre la guerre?

M. Holmes: Même si je ne fais partie d'aucun comité de ce genre, beaucoup de gens appartiennent à ces organisations. Il se déroule de nombreuses manifestations anti-Vietnam, notamment aux États-Unis et au Canada. Toutefois, je ne suis membre d'aucune organisation de ce genre.

M. Hackett: Je vous ferai remarquer que bien des gens s'opposent à la guerre du Vietnam parce que des petits enfants y sont brûlés vifs, et que ces mêmes gens réclament aussi le droit à l'avortement. N'y a-t-il pas, là aussi, contradiction?

M. Enns: Je n'en vois pas. Il faut voir la chose de cette manière.

• 1310

M. Hackett: Mais c'est pourtant la vie humaine qui est en cause.

M. Holmes: La question fondamentale consiste à déterminer à quel moment il s'agit d'une vie humaine. C'est pourquoi nous avons apporté ce livre et cité des passages extraits de nombreux témoignages. Vous dites qu'il faut savoir à quel moment on a affaire à une vie humaine. S'il s'agit d'une vie humaine, faisons en sorte que le nombre des meurtres délibérés soit réduit au minimum. Dans le cas contraire, instituons des cliniques comme il en existe dans certains pays, où les femmes peuvent se faire avorter sur demande. On ne saurait adopter une loi flottante, en vertu de laquelle vous pouvez obtenir un avortement, tandis que telle voisine ne le peut pas. A mon avis, une telle chose serait complètement absurde.

M. Enns: J'aimerais poser une dernière question à M. Hackett. Savez-vous si l'on fait

quelque cérémonie religieuse, rite funéraire ou autre manifestation à la suite d'une fausse couche normale et naturelle?

M. Hackett: Non.

M. Enns: Mais n'y a-t-il pas là perte de vie?

M. Hackett: Chaque Église agit alors selon ses propres coutumes. Je dirais qu'il s'agit là d'une perte de vie, oui.

M. Enns: Oui.

M. Hackett: Oui.

M. Enns: Il semble y avoir ici divergence d'opinion.

M. Holmes: Il s'agit d'une opinion religieuse, et non d'opinion médicale.

M. Allmand: J'invoque le règlement. J'ai vérifié ce point la semaine dernière. Selon la théologie catholique—j'ignore ce qu'en disent les autres—il faut, advenant une fausse couche et si le fœtus est identifiable, administrer le baptême.

Le président: C'est exact.

M. Allmand: Même aux stades préliminaires de la grossesse?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Y a-t-il des funérailles?

M. Allmand: Oui, on fait aussi des funérailles.

M. Enns: Telle n'est pas la pratique, d'après ce que j'ai entendu. Mais n'entrons pas dans ces détails.

M. Allmand: J'ai quelques questions à poser. Monsieur Hackett, savez-vous si, à l'hôpital de votre région, on exécute des avortements illégaux?

M. Hackett: Selon moi ou d'après les journaux?

M. Allmand: Selon vous et d'après les journaux.

M. Hackett: D'après les journaux, il y en a. On cite quatre cas survenus à l'hôpital *Humber Memorial*.

M. Allmand: Seriez-vous tenu, si vous saviez qu'il se pratique un avortement illégal ou qu'il doit s'en pratiquer un, de signaler la chose aux autorités immédiatement?

M. Hackett: Oui, j'y serais tenu. J'ai adressé des lettres aux journaux afin de protester contre l'attitude du procureur général de l'Ontario, qui tolère la chose. Il s'est prononcé, et c'est ce qu'il a dit. Je me suis opposé à sa thèse; les journaux ont publié mes protestations, mais personne n'y a fait attention.

M. Allmand: Jusqu'où, à votre avis, devriez-vous aller? Avez-vous déjà songé à exiger un mandat d'amener, afin de faire observer la loi?

M. Hackett: Je vous demande pardon?

M. Allmand: Avez-vous jamais songé à faire émettre un mandat d'amener, moyen que le tribunal a le droit d'utiliser pour obliger les autorités à faire respecter la loi, alors qu'elles négligent de le faire?

M. Hackett: Je n'ai jamais pensé à une chose semblable. Toutefois, les autres médecins qui seraient témoins de cet avortement, refuseraient de fournir leur témoignage, car les médecins semblent se soutenir mutuellement.

M. Allmand: Monsieur Holmes, auriez-vous la même attitude? Si vous saviez qu'on est en train de pratiquer un avortement illégal, vous estimeriez-vous tenu de le signaler?

M. Holmes: Je serai franc et sincère avec vous. Si j'avais, en qualité de citoyen canadien, des arguments assez puissants, à l'appui de l'observance de cette loi, pour gagner ma cause devant les tribunaux, je les présenterais sûrement. Si, par contre, je n'ai pas les arguments voulus et m'expose à perdre mon temps et ma cause, je les porterais tout de même à l'attention des autorités, mais je n'irais pas plus loin, car ce serait du temps perdu. En d'autres termes, si je pouvais instruire une cause valable, ou une cause qui pourrait être soutenue avec succès, j'estimerais qu'il serait de mon devoir de le faire. Si toutefois je ne pouvais me fier qu'à des rumeurs ou autres choses du genre, je ne m'exposerais pas à perdre mon temps.

M. Allmand: Si je vous ai posé cette question, c'est que je voulais mettre votre intégrité à l'épreuve, en quelque sorte, et m'assurer si vraiment vous pensiez qu'il y a là crime et si vous estimez qu'on doit faire observer la loi. D'aucuns nous disent que, même s'ils croient qu'il y a là un crime, ils estiment qu'il ne leur appartient pas d'essayer de faire observer la loi. Il semble y avoir une attitude différente à l'égard des autres lois. Lorsqu'on voit quelqu'un en train de commettre un vol dans la rue ou de s'adonner à des voies de fait, ou encore de commettre un crime d'un autre genre, nous nous croyons tenus de signaler la chose. Il semble y avoir divergence d'opinion en ce qui concerne l'avortement.

M. Hackett: C'est là le résultat du lavage de cerveau dont j'ai parlé.

M. Allmand: Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je veux simplement souligner le fait que, lorsqu'on fait tant de cas des enfants à naître,

l'on semble manifester bien peu de compassion à l'égard des femmes en cause. N'éprouvez-vous pas un sentiment quelconque de pitié pour la femme qui est impliquée dans une affaire de viol?

M. Holmes: Certes, oui.

M. Hackett: Oui, assurément.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dans quelle mesure?

M. Hackett: Je comprends qu'elle peut se rendre à l'hôpital dans les cinq jours et déclarer son état.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'assistais, l'autre jour, à une réunion au cours de laquelle le gynécologue en chef de l'hôpital municipal d'Ottawa a déclaré que, même si une femme se présentait en toute urgence à l'hôpital, il se pourrait fort bien qu'il soit trop tard.

M. Holmes: A la suite d'un viol?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Hackett: Les médecins se contredisent. Il est regrettable que le docteur Brand ne soit plus parmi nous. J'ai, par contre, des lettres qui contredisent le docteur Brand. Ainsi, les docteurs se contredisent; tels sont les faits. On peut aussi contredire le docteur White.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Mais peu importe. A votre avis, n'est-ce pas là une chose permissible? Vous ne voulez pas qu'on modifie la loi, afin qu'on autorise l'avortement consécutif à un viol?

M. Hackett: S'il s'agissait de ma femme ou de ma fille, je leur demanderais de ne pas se soumettre à l'opération, de laisser naître l'enfant, de ne pas le tuer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je parle de la loi. De quelle façon voudriez-vous qu'on rédige la loi?

M. Holmes: Madame MacInnis, pouvons-nous...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Un instant. Je pose d'abord la question à M. Hackett; ce sera ensuite votre tour. De quelle façon voudriez-vous qu'on rédige la loi? Y aurait-il moyen d'autoriser l'avortement dans le cas d'une femme violée?

M. Hackett: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'en pensez-vous?

M. Holmes: Madame MacInnis, je crois qu'il faut examiner la situation et le cas précis auquel on a affaire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je sais, mais je parle de la loi.

M. Holmes: Autant que je sache—je suis sûr que le comité peut obtenir des preuves à l'appui de mon avancé—tous les hôpitaux canadiens sont autorisés, si l'on se place du côté de la loi, à pratiquer des curetages, ainsi que des interventions *D & C*, en vue d'empêcher la grossesse, à condition de le faire dans les cinq jours. Or, la grossesse commence de cinq à sept jours après la conception. Ainsi, on peut donc enrayer la grossesse.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Recommanderiez-vous de faire établir une nouvelle rédaction de la loi, de manière à rendre la chose parfaitement claire?

M. Holmes: Oui, sûrement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne parle pas nécessairement d'une limite de cinq jours ou d'une autre limite quelconque.

Le président: Je suis certain qu'il n'existe pas de loi de ce genre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Appuieriez-vous l'adoption d'une loi de ce genre?

M. Holmes: Oui. D'autres, par contre, opinent comme vous...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Je veux simplement connaître votre propre opinion. Je conviens avec vous que le comité et d'autres personnes ne sont pas d'accord au sujet de la question centrale, à savoir, à quel moment précis commence une vie humaine. Parfait. A votre avis, se trouve-t-il, au pays, des gens qui croient sincèrement qu'un fœtus est une vie en puissance jusqu'à un point donné, au-delà duquel il devient un être humain?

M. Holmes: Vous me demandez si, à mon avis, il existe des gens qui croient cela?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. A votre avis, existe-t-il des gens qui croient sincèrement cela?

M. Holmes: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien.

M. Holmes: Peut-être ne sont-ils pas mieux renseignés; et c'est pourquoi ils le croient.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, c'est parfait. Selon vous, devrait-il exister une loi permettant aux gens qui croient sincèrement cela, d'obtenir un avortement,

tandis que ceux qui ne le croient pas, ne devraient pas y recourir? Serait-ce là une bonne loi?

M. Holmes: L'infanticide, même si une personne croit sincèrement...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne parle pas d'infanticide. Je parle d'avortement.

M. Holmes: ...c'est une loi qui protège aussi la vie humaine.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Alors, j'en viens à ceci. A votre avis, la loi devrait-elle être ainsi conçue que l'avortement serait permis pour ceux qui croient qu'il est admissible, sans que les autres soient tenus d'y recourir?

M. Holmes: Non. J'estime qu'ils devraient être instruits par leurs médecins, car ils sont terriblement ignorants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): D'après un sondage de l'opinion publique effectué en 1965, 71 p. 100 des Canadiens souhaitent la libéralisation des lois sur l'avortement.

M. Holmes: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous qu'une minorité de 29 p. 100 ait le droit d'imposer à l'autre 71 p. 100 le fait que l'on n'élargira pas les lois sur l'avortement?

M. Holmes: Je crois que les sondages, tout comme la statistique, sont trompeurs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, laissons faire. Nous sommes tous d'accord. Cependant, croyez-vous qu'une minorité ait le droit d'imposer à d'autres ses croyances par l'application de la loi?

M. Hackett: Je me méfie des sondages.

M. Holmes: Cela dépend de la question. S'il s'agit de vie humaine, assurément la majorité des Allemands approuvaient peut-être la guerre là-bas et, donc, ils se devaient de faire la guerre; cela ne cadre pas avec mes opinions. Je fais partie du groupe minoritaire et je ferais tout en mon possible pour empêcher que cet homme fasse la guerre et commette tous ces crimes, etc.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela est un peu difficile à motiver, si vous croyez en un gouvernement majoritaire et que la majorité gouverne sur un pays.

M. Holmes: Tout cela est bien. N'est-ce pas M. Abe Lincoln qui a dit que l'on peut faire une dupe de temps en temps, mais que l'on ne peut pas duper tout le monde tout le temps. Espérons que la pendule oscille de l'autre côté, que le vent change de direction.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Nous sommes tous d'accord à ce sujet. C'est sur l'interprétation que nous ne nous entendons pas.

M. Holmes: Peut-être.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'ai rien d'autre à demander, monsieur le président.

M. Holmes: Monsieur le président, j'aimerais faire une seule observation. Monsieur Knowles n'a-t-il pas dit à voix basse: «Et la femme?».

• 1320

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est aussi ce que je dis. Et de vive voix.

M. Holmes: Bien. Vous le dites de vive voix. Voici un exemple. «*Accent on People*», de Sydney Katz, du 15 septembre 1967. C'est un article qui a paru dans le *Toronto Daily Star*.

QUELQUES PAROLES DE RÉCONFORT À UNE MÈRE QUI DÉSIRE SUBIR UN AVORTEMENT

La semaine dernière j'ai publié une lettre d'une ménagère désespérée de 23 ans, de West Hill.

La situation dans laquelle cette personne se trouve n'est pas inconnue. Elle désire subir un avortement—légalement ou non—et ne peut pas.

Elle est mère de trois enfants—le plus jeune est âgé de cinq mois seulement—et elle en attend un quatrième. Sa famille est logée de façon misérable dans des locaux trop petits, et son mari, la plupart du temps, est à l'extérieur de la ville. Prendre soin de sa famille l'a rendue à bout, tant physiquement que mentalement. Elle dit:

«Je ne pourrai passer à travers d'un nouvel accouchement. Je ne pourrai endurer la douleur, le souci, le travail, l'insomnie ni les pleurs incessants qui m'attendent.»

Que doit-elle faire? Son médecin ne lui recommande pas de subir un avortement légal et ses moyens ne lui permettent pas d'en avoir un illégalement.

Plusieurs lectrices qui se sont trouvées devant le même dilemme m'ont demandé de lui transmettre leurs mots d'encouragement et leurs offres de lui venir en aide.

Il leur a exposé la question, et voici les réponses qu'il a reçues de femmes qui se sont trouvées dans des situations semblables.

«Il y a trois ans nous nous sommes trouvés dans une situation semblable», écrit Mme Eleanor Doney, du 25, chemin Enderby. «Mon mari a quitté son emploi afin de retourner à l'école et nous avons emménagé dans un plain-pied de trois pièces. C'est la dame du rez-de-chaussée qui gardait notre fillette pendant que je retournais à l'enseignement, pour aider. Un mois plus tard, à la suite d'une erreur, j'étais enceinte. La Commission scolaire m'a fait savoir que je devais quitter mon poste quatre mois plus tard et que je ne pourrais le reprendre que lorsque mon enfant aurait un an.»

Elle dit bien «mon enfant», même si elle n'était enceinte que de quatre mois. Elle continue:

«Nous n'avions pas de place pour loger un autre enfant, et d'ailleurs notre revenu était insuffisant pour le faire vivre. Pendant la moitié de ma grossesse, je n'ai fait que vomir. Nous avons cependant réussi à survivre. Cela se passait il y a trois ans.

Mon mari a reçu son diplôme en avril dernier. Nous sommes tous entassés les uns sur les autres, dans le même plain-pied. Notre bébé «non désiré» est un beau garçon regorgeant de santé et je ne saurais vivre sans lui. J'aimerais que cette mère de West Hill communique avec moi, afin que je puisse lui raconter comment nous sommes sortis victorieux d'une situation qui n'est pas sans ressembler à la sienne.»

Voici une autre maman, Mme Ann Hunter, de Richmond Hill, qui est devenue enceinte de nouveau presque six ans après avoir essayé par tous les moyens de se faire avorter et d'avoir même songé au suicide. Elle écrit ce qui suit:

«A ce moment-là, ma famille se trouvait dans une situation difficile au point que je comprends parfaitement ce que ressent la mère de West Hill.

«C'est peut-être la pensée que j'ai eue pour mes trois autres enfants qui m'ont empêchée de m'enlever la vie. Puis, j'ai eu un médecin sage et patient qui a changé complètement ma façon de penser. Il m'a fait constater que ce n'était pas pour moi la fin du monde. Il m'a bien fait comprendre que je devais sortir de la maison, seule, même pour quelques heures seulement à la fois. Il m'a aussi montré à accepter chaque jour comme il vient et de ne pas penser aux mois à venir.

«En regardant Mary-Louise, mon bébé, prendre hier le chemin de l'école, je me suis dit qu'elle nous a apporté beaucoup de joie au cours des cinq dernières années.

«C'est une enfant charmante dans la maison, qu'il s'agisse de faire la paix entre ses frères et sœurs ou d'apporter à son père ses pantoufles ou un cendrier. Mary-Louise aime vivre et je remercie Dieu d'avoir voulu que je ne lui enlève pas ce droit. J'espère que votre correspondante pensera la même chose quand son enfant qui doit naître aura atteint cinq ans.»

J'ai ici deux autres lettres dont la teneur est à peu près la même. Ce sont des lettres magnifiques qui montrent le souci qu'ont les femmes du bien-être d'autres femmes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je peux vous montrer des lettres qui font voir l'autre côté de la médaille. Autrement dit...

M. Holmes: Je doute que vous puissiez le faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): ... je ne crois pas que vous puissiez prouver quoi que ce soit avec ce genre de choses; il y a deux genres de personnes.

M. Holmes: Je crois que oui, à condition que les médecins soient sympathiques, que la société sympathise et que tous, nous relevions nos pensées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même si vous avez les médecins les plus sympathiques au monde, vous ne pouvez donner une entorse au code, car la loi d'aujourd'hui stipule que peu importe la situation dans laquelle peut se trouver une femme, cette dernière ne peut subir un avortement que si sa vie est en danger.

M. Holmes: Et la loi pourrait être modifiée de façon que nous fournissions des foyers, de la nourriture convenable, etc., à ces personnes qui souffrent et qui manquent de nourriture, ce qui fait que nous n'aurions pas ce problème. C'est cependant à vous, madame MacInnis, de même qu'à tous les autres députés présents, de le faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et je proposerais que c'est aussi à vous et à tout le public de le faire.

M. Holmes: Je conviens que cela revient au public.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais j'ai reçu des lettres où on me demandait comment il se faisait qu'au sein d'un Comité de 24 membres, il ne se trouvait que deux femmes. En d'autres termes, sur cette question ni nos témoins ni les membres du Comité ne représentent suffisamment les vues des personnes qui sont directement touchées. Moi-même je ne suis pas touchée, mais nous pourrions compter parmi nous des personnes qui le seraient.

M. Hackett: Puis-je répondre à la question. La Chambre des communes ne compte que quatre députés féminins, cependant que 50 p. 100 des votants au Canada sont des femmes. Ça, c'est leur faute.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai justement écrit à certaines gens à ce sujet.

M. Cowan: Ce n'est pas leur faute, c'est plutôt la responsabilité qui leur incombe.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, et je leur ai dit. J'ignore si nous pouvons le faire ou non. J'aimerais beaucoup cependant connaître les expériences de gens qui se sont déjà trouvés dans cet embarras ou qui le sont actuellement sans pouvoir en sortir.

Le président: Si vous voulez lire la correspondance de la secrétaire du Comité, vous en trouverez de toutes sortes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous en avons également reçu de ce genre-là, n'est-ce pas?

Le président: Oui.

M. Hackett: Puis-je vous poser une question, madame MacInnis? Toute la question ne se résume-t-elle pas à ceci: on établit un parallèle entre la vie future de ce fœtus et neuf mois de ce que vous voulez.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce n'est pas un choix à faire entre le bien et le mal; c'est un choix entre deux biens. Dans certains cas, on doit établir un parallèle entre la vie du fœtus et la vie, la santé et ainsi de suite d'une femme adulte et, aussi, le fait qu'elle est la mère de trois enfants et une épouse. Voilà le choix que nous avons à faire.

M. Hackett: Oui, mais elle n'a pas à élever cet enfant; qu'elle lui donne le droit de vivre, et ensuite, qu'elle le fasse adopter.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si elle s'en débarrasse...

M. Holmes: Elle pourrait le laisser à quelqu'un d'autre qui lui donnerait les soins et l'amour voulus.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez dit ce matin, monsieur Holmes, que si un homme sérieux rend une femme enceinte et que cette dernière décide d'aller jusqu'au bout, elle aurait l'alternative de donner l'enfant en adoption. D'après moi, c'est une solution qui laisse beaucoup à désirer.

M. Hackett: Et les seconds avortements que vous avez demandés, madame MacInnis?

M. Holmes: Ne croyez-vous pas qu'il vaut mieux laisser vivre l'enfant?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous nous éloignons complètement du sujet, mais, à mon avis, il ne faut pas dire: «Qu'elle donne naissance à son enfant, car il y a un grand nombre de personnes prêtes à l'adopter». Je ne partage pas du tout cet avis; en feuilletant par exemple soit l'*Ottawa Journal* soit l'*Ottawa Citizen,* n'importe quelle journée de la semaine, vous y trouverez des enfants qui cherchent un foyer. La même chose se répète par tout le pays; on a de la difficulté à leur trouver un foyer.

M. Hackett: En Ontario, la proportion des adoptions est de 91 p. 100.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Parlez-en à certains travailleurs sociaux de Vancouver. Quant à moi, je n'y crois pas.

M. Holmes: Quand les cas sont connus et rendus publics, on a la preuve que les mères s'en préoccupent. Elles disent: «Nous prendrons soin de votre enfant, venez nous voir et nous en parlerons».

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais, mais il nous faudrait avoir plus de chiffres.

M. Hackett: Que feriez-vous si cette femme mourait, madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quelle femme?

M. Hackett: Cette femme dont vous parlez qui s'inquiète de ses trois enfants. Qu'arriverait-il si elle mourait, si elle était victime d'un accident de la route, avant que le bébé naisse? Quel sort attendrait les trois enfants? Quelles mesures pourrions-nous prendre?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous devrions nous en occuper, bien entendu.

M. Hackett: Tout juste. C'est ce que nous pouvons faire en tout temps, sans que personne n'ait à subir d'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quand nous serons en mesure de nous préoccuper davantage des grands nombres d'enfants dont nous n'avons pas à nous soucier pour le moment, je crois que nous serons mieux placés pour dire ce que nous ferons avec un nombre encore plus grand.

M. Hackett: Vous considérez l'avortement comme un remplaçant de la justice sociale, n'est-ce pas?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Si vous voulez poursuivre la question, allez-y. Elle ne m'intéresse pas.

M. Hackett: C'est vous qui la poursuivez, pas moi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce n'est pas moi.

Le président: Cela n'aboutira à rien. Y a-t-il d'autres questions ou observations?

M. Cowan: J'ai seulement une question, et je n'ai pas formé le projet de la poser. J'aimerais demander à M. Hackett s'il s'est rendu compte, quand on lui a rappelé il y a quelques minutes qu'il existe une majorité de 71 p. 100 contre une minorité de 29 p. 100, qu'une grande majorité des députés ont été élus par des voix minoritaires dans leur propre circonscription?

M. Hackett: Oui, je le sais.

M. Cowan: C'est tout ce que je désirais savoir. Au nom du Comité, j'aimerais remercier sincèrement les deux témoins qui sont venus à Ottawa nous présenter leurs vues et leurs convictions avec autant de maîtrise et de force.

Le président: En effet. J'aimerais remercier M. Holmes et M. Hackett d'être venus ici aujourd'hui.

La réunion est maintenant suspendue jusqu'à jeudi prochain. A cette occasion, le *Board of Evangelism and Social Action* de l'Église presbytérienne du Canada viendra témoigner.

APPENDICE «S»

Loi actuelle sur l'avortement

CODE CRIMINEL, Chap. 51

[*Français*]

Avortement.

Procurer un avortement.

237. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

Femme qui procure son propre avortement.

(2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention.

Définition: «moyen».

(3) Au présent article, l'expression «moyen» comprend

a) l'administration d'une drogue ou autre substance délétère,

b) l'emploi d'un instrument, et

c) toute manipulation.

Fournir des substances délétères.

238. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, quiconque illégalement fournit ou procure une drogue ou autre substance délétère, ou un instrument ou une chose, sachant qu'elle est destinée à être employée ou utilisée pour obtenir l'avortement d'une personne du sexe féminin, que celle-ci soit enceinte ou non.

L'article 209, sous la rubrique «Meurtre, homicide involontaire coupable et infanticide», se lit comme suit:

Fait de tuer un enfant non encore né.

209. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, toute personne qui cause la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain, de telle manière que, si l'enfant était un être humain, cette personne serait coupable de meurtre.

Réserve.

(2) Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.

APPENDICE «T»

Mémoire présenté au président (Dr Harry C. Harley) et au Comité permanent de la Chambre des communes de la santé et du bien-être au sujet de l'urgence d'étendre la portée des articles du droit criminel concernant la légalité des avortements.

Barry M. Holmes.

INDEX

Chapitre Titre

1 LE FŒTUS EST-IL UN ÊTRE HUMAIN?

La conception
La grossesse
Un être unique
La responsabilité du Comité
La perte d'un œuf fécondé *ne* signifie *pas* la perte d'une vie
Trop petit pour constituer un être humain?

LE FŒTUS EST UN ÊTRE HUMAIN

Autre preuve!
Le principe fondamental
Le point de vue de la femme
La responsabilité de la société

Chapitre Titre

2 DROIT NATUREL À LA VIE
Importance d'éduquer le public
Engendrer une race «pure et parfaite» de Canadiens
Ironie du fœticide en regard de la sollicitude accordée à celui qui a vu le jour
L'homme a-t-il le droit d'exprimer son opinion?
Qu'est-ce qu'un enfant non désiré?
Les enfants maltraités
Les enfants et l'économique
Un programme d'avortement «idéal»

3 QUE PENSER DE L'ARGUMENT DES TENANTS DE L'AVORTEMENT? (1re Partie)
Admis que le fœtus est un être humain
On n'éliminera pas les avortements clandestins
Une loi pour les riches et une loi pour les pauvres
Le fœtus n'est *pas* une partie du corps de la mère
La spéciosité de l'argument du viol
L'opinion publique favorise l'avortement
L'avortement devrait être laissé à la décision du médecin

EXAMINONS QUELQUES-UNES DES THÈSES DE PLUS PRÈS (2e Partie)
Méthode des comités décidant les questions de vie ou de mort
Augmentation ou diminution du nombre des avortements illégaux
Certains médecins «frémissent» en accomplissant un fœticide
Une autre analyse de la théorie de l'avortement dans les cas de viol

Chapitre 1

LE FŒTUS EST-IL UN ÊTRE HUMAIN?

LA CONCEPTION

Le tout commence par la copulation.

Si un mâle éjecte du sperme actif et que l'œuf (ovule) soit mûr et prêt à être fécondé, en l'espace de quelques heures, quelques-uns des millions de spermatozoïdes microscopiques émis par le mâle sont entraînés vers la trompe de Fallope de la grosseur d'un fil et l'un d'eux pénètre le noyau de l'œuf. C'est ce qu'on appelle la conception.

A moins d'être fécondé et activé par le spermatozoïde, l'œuf ne vit pas longtemps.

Il conviendrait peut-être de désigner le spermatozoïde et l'œuf réunis comme un sachet génétique parce que chaque cellule contient au moins 15,000 gènes.

Il se passe plusieurs jours avant que les gènes (de proportions sous-microscopiques) des œufs fécondés soient activés de façon à former un sachet génétique entièrement nouveau qui, s'il survit, a déjà amorcé un «programme» d'apparences, d'organes, de glandes et de proportions virtuels qui passe successivement de l'embryon au fœtus, au bébé, à l'enfant, et à l'adolescent, pour aboutir à une personne qui parvient à son plein développement vers l'âge de 25 à 27 ans. Passé cet âge, le processus de développement physique est pratiquement terminé.

LA GROSSESSE

La troisième étape, l'étape critique, se produit cinq jours après la fécondation alors que le zygote accroît le nombre de ses cellules et devient un blastocyste de plus de 100 cellules et, au moyen d'un processus qui consiste à arracher les minuscules fibres spongieuses du placenta, se nourrit de gouttelettes de sang qui s'en dégagent et se construit un nid à même le tissu cicatriciel dont il est bientôt tout couvert.

Ceci s'appelle la nidation, un état dans lequel l'œuf fécondé ne flotte plus à l'aventure au risque d'être entraîné par le flux menstruel. C'est à ce moment que la femme devient enceinte, le rejeton ayant été accepté par la mère pour la première fois. Nous nous trouvons à cet instant en présence d'un embryon et si pour une raison quelconque il est par la suite rejeté soit par la nature soit par l'homme, il y a avortement. Après l'implantation, la femme est devenue enceinte et continuera de l'être jusqu'au jour où elle donnera naissance à l'enfant ou subira un avortement.

D'après M. André E. Hellegers, professeur adjoint d'obstétrique et de gynécologie à l'Université John Hopkins: «Rendu à ce point, un pôle de la masse de cellules devient le placenta ou arrière-faix, et l'autre pôle devient le fœtus tel qu'on le connaît. Ce n'est donc qu'après l'implantation, continue le Dr

Hellegers, que le zygote en voie de développement perd la totalité du potentiel de ses cellules. Après l'implantation, la partie de l'embryon autre que le placenta se transforme inévitablement en fœtus à moins que le mécanisme ne se soit détraqué, mais rien au monde ne peut plus empêcher ce fœtus de n'être plus qu'un *fœtus humain mort.*» Autrement dit, ce ne sera plus jamais un blastocyste, un zygote, un spermatozoïde ou un ovule.

Si elle perd l'embyron ou le fœtus, il y a eu avortement. Si l'avortement est un effet naturel de la faible santé de la mère, ou d'une maladie du fœtus ou de la mère, ou se révèle une bizarrerie médicale, ou du fruit de l'inadvertance de la mère qui empêche le fœtus de se développer, un tel avortement est qualifié de spontané. Si, de propos délibéré, elle soulève un piano ou avale quelque médicament ou provoque un accouchement artificiel ou d'une façon ou d'une autre réussit à se débarrasser du fœtus, l'avortement est qualifié de provoqué. Advenant que le fœtus soit enlevé par un médecin dans un hôpital, il s'agit là d'un avortement thérapeutique. Par contre, si l'ablation du fœtus est pratiquée par une personne à qui la loi ne permet pas d'accomplir une telle opération, nous nous trouvons alors en face d'un avortement criminel.

UN ÊTRE UNIQUE

Une fois les jeux faits, ou si l'on veut, «une fois qu'un être unique, jamais entièrement identique ni à l'un ni à l'autre de ses parents ou à aucun de ses ancêtres» a été procréé, comme le dit si bien Geraldine Flanagan dans son admirable livre «*The First Nine Months of Life*» (Simon and Schuster, New York. 1962), il devient le plus jeune des êtres humains et ses cellules vont aller se multipliant jusqu'au jour où il sera en mesure de quitter le sein de sa mère, tout comme les cellules du bébé continueront de se multiplier jusqu'à ce qu'il atteigne le plein épanouissement de sa condition d'homme ou de femme, en état à son tour de procréer des êtres humains et de subvenir à sa propre existence loin de chez lui ou de ses parents.

La femme est maintenant enceinte, mais il est probable qu'elle ne le saura pas avant au moins un mois alors que la piqûre d'épingle, (l'ovule), qui maintenant atteint 10,000 fois sa grosseur première, empêche la menstruation et soulève les soupçons de la mère à l'effet qu'elle est enceinte attendu que ses règles tardent à venir. A ce moment, l'embryon mesure un quart de pouce de longueur et affecte déjà la forme très distincte d'un être humain.

Étant donné que toute femme qui refuse la grossesse ne cherchera pas à provoquer l'avortement avant qu'il ne soit établi qu'elle pourrait être enceinte, il est probable qu'elle ne pourra pas, de propos délibéré, recourir à l'avortement soit provoqué, soit thérapeutique, soit criminel avant que le fœtus qu'elle renferme ne ressemble à ce qu'il est vraiment, un minuscule être humain.

Attaché aux parois utérines, le fœtus parcourt une série d'étapes connues et définissables, mais aucune de celles-ci ne peut ajouter ou retrancher à son caractère humain plus que la nidation au moment où la femme, à son insu, est devenue enceinte et nourrit le fœtus, à moins que par un effort de l'imagination poussé à des limites extrêmes et ridicules, l'on veuille prétendre que le bébé n'est pas humain ou moins humain que l'adulte parce que ses organes fonctionnels ne sont pas aussi nombreux que ceux de l'adulte.

LA RESPONSABILITÉ DU COMITÉ

Le présent mémoire recommande fortement que quiconque se préoccupe du bien-fondé juridique de l'avortement sciemment provoqué connaisse ces faits à fond, de manière à éviter autant que possible les débats à savoir si les bills à l'étude par le Comite de la Santé et du Bien-être se rapportent à la destruction volontaire de la vie humaine ou simplement à l'ablation pure et simple de quelque chose qui n'a rien d'humain.

Avant que des recommandations concluantes, justes, bénéfiques et humanitaires puissent être soumises au Parlement par le Comité de la Santé et du Bien-être touchant les modifications possibles à apporter au droit criminel canadien en ce qui a trait à l'avortement, ce mémoire soutient qu'il faut d'abord établir que le fœtus *est* un être humain, ou établir aussi clairement que le fœtus n'est *pas* un être humain.

Après avoir établi que le fœtus *est* un être humain, *pourrait être* un être humain ou *n'est pas* un être humain, on pourra alors décider si *l'on doit* ou si l'on *ne doit pas* imposer des restrictions à ceux qui, à un moment donné, sollicitent un avortement.

Qu'il soit également bien entendu que nous ne cherchons *pas* à aborder des questions aussi oiseuses que celle de savoir combien d'anges peuvent évoluer sur la tête d'une aiguille, mais qu'il s'agit de réunir et d'assimiler toutes les données scientifiques pertinentes au cas qui nous occupe. Il s'agit ici d'un sujet peut-être plus important que la peine capitale qui n'affecte le sort que de quelques individus condamnés pour meurtre. La question que le Parlement sera appelé en fin de compte à décider est de savoir lesquels de tous les innocents à naître auront droit à la vie ou seront condamnés à mort.

Le professeur Hellegers prend position bien clairement lorsqu'il affirme que l'œuf fécondé, le zygote, s'implante cinq jours plus tard: «Après l'implantation (du zygote dans le revêtement intérieur de l'utérus) la partie de l'embryon en voie de développement autre que le placenta se transforme inévitablement en fœtus à moins que le mécanisme ne se soit détraqué.»

LA PERTE D'UN ŒUF FÉCONDÉ NE SIGNIFIE *PAS* LA PERTE D'UNE VIE

Le présent mémoire soutient, avec le docteur Hellegers, que la perte du zygote qu'il estime à environ 30%, *n'est* pas assimilable à la perte d'un être humain attendu qu'il ne devient un être humain qu'après son implantation dans le revêtement intérieur de l'utérus. Toutefois, une fois que le zygote est implanté dans le revêtement intérieur de l'utérus, la femme devient enceinte et la vie que porte en elle-même la mère est sous tous les rapports un être humain et continuera de l'être jusqu'à ce qu'il décède.

Qu'il nous soit permis de citer à nouveau ce médecin, ami du progrès selon toute apparence et bien disposé envers les méthodes généralement acceptées de limitation des naissances. La perte du zygote le préoccupe fort peu alors que la destruction volontaire du fœtus le préoccupe énormément. A son avis, tous les efforts à vouloir faire une distinction entre un être humain et un être non humain *après* l'implantation nous ramènent à l'époque du Moyen Âge:

«Pour ce qui a trait à l'appareil interutérin, ou à l'incidence des pertes de zygotes, dit-il, ceci se produit avant l'étape d'implantation et de différentiation de la masse cellulaire en placenta et en fœtus.

Il faut toutefois bien comprendre que ces diverses étapes qui précèdent l'implantation ne signifient rien aux yeux du droit civil. Il a toujours été permis de vider l'utérus s'il ne s'y trouve aucun fœtus d'implanté. Même les directives d'éthique et religieuses de l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada n'exigent pas que les médecins se préoccupent de l'étape qui précède l'implantation de l'ovule fécondé.

Le curetage de l'utérus, ou son ablation au besoin, est permis durant la seconde moitié du cycle menstruel de la patiente, alors qu'il pourrait s'y trouver un œuf fécondé. C'est seulement lorsque le zygote s'est implanté dans la paroi utérine et commence sa différentiation entre le placenta et le fœtus que le droit civil tout autant que l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada entrent en jeu.

Ceci est important et signifie qu'il est parfaitement légal aux yeux du droit civil de cureter l'utérus dans les cinq jours qui suivent la fécondation, par exemple à la suite d'un viol, et ainsi d'empêcher l'implantation du zygote. L'aspect pratique de la question est de savoir s'il est raisonnable qu'une femme violée rapporte le fait à un médecin dans l'espace de cinq jours.

Tout effort tendant à faire la distinction entre un être humain et un être non humain APRÈS l'implantation est sûrement un retour à l'ère médiévale...

Il ne fait aucun doute que l'embryon n'est autre que cet être vivant qui peut vivre un jour, un mois, un an, trente ans ou jusqu'à l'âge de cent ans. Si l'on soutient que c'est un être vivant très jeune, cherchons à découvrir des preuves supplémentaires, ou du moins à établir des preuves aussi irréfutables que possible que c'*est* un être humain.

Il conviendrait peut-être de commencer par le livre de Geraldine Flanagan *The First Nine Months of Life*.

Au dernier alinéa de l'introduction de son livre, Mme Flanagan dit ceci: «Dans la poursuite de ses études en embryologie, le but de l'homme n'est pas uniquement de satisfaire sa curiosité. Les connaissances du biologiste peuvent accroître la compétence du médecin. De nos jours, l'ambition de l'embryologie est: de comprendre le mécanisme qui régit et contrôle la croissance ordonnée de façon à pouvoir prévenir, peut-être, voire corriger, les dérogations déconcertantes à l'ordre établi.

Le but est également de chercher à devenir aussi versé dans la question des soins intra-utérins que nous cherchons à l'être au sujet du soin aux enfants après leur naissance. Cette vigilance accrue peut aussi nous apporter une plus grande satisfaction.»

On peut voir, à la première page du livre proprement dit, l'image agrandie d'un embryon de quarante jours que l'on peut facilement reconnaître comme un être humain. On peut constater que sa tête, ses yeux, son corps, ses avant-bras, arrière-bras, doigts, jambes et pieds ont atteint divers degrés de développement.

En regard de cette page, une photographie grandeur naturelle du même embryon nous montre qu'il a maintenant atteint une longueur de trois quarts de pouce.

TROP PETIT POUR CONSTITUER UN ÊTRE HUMAIN?

A plusieurs reprises au cours du mois dernier, l'auteur de ce mémoire a entendu des gens prétendre que l'embryon ne pouvait pas être un être humain à cette phase de son

évolution alors que la plupart des mères commencent à se douter qu'elles sont enceintes, parce qu'il est trop petit. Ceux qui s'adonnent à ce genre de raisonnement peuvent-ils également soutenir qu'un nain de deux pieds de haut n'est pas lui non plus un humain, car en dépit de ses trente ans il ne peut vraiment pas être un homme.

Sous la direction des docteurs George W. Corner et Davenport Hooker qui ont examiné le texte de son livre, Madame Flanagan décrit ainsi la photographie dont il est parlé ci-haut: «Quarante jours après la copulation de la mère et du père, l'enfant ressemblera exactement au bébé embryonnaire que l'on aperçoit sur cette photographie. A peine six semaines après sa conception, l'embryon possède un corps bien formé. Il est plein de vie et peut même exécuter certains mouvements avec ses bras. *Il possède un cœur qui bat déjà depuis deux semaines. Il est doté d'un cerveau et d'un système nerveux capable de transmettre des impulsions Son ossature, quoique encore molle, est parfaitement dessinée et il est nanti de tous les organes vitaux dont quelques-uns fonctionnent même.* Un examen attentif *permettra déjà de dire si l'embryon est un garçon ou une fille.*

Cet humain de quarante jours est si petit qu'il logerait dans une noix. Il pèse moins qu'un livret d'allumettes de papier. Il s'en faut que cet embryon de quarante jours soit en mesure de vivre sans le secours d'un lien étroit entre lui et sa mère. Malgré son apparence de perfection, il est loin d'avoir atteint son entier développement. Il n'a encore complété que le sixième (quarante des 266 jours) de son séjour dans le sein de sa mère.

Les pages qui suivent nous permettent de jeter un regard à l'intérieur du sein de la mère. Nous pouvons assister aux premiers instants de vie de l'enfant, à sa *naissance réelle*, qui précède de neuf mois le jour de sa venue au monde.

Le correspondant de la revue «Life», qui durant huit ans s'est spécialisé dans les reportages scientifiques et médicaux, nous trace un portrait simple, limpide et très beau du cycle d'évolution de la vie humaine qui précède la naissance de l'enfant, en puisant dans les textes de quatre manuels de médecine, de douze livres et monographies, et de diverse documentation de 30 écrits traitant d'embryologie.

LE FŒTUS EST UN ÊTRE HUMAIN AUTRE PREUVE:

Si l'on désire une autre preuve que le fœtus est un être humain, l'auteur, Mme Flanagan, affirme: «Au bout du premier mois, un embryon complet est formé. Il mesure entre un quart de pouce et un demi-pouce de la tête aux pieds. Il est de la grosseur d'un demi-pois, aussi fragile que de la gelée et presque dépourvu de substance. C'est à peine si l'on peut distinguer les fins détails de son ossature. Mais le corps possède une tête dotée d'organes rudimentaires: yeux, oreilles, bouche, ainsi qu'un cerveau exhibant déjà les caractéristiques humaines. On y remarque un rein simple, un foie, un appareil digestif, un cordon ombilical primitif, un système sanguin et un cœur...Après quelques jours de pratique, il pompe soixante-cinq fois par minute pour faire circuler le sang nouvellement formé dont ont besoin les tissus embryonnaires pour se nourrir. Le sang circule dans l'embryon à travers un réseau fermé de vaisseaux qui est *distinct* du réseau sanguin de la mère.»

Si l'exposé ci-dessus est exact quant au fond, même s'il peut pécher sous quelques rapports de moindre importance attendu que l'embryologie est une science relativement nouvelle, cet exposé, dis-je, vise à soutenir que ceux qui nient le caractère humain de l'embryon sont du même acabit, intellectuellement parlant, que les membres de la Société de la Terre plate qui, même s'il a été prouvé autant comme autant que la Terre a la forme d'une boule, s'agrippent encore à l'ancienne théorie de la Terre plate.

A l'intention également de ceux qui se servent de la grosseur du fœtus comme d'un critère servant à distinguer entre l'être humain et l'être non humain, «*The First Nine Months of Life*» souligne: «Au bout du (premier) mois, l'embryon complète la période proportionnellement la plus grande de croissance et de modifications physiques de toute une vie. L'embryon d'un mois a maintenant dix mille fois la grosseur de l'œuf fécondé. Celui-ci s'est métarmorphosé en un corps finement structuré même s'il est encore incomplet. Quatre semaines plus tard, c'est-à-dire à la fin du deuxième mois, il ressemblera énormément à un minuscule bébé.»

La première page du chapitre suivant jette une lumière encore plus vive sur les chances qu'a l'embryon d'être un être humain: «Au cours des trois premières semaines de ce deuxième mois l'embryon primitif se transforme en un bébé de petites dimensions, mais bien proportionné. La septième semaine, il possède les caractéristiques ordinaires et tous les organes internes du futur adulte, même s'il mesure *moins d'un pouce de long* et pèse un trentième d'once. Il a une face humaine avec yeux, oreilles, nez, lèvres, langue, et même des rudiments de dents de lait dans les gencives. Le corps affecte de jolies formes arrondies, est garni de muscles et recouvert d'une peau épaisse. Les jambes, de croissance plus lente, laissent percevoir les genoux, les chevilles et les orteils.»

Non seulement ce petit être possède les caractéristiques que nous possédons, nous, qui pouvons lire, écrire et parler, et celles du nouveau-né qui peut pleurer, mais il est également nanti d'organes qui accomplissent les mêmes fonctions vitales que les nôtres. L'auteur explique: «Le nouveau corps ne fait pas qu'exister, il fonctionne. Le cerveau, qui a déjà la forme de celui de l'adulte, transmet des impulsions qui coordonnent le fonctionnement des autres organes. Le cœur bat vigoureusement. L'estomac produit des jus digestifs. Le foie fabrique des cellules sanguines et le rein retire de l'acide urique du sang. Les muscles des bras et du corps sont déjà susceptibles de mouvement.»

LE PRINCIPE FONDAMENTAL

Le paragraphe suivant constitue peut-être le clef de voûte sur laquelle l'auteur de ce mémoire appuie tout l'édifice de son argumentation sur l'avortement. Si elle cède, tout l'édifice s'écroule. S'il peut être prouvé que ce paragraphe est substantiellement inexact, s'il peut être prouvé hors de tout doute que l'embryon n'est pas humain, il faut alors convenir que la femme enceinte a un droit absolu à demander un avortement chaque fois qu'il lui plaît.

Moi, qui ai rédigé ce mémoire, je soutiens que le paragraphe que je vais citer démontre cependant que nous avons toutes les raisons de croire, à moins que l'on ne m'apporte l'évidence du contraire, que l'embryon, et le fœtus qui s'ensuit, et le bébé qui en provient, jusqu'à ceux qui lisent ce mémoire, sont tous des êtres humains qui ne diffèrent entre eux que par le degré d'âge, de grandeur, de forme, de sexe, de race, d'intelligence, d'occupation, de lieu de résidence et ainsi de suite.

L'auteur de «*The First Nine Months of Life*» déclare: «Lorsque l'embryon a atteint (sa septième semaine) ce degré d'achèvement (cerveau, cœur, rein et le reste qui fonctionnent tel que susdit) de façon sûre et régulière, il a pris un bon départ dans la vie. Il est maintenant en mesure d'aborder la deuxième étape de son évolution. Jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge adulte, qui s'établit entre les âges de 25 et de 27 ans, les modifications qui s'opéreront dans son corps se borneront *surtout aux dimensions et* au raffinement des organes mobiles.»

Autrement dit, on pourrait conclure avec raison que, de façon certaine à partir de la septième semaine, et de par la logique même des choses à partir de la nidation, l'embryon est *sûrement* un être humain. Et pourtant la plupart des pays dotés de lois soi-disant «libérales» sur l'avortement permettent aux gens qui ont prêté serment de sauver la vie, de tuer des êtres humains âgés de trois mois ou moins.

LE POINT DE VUE DE LA FEMME

Si vous demandez à une femme enceinte de huit mois si l'être qui s'agite, qui remue si bien en son sein, est un être *humain*, elle vous répondra sûrement par l'affirmative. Mais si vous demandez à la femme enceinte si l'embryon de cinq semaines qu'elle porte est un être humain, sa réponse sera affirmative, ou négative ou même incertaine.

Si elle répond affirmativement, c'est qu'instinctivement elle sent qu'elle porte un autre être humain ou encore qu'elle a une certaine connaissance du processus de la reproduction. Si sa réponse est «non», il se peut qu'elle ignore presque tout de la vie qui naît en elle, ou peut-être qu'elle ne veuille pas du bébé et qu'alors elle cherche à se convaincre que ce qu'elle veut éliminer de son organisme est autre chose qu'un être humain. Si elle plaide l'ignorance . . . du moins elle répond honnêtement.

De tous les ouvrages qui ont été écrits sur l'embryologie, le plus remarquable est, à n'en pas douter, celui de Madame Flanagan, intitulé «The First Nine Months of Life». Écrit en langage profane et publié en anglais, français, espagnol, allemand, polonais et japonais pour ne nommer que quelques langues, c'est le genre de matière qui devrait être enseignée dans nos écoles jusqu'au niveau collégial, afin que chaque enfant et adolescent, voire le professeur, puissent acquérir une meilleure connaissance élémentaire de la constitution de la vie humaine.

Ajoutez à cela un cours complet de planning familial et de limitation des naissances, la jeune génération—les parents de demain—sera tellement mieux renseignée sur la procréation et ces jeunes éprouveront un plus grand respect pour les merveilleuses possibilités de leur corps que n'en ont jamais éprouvé leurs parents.

LA RESPONSABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ

«Bien penser, c'est bien agir». Cette maxime ne saurait mieux s'appliquer qu'au besoin d'enseigner aux futurs adultes les réalités de la vie au foyer comme à l'école.

Avant de commencer à approfondir le problème de l'avortement, il convient de dire en passant que le Gouvernement fédéral est dans une large mesure responsable des conceptions inacceptées qui, deux ou trois mois plus tard, ont abouti à des avortements criminels et, en certains cas, à une fin tragique. Il y a déjà des années que le Gouvernement du Canada

aurait dû modifier le Code criminel afin d'autoriser l'éducation sexuelle et la dissémination des renseignements et dispositifs favorisant la limitation des naissances.

La société est aussi à blâmer de n'avoir pas contraint ses représentants à Ottawa de se pencher sur la question de la limitation des naissances et elle est responsable de ce que la jeunesse n'a pas été instruite plus tôt des réalités élémentaires de l'existence et a dû s'instruire à tort et à travers dans les fonds de cour.

Chapitre 2

LE DROIT NATUREL À LA VIE

L'un des arguments les plus graves auxquels doivent répondre ceux qui prétendent que l'avortement prémédité est d'ordinaire un meurtre prémédité, consiste à établir que le fœtus humain est un être humain, *ne fait pas* partie de l'organisme de la mère et, en ce cas, possède un droit naturel à la vie et à la protection de la société.

D'ordinaire, l'avorteur soutient que la société n'a pas à s'occuper de la façon dont la femme dispose du fœtus qu'elle porte.

Si le fœtus «n'est pas humain» ou n'a pas plus d'importance que le fœtus que porte une vache, l'avorteur aura donc raison et son attitude ne saurait être contestée par qui que ce soit. Si, par contre, le fœtus est censé posséder les caractéristiques humaines, alors la société a tous les droits d'œuvrer à sa protection, même s'il n'appartient à nul autre qu'à ses parents.

Chaque fois que l'on trouve un nouveau-né sur un dépotoir ou flottant sur l'eau d'une rivière, la société éprouve un sentiment d'horreur. Pourquoi la mère ne l'a-t-elle pas donné en adoption ou n'a pas averti quelqu'un de ses intentions? C'est ce que se demande le public.

Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas procuré à cette femme un logement acceptable, de l'assistance sociale, des soins psychiatriques, une indemnité alimentaire, des conseils et le sentiment d'être en sécurité? Voilà ce que demande la presse.

Chacun de nous doit se poser ces questions jusqu'à ce que nous trouvions la réponse. Mais le fait même d'éprouver des remords de conscience chaque fois que nous apprenons la mort d'un bébé dans des circonstances tragiques semble indiquer que nous croyons toujours à la *nécessité pour nous* de protéger les nouveau-nés malgré qu'ils appartiennent à leurs parents.

De la même façon, nous admettons qu'en principe nous croyons en la nature humaine du fœtus puisque si peu d'entre nous acceptent qu'on procède à l'avortement sur demande.

Nous prenons aussi de très grandes précautions pour empêcher que la mère ne prenne un virus susceptible de nuire au fœtus. En très grande majorité, nous rejetons complètement la théorie selon laquelle l'avortement serait la panacée à la misère, à la faim, à la destitution. Tout en sachant que bon nombre de nouveau-nés quitteront l'hôpital pour aller vivre dans les taudis de Toronto, dans quelque établissement indien minable ou sur le littoral improductif de Terre-Neuve, nul ne préconise sérieusement l'adoption d'une législation rendant l'avortement obligatoire, empêchant ainsi la venue de nouveau-nés dans des milieux aussi misérables.

Nous savons qu'il existe de meilleures solutions que celle-ci; il faut qu'il y en ait.

S'il n'y a pas d'autre solution, un moyen infaillible de résoudre le problème du paupérisme consiste à tuer tous ceux qui vivent au-dessous de ce qu'on peut appeler la limite de la pauvreté. Une telle mesure ne manquerait pas de tirer de leur misère des millions de Canadiens; pourtant, chaque cellule de notre corps nous avertit qu'une telle décision serait un crime contre l'humanité, a l'égal du crime d'Hitler qui a exterminé systématiquement des millions de Juifs.

Pour ces raisons, quiconque affirme qu'une femme peut traiter à sa guise le fœtus qu'elle porte est dans l'erreur. Le sort qui est réservé à cet être innocent affectera la société d'une façon ou d'une autre. Tuer par vengeance est mal; tuer un petit être innocent qui n'a jamais commis de crime est doublement coupable. La société doit protéger le fœtus humain au même titre qu'elle protège le nouveau-né frais sorti de la salle de maternité.

Que l'on doive entourer le fœtus des plus grands soins est assurément le devoir de la société, et la femme enceinte, dans son désespoir, peut prétendre que ce fœtus lui appartient à elle seule, mais il s'agit d'une vie que la médecine, le gouvernement et la société reconnaissent comme une vie en soi, une vie individuelle qu'ils doivent protéger. S'il en était autrement, pourquoi la société s'inquiéterait-elle de la menace à l'héridité que représentent les radiations atomiques, la LSD et certaines maladies?

Bref, la femme n'a pas le droit de tuer son fœtus à moins qu'une raison très impérieuse et nécessaire ne la pousse à prendre une décision si radicale. Par bonheur, dans le Canada d'aujourd'hui, ils sont exceptionnellement rares les cas où une décision aussi radicale doit être prise.

L'IMPORTANCE D'ÉDUQUER LE PUBLIC

Si l'on veut réduire au strict minimum les avortements illégaux et légaux, l'attitude de la jurisprudence, de la médecine et du public

doit changer devant le problème de la limitation des naissances.

Si les femmes veulent éviter la maternité, les avortements et le don de la vie à des êtres «non désirés», il faut que les organisations publiques et privées, les églises, les organisations qui préconisent le planning familial, la profession médicale et nombre d'autres groupes reçoivent l'entier appui et l'encouragement du public dans leur effort visant à éduquer les hommes et les femmes qui sont ou peuvent devenir fertiles. Il faudra établir un plus grand nombre de cliniques d'information et la femme devrait pouvoir obtenir tous les renseignements dont elle a besoin même par un simple appel téléphonique.

L'an dernier, le Comité permanent de la Santé et du Bien-être a fait des recommandations au sujet des modifications qu'il faudrait apporter à certains articles du code criminel afin que les spécialistes en la matière n'aient plus à craindre d'être pris à partie par les autorités gouvernementales pour avoir indiqué aux jeunes couples les moyens d'éviter la maternité.

Le jeudi 24 mars 1966, dans les Procès-verbaux et Témoignages, fascicule n° 5, le docteur Maurice Jobin, de Montréal, membre de l'exécutif de la Fédération du Planning familial du Canada, aurait déclaré ce qui suit: «Je crois que le planning familial fait partie de l'éducation sexuelle tout entière qui a été extrêmement inadéquate non seulement dans le Québec, où je demeure, mais de façon générale dans toute l'Amérique du Nord. Je crois que tout en disséminant les renseignements au sujet du planning familial, nous devrons travailler d'arrache-pied à dispenser en même temps l'éducation sexuelle.

«Invité à un programme de télévision il y a environ deux semaines, un intervieweur qui voulait sans doute m'acculer au mur, m'a demandé ce que je ferais si une jeune fille venait à mon bureau me demander des pilules. J'ai répondu que mon devoir de médecin me prescrirait de la renseigner, non de lui faire la morale ou des sermons, et que je préférerais lui donner des pilules plutôt que de la voir revenir dans deux mois pour me demander le nom d'un avorteur. C'est ma façon de voir les choses, c'est la théorie du moindre mal.»

Dans l'exposé de la Fédération du Planning familial du Canada, publié à l'Annexe «A» du compte rendu des délibérations du 24 mars 1966, un paragraphe (p. 123 de la version anglaise) montre l'importance de la limitation des naissances: «La preuve existe montrant que si les renseignements sur le planning familial étaient mis à la portée du public, le nombre de femmes cherchant une solution par l'avortement serait réduit, ainsi que la souffrance découlant de résultats tragiques de cette pratique.

«A Corpus Christi, au Texas, où une clinique de planning familial fonctionne depuis 1959, le nombre des naissances dans une clinique hospitalière de charité a diminué de 2,159 en 1961 à 1,637 l'an dernier (1964), et il y a eu une diminution de 4 p. 100 du nombre des femmes qui cherchent à se faire traiter à la suite d'un avortement illégal gâché, et les pauvres là-bas, en majeure partie originaires de l'Amérique latine, sont des catholiques romains dans la proportion d'environ 90 p. 100.»

On pourrait continuer ainsi à citer des cas de sources autorisées comme l'Association du planning familial, les associations médicales et bien d'autres, sur l'importance d'assurer une diffusion quasi universelle de données orthodoxes sur la limitation des naissances chez les adolescents et aussi chez les hommes et les femmes fertiles, capables de mettre des enfants au monde.

Le présent mémoire soutient que si la société reconnaît le besoin de mettre à la disposition de tous ceux qui les demandent les renseignements et dispositifs concernant la limitation des naissances et les moyens anticonceptionnels, le nombre de femmes qui cherchent à obtenir l'avortement, légal ou non, diminuerait considérablement.

ENGENDRER UNE RACE «PURE ET PARFAITE» DE CANADIENS

D'ici quelques années, la médecine fera de nouvelles contributions au genre humain.

Une découverte médicale qui se dessine à l'horizon est une série de techniques et de tests simples qui permettront de mesurer le développement physique et mental du fœtus à 40 jours.

La seconde réalisation majeure sera l'application de soins médicaux à l'enfant dans le sein de sa mère par des moyens presque aussi faciles que pour les enfants que leurs parents emmènent à leur bureau.

Nul ne doute que l'humanité bénéficiera du fait qu'un fœtus pourra être traité pour une foule de maladies et de complications tout comme vous et moi sommes traités à la suite d'un diagnostic de notre médecin.

Cependant, lorsque la médecine décèlera la présence de défectuosités plus ou moins importantes durant la croissance de l'enfant non encore né, il sera alors possible, si la société le désire, de tuer ces enfants dans le sein de leur mère lorsqu'ils ne répondent pas à la vague définition d'un être «normal», ou ces enfants à naître qui pourraient porter en eux ce que certains appellent un passif pour la raison qu'ils nécessiteront plus de temps, d'attention, de compréhension, d'amour et de

soins médicaux que la plupart des autres enfants.

Les enfants sourds-muets ou aveugles, par exemple. Si la législation récemment adoptée en Grande-Bretagne au sujet de l'avortement venait à faire partie de la structure sociale ici au Canada, il serait bientôt possible, en permettant l'avortement de ces enfants à naître qui peuvent avoir quelque défaut physique ou mental, de produire une Grande Société canadienne qui pourrait se vanter d'être totalement libérée des enfants aveugles et sourds-muets. La propagande canadienne pourrait aller plus loin et affirmer que notre pays permet à ses médecins d'opérer l'avortement des petits enfants souffrant d'imperfections et que nous avons le plus bas taux de naissance d'enfants défectueux au monde.

Nous pourrions prétendre que le temps, le talent et les ressources matérielles que nous consacrons à l'amélioration des enfants handicapés seront requis la moitié moins souvent et, avant longtemps, plus du tout. Nous annoncerons au monde entier que les clubs sociaux bénévoles sont libérés du fardeau que leur impose l'aide et les soins à donner aux enfants d'infortune comme les victimes de la thalidomide, qui ont alourdi la marche de la société en réclamant son attention et des soins spéciaux. Du point de vue de l'avorteur—ceci peut causer une pénible impression—les clubs de service social pourront dorénavant consacrer leurs efforts à des projets plus utiles, plus nobles et bien meilleurs. Ils n'auront plus à gaspiller temps et argent à se pencher sur le sort des enfants handicapés. Que seront ces projets plus méritoires? L'auteur de ce mémoire n'en sait rien, mais l'avorteur, lui, doit avoir la réponse.

Peu de sociétés tuent les enfants imparfaits après la naissance et en dépit de l'attitude prise par la plupart des avorteurs, le présent mémoire soutient que la société ferait une grave erreur si elle permettait que l'on tue froidement et de propos délibéré un nouveau-né imparfait avant sa naissance.

Tout médecin qui opère l'avortement du fœtus porté par une mère qui a contracté la rubéole durant son premier trimestre, risque sérieusement d'éliminer un enfant qui ne serait en aucune façon défectueux.

Si l'imperfection de l'enfant doit être un critère de mort, alors nous nous trouverons à décréter la mort d'un grand nombre d'innocents, c'est-à-dire de bébés «parfaits», qui avaient réellement le droit de vivre, mais qui ont été tués par erreur par suite d'un diagnostic erroné et tragique.

Si nous prenons l'avortement aussi au sérieux que les Polonais et les Hongrois, peut-être que la prédiction faite plus haut, que les Canadiennes mettront au monde très peu d'enfants imparfaits dans un avenir rapproché, ne sera pas une prédiction aussi fantaisiste qu'elle est apparue en premier lieu.

Alors que certaines gens soutiennent que les enfants possédant des défectuosités sont un fardeau pour la société, le présent mémoire soutient exactement le contraire. La volonté de soigner ceux qui ont besoin d'attentions spéciales consolide notre structure sociale et fait ressortir ce que nous avons de meilleur au fond du cœur.

IRONIE DU FŒTICIDE AU REGARD DE LA SOLLICITUDE ACCORDÉE À CELUI QUI A VU LE JOUR

Il est quelque peu ironique que les groupes qui s'intéressent au planning familial, encore plus que des rabbins, des Unitariens au franc parler et un certain nombre des plus importants journaux du pays, soutiennent avec tant de vigueur la pratique de l'avortement alors que ce sont eux qui s'efforcent sans compter de soulager la souffrance chez les enfants. Ne serait-il pas plus simple et tellement plus logique si tous ces gens qui favorisent l'avortement pour toutes sortes de raisons, se déclaraient ouvertement pour l'infanticide également? Pensez au nombre incalculable d'enfants misérables du Canada qui seraient miséricordieusement délivrés de leurs souffrances si on les tuait par pitié, tout comme les enfants tués par avortement sont délivrés de leurs douleurs avant même d'en éprouver.

Si l'on conclut que le fœtus humain est un être humain ou si, en cas de doute, la loi est modifiée de nouveau pour permettre l'enlèvement par la chirurgie du fœtus pour la raison qu'on n'en veut pas, alors il faut dire que la loi doit aussi être modifiée de façon à permettre à la mère de tuer son enfant après la naissance, si cet enfant n'est pas «désiré» et s'il devient un fardeau.

Heureusement, au Canada, la loi fait d'un tel acte un délit criminel. Si misérable que soit la vie de certains enfants, un bon nombre d'entre nous essayons d'améliorer leur sort. Il est reconnu dans tout le pays que nous pouvons produire suffisamment de richesses et ériger le nombre voulu d'institutions pour soulager leur souffrance dans une certaine mesure au moins. Si un politicien canadien osait préconiser l'adoption de l'ancienne méthode chinoise qui consistait à empêcher les nouveau-nés de devenir un fardeau pour l'économie, on le qualifierait de massacreur d'êtres humains.

L'HOMME A-T-IL LE DROIT D'EXPRIMER SON OPINION?

Il arrive souvent que des hommes et des femmes refusent à l'homme le droit d'expri-

mer une opinion ou de formuler une loi qui traitent spécifiquement de l'avortement, puisque c'est la femme qui porte l'enfant et subit le fardeau de la maternité.

Après tout, si une femme demande l'avortement, c'est son fœtus, c'est elle qui subit la douleur; elle devrait donc avoir le droit de disposer du fœtus comme elle l'entend sans que l'homme vienne compliquer davantage les choses.

Ce n'est pas le père qui doit porter le septième enfant, le nouveau-né qui paraîtra avec quelque défaut mental ou physique, la fille célibataire qui pense que sa famille et elle-même subiront la réprobation des gens.

Il y a quelque chose de troublant dans ce genre de raisonnement, parce qu'il contient un grain de vérité. Si un homme et une femme ont des relations et que la femme devient enceinte mais que, pour quelque motif, elle refuse le bébé, plus souvent qu'autrement sa douleur sera plus vive que celle de son compagnon puisqu'elle est la première à être informée de sa maternité et qu'elle devra porter l'enfant.

Alors, pourquoi ne devrait-elle pas être la seule à décider si elle veut avorter ou mener son enfant à terme?

Les raisons sont nombreuses. Une de ces raisons est que le fœtus appartient également au père puisqu'il en a été le cocréateur. Ensuite—et celle-ci est la plus importante des raisons—c'est qu'il y a maintenant un troisième être humain en cause—une personne qui n'a absolument rien eu à dire au fait qu'elle se développe maintenant à un rythme fantastique dans l'utérus de la mère.

Tuer cet innocent parce que la mère n'en veut pas reviendrait à adopter une pratique aussi primitive que celle des Chinois qui jetaient leurs nouveau-nés dans l'océan lorsque leur province était aux prises avec la famine ou une guerre.

Non, ce serait encore plus barbare. Au Canada, nous avons la richesse, les institutions et les couples sans enfants pour prendre soin des enfants «dont on ne veut pas». De les tuer simplement parce que leurs mères ont quatorze ans ou doivent compter sur les allocations de l'assistance sociale pour se nourrir et abriter équivaut à l'inquisition espagnole ou française qui, au nom du Christianisme, brûlait ces «indésirables» qui, croyait-on, étaient des sorcières inhumaines.

Bref, l'homme partage avec la femme la responsabilité de la procréation et devrait donc avoir autant à dire que la femme lorsqu'il s'agit de prononcer l'arrêt de mort.

A nous autres Canadiens, maîtres de notre destinée, la prétention que seulement la moitié de nous ont le droit de dire qui vivra et qui mourra nous paraît aussi repoussante qu'absurde.

QU'EST-CE QU'UN ENFANT NON DÉSIRÉ?

Est-ce un petit garçon ou une petite fille qu'il aurait fallu aspirer des entrailles de sa mère au moyen d'un aspirateur ou prélever au moyen d'une curette?

Est-ce quelqu'un qui constituera une charge pour le Canada et qui ne sera jamais capable d'être utile à l'humanité?

Est-ce un enfant borgne de bas-quartier, que les enfants *voulus* conspuent et insultent?

Est-ce une grossesse fortuite qui compromet la carrière pleine de promesses d'une étudiante en médecine?

Est-ce quelque chose de sale, d'immonde, de crasseux, inférieur de loin aux enfants assez heureux d'être des enfants voulus?

Aux yeux des parents qui n'en veulent pas c'est manifestement un être humain qui n'aurait jamais dû voir la lumière du jour. Souvent c'est un bâtard, un enfant illégitime dont la conception était une erreur. Pourtant, dans la plupart des cas, si on lui permet de vivre, il fait l'orgueil et la joie de la famille, un joli bébé qui fait naître dans ses parents un orgueil qu'ils ont rarement senti avant.

Ces questions peuvent vous paraître cyniques, mais si vous parlez dans n'importe quel milieu de meurtre, vous ne pouvez manquer de soulever des passions. Si la plupart des Canadiens ont en horreur les atrocités commises par le Troisième Reich, certains, peut-être des aliénés, prétendent toujours qu'Hitler n'a eu qu'un seul défaut: qu'il n'a pas fait tuer assez de Juifs.

La femme qui devient enceinte commence à porter un enfant qui n'a pas demandé à naître. Il y a moins d'une chance sur 100 pour que cet enfant soit le résultat d'un inceste ou d'un attentat à la pudeur d'une jeune fille, commis dans un parc par un inconnu.

On estime que dans 65 cas sur 100, l'enfant a été conçu à la suite des jeux d'amour de ses parents mariés. Huit semaines plus tard, la mère constate qu'elle est enceinte. Est-ce que le fait qu'elle ne veut pas de cet enfant lui confère à elle ou à son médecin, le droit de le tuer?

Nous nous targuons d'appartenir à une civilisation supérieure. L'idée qu'on puisse manger un bébé, comme l'ont fait quelques civilisations antérieures, nous fait vomir. La nouvelle qu'un bébé d'une heure a été trouvé dans un four d'incinération ou dans une poubelle nous dégoûte. Où les médecins et les charlatans mettent-ils les fœtus de six mois qu'ils ont grattés du ventre de la mère? Réponse: Dans la poubelle ou dans le four d'incinération.

Il n'y a pas de médecins qui puissent garantir que l'enfant sera parfait au double point de vue mental et physique. Pourtant,

rares sont les cas où l'enfant délivré sur la table d'opération est ensuite tué parce qu'il n'a pas de jambes ou qu'une cloison de son cœur est perforée ou qu'il sera incapable de parler ou d'entendre comme la plupart des autres enfants.

Pourquoi, quand le médecin prédit qu'il y a une chance sur deux que l'enfant dont la mère a contracté la rubéole pendant le premier ou le deuxième mois de sa grossesse, pourquoi, quand il y a une chance sur deux que l'enfant naisse avec une tare physique ou morale, pourquoi la mère aurait-elle le droit de détruire le plus innocent des êtres humains? Réponse: Parce que la question d'avortement légalisé est un sujet qui suscite des émotions et que certains parents pensent qu'ils peuvent dissimuler leur honte en détruisant la vie même qu'ils ont manifestée.

Si l'on doit permettre cela, il faut également permettre de tuer les enfants d'un an ou de deux ans qui ont au moins eu l'occasion de prouver au monde qu'ils lui seront à charge. Il est en effet beaucoup plus logique de tuer un enfant de deux ans qu'un embryon de deux mois parce que la science médicale est capable de constater si l'enfant de deux ans est anormal, malade, aveugle ou atteint d'une lésion cardiaque tandis que dans le cas de l'embryon, le médecin ne peut que se livrer à des conjectures.

Parmi les enfants non désirés sont ceux qui sont nés d'un père noir et d'une mère blanche ou d'un père jaune et d'une mère rouge. Si les parents ne veulent pas de ces enfants de race mélangée, ils doivent également les tuer, vu qu'il est parfois difficile de faire adopter les enfants de sang mêlé.

Si vous considérez la femme enceinte comme porteuse de vie humaine, il faut penser ainsi, à moins que, comme pensent des millions de blancs en Afrique et dans les États-Unis du Sud, vous ne pensiez que les noirs sont inférieurs aux blancs sous tous les rapports. Si vous êtes d'avis que le fœtus est humain et que vous préconisiez toujours la libre pratique de l'avortement, vous devez également être d'avis que vous avez davantage droit à la vie qu'un fœtus ou qu'un enfant de cinq ans parce que l'enfant de cinq ans n'est pas entièrement développé non plus. Si telle est votre conviction, vous devez être d'avis que vous avez le droit de décider si un bébé de six mois vivra ou mourra. Parce que c'est un enfant non désiré, il mourra si l'on suit ces théories que la grande majorité des Canadiens repoussera dans leur totalité.

Le seul et unique argument à soulever contre le fœtus serait qu'il n'est pas un être humain. Constatez les faits, fréquentez les grandes bibliothèques, parlez aux sommités dans le domaine de l'embryologie, étudiez la médecine et les sciences et prouvez de façon non équivoque pour la gouverne tant de ceux qui préconisent la légalisation de l'avortement que de ceux qui la rejettent que l'embryon et le fœtus ne sont pas humains. Alors les parties en opposition pourront s'unir et dire à nos législateurs que nous désirons que la Loi soit modifiée pour que toute femme désireuse de se faire avorter puisse le faire. Mais ceux qui auront établi que l'embryon ou le fœtus ne sont pas humains devront aussi préciser et prouver à la satisfaction des sceptiques éventuels, ce que sont ces êtres.

Il faut qu'il n'y ait aucun doute sur cette question, autrement la décision d'avorter équivaudrait à un homicide dès qu'il est établi que l'embryon ou le fœtus sont des êtres humains. Le devoir du sauveteur est de veiller à ce que personne ne se noie dans la nappe d'eau dont il a la charge. Si une femme ou un enfant crie au secours et que le sauveteur mette cinq minutes à tirer de l'eau la personne qui a perdu conscience, il pourrait penser qu'il est trop tard, que la personne ne semble plus avoir de pouls et qu'elle est morte. Il est pourtant de son devoir de pratiquer sur cette personne la respiration artificielle dans l'espoir de sauver une vie humaine. Les sauveteurs ont pour consigne expresse de ne pas considérer une personne comme morte jusqu'à ce qu'ils aient la preuve absolue et catégorique que la personne est morte et qu'il n'y a plus d'espoir de la ramener à la vie.

De là le besoin d'une preuve patente et indiscutable que la nouvelle vie dans le sein de la mère n'est pas une vie humaine. Si elle n'est pas humaine et que la mère n'en veut pas, celle-ci a le droit incontestable de demander que le médecin la détruise et le médecin est obligé de voir à ce que lui ou un collègue le fasse pour qu'elle ne soit pas forcée d'avoir recours à un charlatan.

LES ENFANTS MALTRAITÉS

Oublions pour l'instant la question de l'avortement et examinons brièvement le monde des enfants qui souffrent des douleurs, de la faim, du froid et, ce qui est peut-être plus grave, de l'angoisse. Nous savons qu'il y a beaucoup d'enfants au Canada qui vivent dans des villes, des villages et à la campagne, peu aimés de leur père ou mère, de leurs frères, sœurs ou autres parents ou de leurs camarades ou instituteurs qui les maltraitent pour plusieurs raisons.

Les journaux, la radiodiffusion, la télévision ou tout simplement la parole font connaître au public les cas d'enfants battus, affamés

de propos délibéré, victimes d'attentats à la pudeur et de bon nombre d'autres abus qu'on inflige à l'enfant innocent parce qu'il est incapable de se défendre, est d'une autre couleur, se mouille ou crie trop.

Chaque fois qu'un cas semblable fait l'objet d'un procès ou est signalé au public d'une autre façon, le public exige deux choses: d'abord, que l'enfant reçoive un traitement juste et qu'il soit confié à des tuteurs affectueux; deuxièmement, que l'homme, la femme ou le camarade qui l'a fait souffrir sans nécessité soit arrêté et puni.

Il y a évidemment de nombreux cas où le coupable n'est jamais pris et où l'enfant innocent est forcé d'endurer pendant des mois ou des années des souffrances morales ou physiques.

La société canadienne, à mon humble avis, doit faire davantage qu'elle n'a fait jusqu'ici pour protéger ces enfants. Nous devons nous engager, en tant qu'individus, en tant que groupements, en tant qu'Églises, en tant que travailleurs sociaux dans toute l'acception du terme, en tant qu'administration, à déployer tout notre amour et de mettre à contribution tous les moyens à notre portée pour donner à chaque enfant l'occasion de devenir une personne honnête et réfléchie qui préfère vendre des médicaments plutôt que des stupéfiants et conduire un taxi plutôt que de prendre part à un vol à main armée.

Est-ce que tuer des enfants non encore nés résoudra ce problème? Non! Mille fois non!

LES ENFANTS ET L'ÉCONOMIQUE

Ceux d'entre nous qui ont visité les ghettos de nos villes ou les quartiers en dégradation rapide de nos banlieues et qui ont vu les districts sans verdure grouillant d'enfants peuvent parfois se demander si l'avortement, bien qu'il équivale à la destruction d'une vie humaine, n'est pas une fin qui justifie les moyens. Quand vous voyez des enfants déguenillés qui ne se sont pas baignés depuis une semaine, vous pourriez peut-être vous demander si le monde n'aurait pas pu se passer d'eux, et si la façon la moins douloureuse de s'en débarrasser n'aurait pas été de demander à un médecin de provoquer un avortement. Cette réponse pourrait paraître plausible jusqu'à ce que nous nous posions une autre question: Est-ce que la vie ici-bas ne serait pas plus supportable si nous tuions la moitié de l'humanité? Je soupçonne que la raison pour laquelle cette idée n'a jamais été discutée publiquement est que chacun de nous est fermement convaincu qu'il a le droit de vivre et ferait l'impossible pour être compris parmi la moitié destinée à survivre.

Bref, tuer la moitié des enfants d'un quartier ne nous rapprocherait pas d'un monde plus humain et plus juste.

A bien des égards, nous ici présents, et nos concitoyens dans les autres parties du Canada, sommes le produit de notre milieu. Il a été maintes fois constaté que les personnes élevées dans un taudis malsain par un seul parent sont beaucoup plus susceptibles de mettre au monde des enfants qui leur ressemblent que les personnes élevées dans un foyer où règnent la cordialité et la sécurité et où il y a peu de chances que le père quitte la mère à la suite d'une querelle.

Les enquêtes entreprises par le gouvernement et par d'autres nous ont apporté preuve sur preuve que les chômeurs invétérés, les employés à temps partiel ou à salaire insuffisant sont ceux qui engendrent les enfants le plus suceptibles de devenir des adolescents difficiles et délinquants.

UN PROGRAMME D'AVORTEMENT «IDÉAL»

On dirait que ceux qui considèrent que le fœtus n'est pas humain et qu'il ne devrait donc pas jouir de la protection de la législation nationale, devraient, ne fût-ce que pour être logiques, préconiser que l'avortement soit accordé à la demande de la femme enceinte sans plus de façon.

Sous ce rapport, l'exemple idéal à suivre serait celui de la République populaire de Roumanie*. Suivant le programme de planification de la famille et de la population, pages 222 et 223, l'avortement est considéré en Roumanie comme la forme idéale de la limitation des naissances. Pourvu que la femme se rende à la salle d'avortement d'un hôpital ou à la clinique d'une usine, elle peut se faire avorter pour 30 lei ($2.50) et retourner à la maison deux heures plus tard. Suivant un mémoire sur la Roumanie présenté à la Conférence internationale sur les programmes de planification de la famille, conférence qui a eu lieu à Genève en Suisse du 23 au 27 août 1965, les avortements ont augmenté en nombre de 112,000 en 1958 à 229,000 en 1959 à la suite de l'adoption d'une loi sur l'avortement. Là où il y a eu enquête, les renseignements sur les hôpitaux dans des agglomérations urbaines pour la période allant de 1957 à 1962 indiquent une augmentation triple ou quadruple depuis 1958. Au cours d'une enquête menée dans une ville et dans un hôpital, on a constaté que la proportion avortements-naissances était de 3.2 à un dans un

* Suivant une nouvelle récente du *New York Times*, la Roumanie a depuis lors déclaré illégal tout avortement qui ne serait pas motivé par la nécessité de sauver la mère.

cas et de 3.5 à un dans un autre. En 1961, année où le programme était en pleine application, les proportions étaient de 7.4 à 1 dans un cas et de 13 à 1 dans l'autre. Si ces chiffres et les estimations sont exacts, il faut croire qu'en 1962 il y avait 400,000 avortements dans un pays qui compte une population de quelque 17.5 millions. Toutes proportions gardées, on compterait aux États-Unis plus de 4 millions d'avortements par an, chiffre impressionnant. Autre constatation intéressante à laquelle donne lieu ce mémoire: la famille qui ne compte qu'un enfant est considérée comme la famille idéale et 96 p. 100 ignorent presque complètement l'emploi des produits anticonceptionnels.

D'autres pays de l'Europe occidentale présentent également des chiffres étonnants d'après nos normes, mais peu approchent ceux de la Roumanie. La Pologne et la Hongrie sont les deux seuls parmi les nombreux pays socialistes qui se donnent bien de la peine à encourager l'emploi de méthodes et de moyens anticonceptionnels. Dans plusieurs d'entre eux l'éducation sexuelle fait partie du programme d'enseignement.

Toutefois, si l'avortement n'équivaut pas à une destruction de la vie humaine, seul argument qui militerait en sa faveur, la Roumanie a, à ce qu'il paraît, trouvé la solution du problème et le Parlement ferait bien de permettre des pratiques semblables chez nous.

Si l'on croit, par contre, que le fœtus est un être humain que seul l'âge distingue de nous ainsi que le fait qu'il n'a pas encore respiré, l'avortement provoqué dans un but autre que la légitime défense (pour sauver la mère) doit être qualifié de meurtre, d'homicide ou de tout autre nom que vous donnerez à la destruction délibérée d'une vie humaine.

Dans un résumé de la Conférence suisse, M. Ronald Freedman, directeur du *Population Studies Centre* de l'Université de Michigan, personne qui penche pour l'avortement en tant que moyen de limiter les naissances dit (pages 819 à 920): «L'avortement légalisé sous contrôle médical en tant que méthode principale (pour la limitation des naissances) est un phénomène populaire important dans des pays dont la population totale se chiffre par plus de 400 millions d'âmes (le Japon, l'Union soviétique, les pays socialistes de l'Europe occidentale, sans l'Albanie). En outre, l'avortement illégal est probablement la méthode principale sinon la méthode la plus importante utilisée dans bon nombre de pays. (La Corée, le Taïwan et le Chili sont énumérés à titre d'exemple ainsi que des pays de l'Europe occidentale et les États-Unis où les preuves manquent mais où le nombre des avortements provoqués illégalement doit être très important)».

Chapitre 3

*QUE PENSER DE L'ARGUMENT DES TENANTS DE L'AVORTEMENT**

(1ère Partie)

Les personnes qui portent un intérêt véritable au débat en cours sur la question du maintien essentiel des Statuts du Canada dans leur forme actuelle, ou de leur modification en vue de permettre les avortements provoqués pour diverses raisons, seront frappées du grand nombre de contradictions et d'illogismes de ceux qui veulent accroître le nombre des motifs légaux d'avortement.

ADMIS QUE LE FŒTUS EST UN ÊTRE HUMAIN

En premier lieu, les avorteurs omettent de démontrer, probablement parce qu'ils en sont incapables, que le fœtus humain *n'est pas* une vie humaine. En vérité, dans un grand nombre de cas, comme on le verra plus loin au cours du présent chapitre, ils admettent que le fœtus est humain, ou avouent inconsciemment qu'ils n'en sont pas sûrs.

ON N'ÉLIMINERA PAS LES AVORTEMENTS CLANDESTINS

Les avorteurs font grand état de la déplorable tragédie humaine résultant des lois draconiennes qui obligent les femmes désespérées, qui ne veulent pas avoir d'enfants, à recourir aux services des avorteurs clandestins.

Mais la plupart de ceux qui voudraient accroître le nombre des motifs admissibles d'avortement, y compris les factions «libérales» des avocats et des médecins, ne vont pas jusqu'à demander que la loi soit assez souple pour permettre aux femmes d'obtenir un avortement à leur gré. Par exemple, le bill d'un membre privé renvoyé à l'examen du Comité, ne permettrait les avortements thérapeutiques que dans les cas où la vie de la mère est mise en danger par la grossesse progressant jusqu'à la naissance, dans ceux où il existe un grave danger de troubles mentaux ou physiques chez la mère, ou un risque susbstantiel que l'enfant naisse avec des difformités mentales ou physiques, ainsi que dans les cas de viol ou d'inceste.

* Le mot «avorteurs» employé dans le présent mémoire s'applique à ceux qui prônent une modification du Code criminel permettant les avortements délibérés, ou le meurtre de l'embryon ou du fœtus, pour d'autres raisons que celle de sauver la vie de la femme enceinte, ou qui permettraient à une femme enceinte d'obtenir un avortement légal à son gré.

Le présent mémoire allègue qu'avec de telles limitations, il existe de fortes présomptions que le nombre des avortements criminels, crimes généralement abhorrés, ne diminuera que très peu et augmentera même considérablement si l'on adopte une loi aussi restrictive. Les raisons de cette inquiétante possibilité du présent chapitre.

UNE LOI POUR LES RICHES ET UNE LOI POUR LES PAUVRES

Un autre point qui sera aussi discuté plus loin est celui des avorteurs qui prétendent que les lois restrictives actuelles équivalent en réalité à des lois différentes pour les riches et pour les pauvres. D'après cet argument, les riches peuvent prendre l'avion pour la Suède ou le Japon en vue d'obtenir un avortement, tandis que les pauvres sont obligés de rester au Canada et d'avoir des enfants. En appliquant la même logique à d'autres situations, on pourrait aussi bien dire que les riches peuvent prendre un avion à destination de certaines parties du globe où le cannibalisme est encore courant afin d'y goûter à la chair humaine, tandis que ce douteux privilège est refusé aux pauvres.

LE FŒTUS N'EST PAS UNE PARTIE DU CORPS DE LA MÈRE

Un autre argument qui n'a aucune ressemblance avec la vérité voudrait que le fœtus fasse partie du corps de la mère et qu'en conséquence celle-ci ait le droit d'en disposer à son gré.

Les embryologistes ont démontré scientifiquement que le fœtus *n'est pas*, et ne saurait imaginablement faire partie du corps de la mère. Depuis de nombreuses années, on reconnaît que le fœtus a son propre caractère génétique, sa propre structure cellulaire, son propre régime de développement, ses propres organes, membres et fonctions, quelquefois même du sang d'un groupe différent qui serait rejeté par le corps de la mère, si la nature ne l'avait pourvu d'une enveloppe protectrice qui sera discutée au Chapitre 1. Il ne dépend de la mère que pour son alimentation, son besoin d'oxygène et sa protection jusqu'au moment où il aura atteint le degré de développement qui lui permettra de sortir de l'utérus et de survivre. Si l'on peut prétendre que le fœtus *fait partie* du corps de la mère, on peut aussi bien soutenir que les vers intestinaux font partie du corps de l'enfant.

LA SPÉCIOSITÉ DE L'ARGUMENT DU VIOL

La cause célèbre dans le monde occidental d'un avortement à la suite de viol est celle de *Rex v. Bourne* (1958) 1K. B. 687. Il s'agissait d'une jeune fille devenue enceinte après avoir été violée par quatre soldats.

Le docteur Bourne ayant constaté la grossesse, garda sa patiente sous observation pendant deux semaines et durant cette période en vint à la conclusion qu'elle perdrait la raison si la grossesse continuait jusqu'à son terme. En conséquence, il l'avorta et informa la police de son acte. A l'issue du procès qui suivit, l'accusation portée contre le médecin fut déboutée.

Dans ses instructions au jury, aujourd'hui fameuses et citées fréquemment par ceux qui voudraient modifier radicalement la loi, le juge Macnaghten dit: «*La loi du pays a toujours reconnu le caractère sacré de la vie humaine et sa protection s'étend aussi à la vie de l'enfant à naître qui est encore dans l'utérus et qui ne doit pas être détruit à moins que la destruction de cet enfant ait pour but la conservation de la vie encore plus précieuse de la mère.*»

Clairement et sans aucun doute raisonnable, le juge Macnaghten établit que le fœtus est un enfant et ainsi un membre légitime de la race humaine. La seule raison pour laquelle la loi du pays permet la destruction de cette vie humaine est «*la conservation de la vie encore plus précieuse de la mère*».

L'auteur du présent mémoire approuve avec circonspection le verdict de non-culpabilité de ce juge et permettrait aussi à un médecin canadien de faire un avortement dans de telles circonstances, pourvu qu'il ait, comme le docteur Bourne, gardé la victime du viol sous observation pendant plusieurs semaines et en soit venu à la conclusion, partagée par deux ou trois de ses collègues médecins, que la mère perdrait la raison et serait ainsi privée de la vie à cause d'un acte brutal auquel elle n'avait nullement consenti.

D'autre part, certains avorteurs ont souvent recours à l'argument magique du «viol» pour justifier l'accroissement du nombre des motifs d'avortement alors qu'en réalité ils essaient de légaliser l'avortement pour d'autres raisons qui n'ont aucun rapport avec l'acte horrible du viol d'une femme.

La loi récemment adoptée par le Parlement britannique rejette totalement la magnifique logique des instructions si fréquemment citées du juge Macnaghten au jury: «*l'enfant à naître qui est encore dans l'utérus ne doit pas être détruit à moins que la destruction de cet enfant ait pour but la conservation de la vie encore plus précieuse de la mère*».

Le fameux juriste ne conseilla aucunement au jury d'approuver l'avortement pour le motif que la grossesse incommodait la mère, ou qu'elle avait déjà une demi-douzaine d'enfants, ou que l'enfant *pourrait* avoir quelque déficience mentale, raisons qui rendront bientôt les avortements légaux en Grande-Bretagne.

A l'encontre des parlementaires qui ont récemment adopté la loi anglaise permettant les avortements pour les raisons précitées, le juge Macnaghten déclara en termes bien clairs que seule la conservation de la vie de la mère a la priorité sur le droit à la vie de l'enfant à naître.

Le juge Macnaghten fit une erreur en disant que le fœtus est humain ou bien il avait un bien plus grand respect de la vie humaine que le Parlement britannique n'en a pour la vie de l'enfant à naître.

Si un médecin s'était présenté devant ce juge en disant qu'il avait fait un avortement parce qu'il était convaincu que l'enfant serait sourd-muet, ou naîtrait d'un métissage qui le rendrait inacceptable en vue de l'adoption, le juge n'aurait certainement pas conseillé au jury de tenir le médecin coupable seulement d'un acte de miséricorde pour l'enfant à naître.

En conséquence, le Comité de la santé et du bien-être social devrait rejeter totalement l'argument invoquant la cause de viol *Rex v. Bourne*, en Angleterre, en faveur d'une libéralisation substantielle de la loi actuelle sur l'avortement, à moins que cet argument soit employé dans son contexte logique et véritable.

Dans les autres cas où les avorteurs emploient le mot «viol», ils sont également sur un terrain glissant.

La nouvelle loi anglaise évite spécifiquement la mention de ce mot. On ne peut qu'en conjecturer la raison, mais il se peut qu'on ait songé aux femmes rendues aux deuxième ou troisième mois d'une grossesse non désirée à la suite d'un viol présumé. Il serait alors terriblement embarrassant pour le gouvernement d'admettre que l'on a pratiqué 500 avortements pour cause de viol sans l'arrestation d'aucun des coupables, ou alors qu'un très petit nombre de ceux-ci ont été appréhendés. On peut imaginer l'horreur et la crainte générale qui résulteraient des rapports des hôpitaux et de la police qu'environ 300 ou 400 violateurs se promènent en toute liberté dans les rues.

L'OPINION PUBLIQUE EN FAVEUR DE L'AVORTEMENT

En 1948, quand on informa Harry Truman qu'il n'avait aucune chance d'être élu à la présidence des États-Unis parce que les sondages de l'opinion publique indiquaient une forte majorité en faveur de son adversaire républicain, il se borna à rétorquer: «Au diable les sondages, vous savez ce que les chiens font sur les poteaux.»

On répète cette facétie si souvent qu'il faut en conclure que les sondages de l'opinion publique ne sont pas plus respectés aujourd'hui qu'il y a 19 ans.

Le consensus des médecins, des avocats, des fabricants d'outils ou du public dépend en grande partie de la forme des questions posées, de l'intégrité des sondeurs, du nombre de personnes interrogées, des endroits ou de l'attitude locale qui change presque aussi fréquemment que le vent.

Si l'on pose une simple question, comme celle qui figura récemment à un programme de Radio-Canada sur l'avortement, ou qui fut posée à environ 40,000 médecins américains (*New York Times*, 30 avril 1967): «Êtes-vous en faveur de lois plus libérales sur l'avortement?», la réponse pourra varier, disons, des 25 p. 100 indiqués par les spectateurs de la télévision, aux 86.9 p. 100 des 200,000 médecins qui prirent le temps de répondre au questionnaire.

Il est évident que c'est là une question équivoque et qui donnera naturellement des résultats équivoques. Si elle avait été posée à l'auteur du présent mémoire, celui-ci eût répondu «oui» en faveur d'une loi plus libérale sur l'avortement, car il ne croit pas qu'une femme devrait être au bord de la tombe avant de pouvoir être avortée légalement.

De l'avis de l'auteur, il eût été plus juste de poser la question suivante: «Êtes-vous en faveur d'une loi permettant l'avortement légal à toute femme enceinte qui en fait la demande»? Des 40,089 réponses reçues, le *New York Times* dit que «seulement 14.3 p. 100 des médecins se sont prononcés en faveur d'un avortement légal simplement à la demande d'une femme enceinte».

Une autre question que l'on pourrait poser aux 40,000 médecins consultés, aux membres de l'Association médicale du Canada, aux membres de l'Association du Barreau canadien, ou au public en général serait la suivante: «Possédant la compétence médicale requise, pratiqueriez-vous un avortement, tout comme s'il s'agissait d'une appendicectomie, si vous pensez que sans cette opération votre patiente serait exposée à des angoisses mentales ou que son enfant pourrait naître épileptique?»

Êtes-vous en faveur des lois archaïques du Canada sur la limitation des naissances qui interdisent la diffusion d'instructions ou de dispositifs anticonceptionnels aux femmes qui veulent le droit aux relations sexuelles sans s'exposer à devenir enceintes?

Êtes-vous en faveur du meurtre délibéré d'un enfant à naître lorsque le revenu familial est de $12,000 par an et que la mère ne veut pas d'un second enfant?

Les réponses à toutes ces questions et à celles des sondeurs professionnels de l'opinion publique dépendent du nombre de personnes consultées, de la région, de l'attitude locale, de l'exactitude des sondages et surtout de la forme des questions.

Les réponses peuvent être tout à fait trompeuses ou rédigées avec l'intention de dénaturer le but du sondage.

En résumant l'histoire du *New York Times* en deux lignes, sans en changer un seul mot, il est possible d'en tirer plusieurs conclusions différentes, dont en voici deux: 1. «Seulement 14.3 p. 100 des médecins se sont prononcés en faveur de permettre l'avortement légal...», 2. «... 62.7 p. 100 sont en faveur de légaliser l'avortement.» Harry Truman avait raison, les sondages et les poteaux peuvent servir aux mêmes fins et devraient être traités avec le même respect que les chiens accordent aux derniers.

L'AVORTEMENT DEVRAIT ETRE LAISSÉ A LA DÉCISION DU MÉDECIN

Certains avorteurs voudraient que seuls le médecin et sa patiente puissent décider de la vie ou de la mort du fœtus. En d'autres termes, toute mention de «l'avortement» devrait être rayée du Code criminel. Cette proposition est inacceptable. L'État a le devoir et l'obligation de protéger le pubilc contre les pratiques criminelles ou les erreurs résultant de la négligence. Les médecins et les hôpitaux sont censés sauver la vie chaque fois que la chose est possible et non pas la détruire parce que le médecin est incompétent ou ne porte aucun intérêt au bien-être de ses patients.

EXAMINONS QUELQUES-UNES DES THÈSES DE PLUS PRÈS

(2e Partie)

Analysons maintenant dans les détails les arguments des avorteurs.

Tout en respectant sincèrement les opinions, le présent mémoire affirme qu'une forte majorité des avorteurs omet de démontrer que le fœtus *n'est pas humain* et dans un grand nombre de cas ne parle de cette vie que dans les termes «enfant à naître, bébé non désiré, enfant, vie potentielle» et ainsi de suite.

La plupart de ceux qui favorisent l'avortement pour plusieurs raisons n'emploient que le genre neutre ou ne parlent que du fœtus humain. Il serait possible d'en citer un grand nombre à cet égard. En voici quelques exemples: Robert Coles qui défend les quelques États américains qui ont mitigé leurs lois sur l'avortement depuis un an ou deux, écrit et admet effectivement, dans le *New Republic* du 10 juin 1967, qu'il prône la destruction délibérée d'un être humain, lorsqu'il pose la question: «Qui alors a le droit de naître?» (Il répond à sa propre question dans la phrase suivante). «Les réponses varient à partir de tous les enfants conçus jusqu'à seulement *les enfants* désirés par les mères qui doivent *les* porter dans leur sein et *les* élever plus tard.»

Un article non signé paru dans le *Medical World News* du 24 février 1967 se prononce presque complètement en faveur de la libéralisation de la loi en vue de réduire le nombre des avortements illégaux. En réalité, cet article admet que l'extraction du fœtus entraîne la mort d'un être humain. Il cite deux médecins dont l'un prétend que l'incidence des difformités chez les femmes qui contractent la rubéole pendant le premier trimestre de leur grossesse varie de 10 à 30 p. 100. Plus loin dans le même article, on cite un autre médecin qui estime que la roséole contractée au début de la grossesse produit des difformités de naissance dans 50 p. 100 des *enfants* qui arrivent à terme.

MÉTHODE DES COMITÉS DÉCIDANT LES QUESTIONS DE VIE OU DE MORT

Tout en désirant autoriser les avortements légaux pour un plus grand nombre de motifs que le Code criminel admet présentement, rares sont les avorteurs qui se prononcent en faveur de l'avortement sur demande. Ce raisonnement porte à des conclusions effarantes. En permettant l'avortement dans certains cas et en le refusant dans d'autres, on donnerait à quelqu'un, à quelque groupe de médecins, à un comité sur l'avortement, le droit de décider si un enfant à naître sera avorté parce qu'il est susceptible de tares mentales ou physiques, tandis qu'on permettra à un autre de naître parce qu'il offre des chances excellentes, sinon garanties, de devenir un élément d'actif parfait de la société canadienne. La simple suggestion qu'un être humain ait droit à la vie et qu'un autre ne l'ait pas est de nature à donner la nausée. Lequel de nous peut s'arroger le rôle de Dieu, soit individuellement, soit collectivement dans un comité,

surtout si nous sommes du nombre de ceux qui veulent l'abolition de la peine de mort pour les hommes et les femmes coupables de meurtres?

AUGMENTATION OU DIMINUTION DU NOMBRE DES AVORTEMENTS ILLÉGAUX

La plupart des tenants et des adversaires de l'avortement n'ont accordé que peu d'attention à toute la question de savoir si les changements proposés à la loi, ou le désir de la conserver telle quelle, ne dépend pas des variations de l'opinion publique à un moment donné.

Parmi les protagonistes de la «libéralisation» de la loi sur l'avortement, un grand nombre soutiennent que la loi devrait être modifiée pour atténuer le dommage mental et physique chez les femmes découragées qui ont recours aux services des charlatans avorteurs.

Comme nous l'avons déjà mentionné, il semble évident que toute nouvelle loi qui ne permettrait pas l'avortement sans restrictions ne ferait qu'accroître le nombre des avortements illégaux au Canada plutôt que d'avoir le résultat contraire de réduire considérablement ou d'éliminer cette pratique criminelle.

Examinons les opinions d'un groupe de médecins anglais de haute réputation.

Le numéro du 2 avril 1966 du *British Medical Journal* contient un article intitulé «Rapport du Collège royal des obstétriciens et gynécologues», qui dit: «L'un des arguments invoqués en faveur de la légalisation de l'avortement et de son emploi plus fréquent veut que la pratique courante, fondée essentiellement sur les principes hippocratiques, tend à encourager les avortements criminels avec tous les risques afférents...

«...Ceux qui préconisent le recours plus fréquent à l'avortement thérapeutique pour des raisons socio-économiques aussi bien que pour des raisons médicales prétendent que cela tendrait à diminuer le nombre des avortements criminels. C'est l'argument que l'on a invoqué fréquemment autrefois pour justifier la légalisation de l'avortement dans certains pays scandinaves et européens. Toutefois, il a été prouvé que, sauf dans les pays où l'avortement est pratiqué sur demande et sans enquête préalable, la légalisation de l'avortement n'a résulté en aucune diminution du nombre des avortements criminels et a même parfois été suivie d'une augmentation considérable du nombre de ceux-ci. (6 Gebbard, P. H.; Pomeroy, W. B.; Martin, C. E.; Christenson, Cornelia V.; Appendice de «*Pregnancy, Birth and Abortion*,» 1959; Heineman, Londres). Ceci résulte du fait que les femmes anxieuses de se débarasser d'une grossesse sont tellement désireuses de garder le secret et d'éviter tout délai qu'elles continuent d'avoir recours aux méthodes hétérodoxes. En même temps, la légalisation de l'avortement amène un changement dans l'opinion publique et même dans celle des tribunaux.

L'avortement criminel devient moins répugnant et ceux qui s'en rendent coupables ne reçoivent plus que de légères condamnations insuffisantes pour les détourner de leurs pratiques. En définitive, les femmes hésitent de moins en moins à mettre un terme à leurs grossesses et les avorteurs criminels prodiguent plus librement leurs services.

L'expérience du Japon en est un exemple convaincant. Dans ce pays, au cours des années qui suivirent immédiatement la légalisation de l'avortement pour des raisons socio-économiques aussi bien que médicales, on estime que le nombre des avortements légaux s'est élevé à un million par an, tandis que le nombre des avortements illégaux augmentait *aussi* d'un million par an.

En Hongrie et en Tchécoslovaquie où l'avortement est permis sans restriction, le nombre des avortements illégaux en 1961, c'est-à-dire autres que ceux pratiqués dans les hôpitaux, est resté approximativement le même qu'avant l'introduction des lois sur l'avortement. (7 Tietz, D., *Human Fertility and Population Problems*, publié par R. O. Greep. Schankman Publishing Company, Cambridge, Mass.)

Déjà, dans notre propre pays, à la suite des débats à la Chambre des lords et des articles publiés dans les journaux, on constate que le public accepte graduellement l'idée de l'avortement».

CERTAINS MÉDECINS FRÉMISSENT EN ACCOMPLISSANT UN FŒTICIDE

Il n'y a pas le moindre doute que le fœtus est une «vie». Mais si cette vie n'a pas plus d'importance que celle du bœuf conduit à l'abattoir, comme c'est apparemment le cas dans la République populaire de Roumanie, pourquoi alors certains médecins et certaines infirmières éprouvent-ils un tel frisson quand il s'agit de terminer délibérément une grossesse sans qu'il soit question de sauver la vie de la mère?

Le *Birmingham Post* du 28 avril 1966, par exemple, expose plusieurs aspects intéressants de la philosophie de l'avorteur. Un gynécologue écossais «éminent», sir Dugald Baird, d'après l'écrivain Wendy Cooper, «insiste sur le fait que le nouveau statut de la

femme dans la société ne l'obligera plus à accepter d'une façon fataliste une série de grossesses. Les mères sont aujourd'hui déterminées à n'avoir que le nombre d'enfants qu'elles désirent et qu'elles peuvent élever».

Si le docteur Baird voulait atteindre ce but par un niveau d'éducation plus élevé et par le recours aux méthodes anticonceptionnelles, un grand nombre de personnes seraient disposées à l'appuyer. Malheureusement, il voulait dire que l'avortement est un moyen d'exterminer les «non désirés».

Wendy Cooper rapporte ensuite le consensus général de la conférence de l'Association de la planification de la famille anglaise dans les termes suivants: «La véritable tragédie du problème de l'avortement se trouve dans le fait que ce problème n'existerait même pas si les méthodes anticonceptionnelles modernes étaient plus répandues». (C'est là une preuve additionnelle que la vaste majorité des médecins et de la population en général est d'avis que l'avortement est moralement indéfendable).

L'article de Wendy Cooper soulève un autre point intéressant: «D'autre part, plusieurs chirurgiens signalent le dégoût qu'on a dans les hôpitaux et les salles d'opérations pour le malpropre et déplaisant procédé de l'avortement». Cette réelle objection rend difficile à comprendre que les revues médicales *The Lancet* et *The British Medical Journal* n'aient pas encore vulgarisé la méthode d'avortement par l'aspiration employée couramment et avec succès dans les pays de l'Europe orientale.»

L'écrivain du *Birmingham Post* semble croire que si les chirurgiens et les infirmières n'étaient pas obligés de voir les petits bras et les petites jambes écartelés et encore palpitants, l'horreur de leur acte serait moins grande que s'ils doivent en être les témoins visuels.

Le même article ajoute: «Mlle D. N. Kerslake, gynécologue consultante d'un hôpital de Newcastle-Upon-Tyne, décrivit cette méthode à la conférence et exhiba l'appareil très simple qui ne coûte que £25. Elle expliquera qu'il faut le raccorder à l'équipement normal de succion de l'hôpital.

D'après Mlle Kerslake: «Cette méthode n'exige que le dixième du temps requis par la méthode chirurgicale ordinaire, réduit à un minimum la perte de sang et substitue une saine curiosité au dégoût que l'on éprouve généralement dans les hôpitaux au cours de l'opération qui met fin à une grossesse. J'ai employé cette méthode dans 50 cas. Il ne s'est produit aucune complication, pas même une légère élévation de la température et les patients ont pu retourner dans leur foyer dès le lendemain».

En d'autres termes, tous les hôpitaux occidentaux devraient posséder cet appareil. Il ne coûte pas plus cher que l'alimentation d'un bébé pendant un an.

Bien que le docteur Kerslake ait pratiqué 50 avortements et n'y voie apparemment aucune objection, pourquoi éprouve-t-on «un dégoût dans les hôpitaux au cours de l'opération qui met fin à une grossesse»? Est-ce parce que les médecins et les infirmières responsables de l'avortement voient de leurs propres yeux la minuscule personne qui aurait pu dans quelques mois être un membre de la famille voisine?

Il est douteux qu'une appendicectomie ou un curetage de l'utérus, qui sont indubitablement des opérations «malpropres», puissent causer le «frisson» que l'on éprouve souvent à la vue d'un bébé prématuré gisant pantelant sur la table d'opération.

Pourquoi cet article et tous les autres qui approuvent l'avortement insistent-ils sur le fait que les méthodes anticonceptionnelles modernes sont préférables? Les avortements par le «tube aspirateur» se font sans qu'on puisse même voir si l'enfant avait des membres normaux.

Toutefois, même avec cette méthode d'avortement propre et rapide. Wendy Cooper doit ajouter: «Les récentes directives du ministère de la Santé aux autorités locales pour les inciter dans ce sens (l'éducation anticonceptionnelle) sont encourageantes au même tire que les statistiques surprenantes communiquées à la conférence (de planification familiale) de Sydney, en Australie. Dans cette ville, 50 p. 100 des femmes nubiles emploient la pilule anticonceptionnelle et le nombre des cas d'avortement traités aux deux principaux hôpitaux est tombé de 452 en 1960, à 138 seulement en 1964».

Encore une fois, pourquoi les avorteurs désirent-ils tellement réduire le nombre des avortements maintenant que l'on a inventé un instrument si efficace que la méthode «d'avortement par aspiration» coûte moins cher que les pilules à prendre en une année?

Un autre article, publié dans le numéro du 11 août 1965, de la revue «*Medical Tribune —World Wide Report*» débute ainsi qu'il suit: «NEW YORK—Dans la société éclairée du prochain siècle, toute femme pourra obtenir l'avortement légal d'une grossesse non désirée», d'après une remarque du nouveau président de la Société médicale du comté de New York dans son discours d'inauguration. Plus loin dans le même article, on rapporte les paroles suivantes du nouveau président, le docteur Carl Goldmark, Jr.: «Je suis d'opinion qu'il ne serait pas déraisonnable de

modifier le code pénal afin de permettre l'avortement thérapeutique dans les cas où l'on peut prévoir un enfant déficient».

Dans ces quelques remarques, le nouveau président a fait semble-t-il des admissions qui ont des implications horrifiantes. Premièrement, en parlant «d'enfants déficients», il exprime l'opinion que les personnes affligés de déficiences mentales ou physiques ne sont que des membres de seconde classe du genre humain. Deuxièmement, il laisse entendre qu'il ne permettrait la reproduction que de gens purs et parfaits, sans défauts et qui ne sauraient être un fardeau à la société, s'il était un dictateur bénévole.

UNE AUTRE ANALYSE DE LA THÉORIE DE L'AVORTEMENT DANS LES CAS DE VIOL

Le Medical World News, du 15 avril 1966, rapporte qu'une écrasante majorité des membres de l'Association médicale de la Californie (CMA) voudrait que les lois sur l'avortement reconnaissent la pratique médicale courante.

Lors d'une conférence de l'Association médicale du Canada, les médecins ont appuyé, en grande majorité, une proposition tendant à «établir une loi plus libérale qui permettrait l'avortement légal d'une femme dont la santé physique ou mentale serait gravement compromise si sa grossesse suivait son cours: d'une femme emprisonnée ou internés dans un asile public d'aliénés; d'une femme devenue enceinte à la suite d'un viol ou d'un inceste; d'une fille non mariée de moins de 16 ans; ou d'une femme qui courrait «un très grave danger» de voir son bébé naître avec des malformations sérieuses.»

Suivant le rapport, le docteur James C. Doyle, accoucheur de Beverley Hills, a formulé l'opinion minoritaire suivante: «Ces propositions de lois méconnaissent mielleusement, dénient aveuglément et défient obstinément les droits reconnus en droit et sauvegardés par la constitution, d'une vie existante, mais à l'état fœtal.» Suivant lui, ce n'est pas au médecin qu'il appartient de «prononcer une condamnation à mort dans le cas de n'importe quelle vie humaine ou de mettre en balance, d'une part, la valeur d'une vie existante, mais à l'état fœtal, et d'autre part, le malaise ou la souffrance de la mère.»

Par malheur, la proposition de l'AMC pèche en ce que la majorité des femmes enceintes qui pourrait désirer un avortement ne pourraient y avoir droit en vertu de la loi qu'on projette de modifier, ce qui les forcera à recourir aux services d'un avorteur criminel.

D'après *The Medical World News* du 15 avril 1966, la *California Medical Association* a proposé de prendre le viol comme raison justifiant l'avortement. Il est évident que les médecins en question n'ont pas trouvé de réponses aux questions suivantes: à quel moment procéderaient-ils ou non à l'avortement provoqué dans le cas d'une femme qui crie au viol? Combien de temps laisseraient-ils à une femme avant de prétendre qu'un homme a abusé d'elle par la violence, une semaine, deux semaines, un mois ou trois mois?

Si la femme signale à son médecin, dans les cinq jours, qu'elle a été victime d'une agression sexuelle, ce dernier peut lui cureter la matrice, ce qui supprime toute possibilité de fécondation et tout besoin d'un avortement «malpropre». Si elle ne se plaint pas du viol en moins d'un jour ou deux, il n'est guère probable qu'elle s'en plaindra avant la quatrième, la cinquième ou la sixième semaine de sa grossesse. Dans ces circonstances, comme nous l'avons proposé plus haut dans le mémoire, elle devrait être admise dans un hôpital et y rester pendant plusieurs semaines pour examen soutenu. Si l'on constate alors que l'accouchement ruinera la santé de la mère, on permettra peut-être d'opérer un avortement. On pourrait peut-être agir de même dans les rares cas où une femme a été fort probablement la victime d'un inceste constituant un viol.

L'homme qui a été reconnu coupable du crime de viol ou d'inceste, devrait être soumis à un processus de réhabilitation pendant sa détention dans une institution où il ne pourra plus faire du mal à la société. Il semble y avoir un contraste tragique entre le meurtre d'un innocent bébé, destiné à sauver la vie de sa mère, associé à la sauvegarde de la vie de celui qui commet un viol.

Dans tous les cas où une femme est la victime d'un viol ou d'un inceste qualifiés, et où elle devient enceinte, il convient que chaque Canadien et institution canadienne lui accordent tous les soins raisonnables, toute la consolation et toute la considération que nous sommes en mesure de lui donner. Tout considéré, le milieu canadien contribue grandement à former l'individu, et la société contribue pour beaucoup à former le milieu. Lorsqu'un homme devient un millionnaire et qu'un autre abuse des femmes par la violence, la société en est du moins partiellement responsable. Il est permis de conclure que dans le cas d'une femme accablée de douleur du fait de sa fécondation, nous Canadiens en sommes partiellement responsables. En conséquence, il faut que nous lui portions secours par tous les moyens possibles, lors d'une des périodes les plus cruelles de sa vie.

APPENDICE «U»

Le présent Mémoire est actuellement soumis au comité de la santé et du bien-être au sujet de la législation de l'avortement au Canada sous les rubriques suivantes:

1. Le fœtus est-il humain?
2. Pas entièrement une croyance religieuse.
3. Statistique et conjectures
4. Légalisation et régression.
5. Droits juridiques.
6. Le fœtus est vivant et humain.
7. Le viol et le Code criminel.
8. Santé mentale et avortement.
9. Santé physique et avortement.
10. Échappatoires.
11. Avortement et suicide.
12. L'avortement constitue une contradiction.
13. Restrictions au droit de vivre.
14. Donner une valeur à la vie.
15. Pas de voix, pas de vote.
16. Application de la loi.
17. Avortement et bien-être.
18. Responsabilité hors de propos.

par John Hackett.

LE FŒTUS EST-IL HUMAIN?

On vous demande d'agréer à une modification apportée au Code criminel du Canada, dont l'effet est, non de fermer les yeux sur la question de l'avortement, mais de lui donner pleine sanction légale. La théorie voulant que l'enfant non encore né ne soit humain qu'à partir d'un certain stade de son développement, ne résiste pas à l'étude scientifique des faits relatifs au fœtus. Le sexe de l'enfant, aussi bien que la couleur de ses cheveux et de ses yeux, sont déterminés dès la conception. Chez l'adulte, l'absence de battements du cœur est un indice de la mort. Cependant, la présence de battements du cœur chez le fœtus n'est pas considérée comme preuve de la vie. Le fœtus embryonnaire âgé de 6½ semaines possède déjà tous les organes internes de l'adulte, en voie de développement plus ou moins avancé. Il commence à pousser ses organes sexuels et reproductifs. A 8 semaines, le squelette permanent, fait d'os véritables, commence à se former. A ce stade, le fœtus possède toutes les particularités physiques qui distinguent un être humain. A 11 semaines, il inhale et exhale avec une force suffisant à faire entrer dans ses poumons et à en faire sortir, un fluide salé. L'action de nerfs et des muscles s'exerce alors en concordance avec celle des os, ce qui permet aux bras et aux jambes de faire leurs premiers mouvements. Il n'y a pas le moindre doute qu'il s'agit là d'un être humain. Aucun manuel médical ne fixe d'autre date que celle de la conception pour le caractère humain du fœtus. Des gens qui ont fait leur entrée dans ce bas monde après avoir passé par le développement graduel susmentionné, parlent du fœtus comme étant simple morceau de gélatine. Si ce n'était du Code criminel, ils n'existeraient pas.

PAS ENTIÈREMENT UNE CROYANCE RELIGIEUSE

Rejeter les faits médicaux connus en les attribuant à des croyances religieuses, équivaut à rejeter tout fait scientifique, en génétique comme en obstétrique. Pas une seule confession qui accepte des connaissances prouvées ne saurait être écartée de cet exposé. On ne peut être rendu incapable d'être un démocrate du fait d'une croyance humanitaire voulant qu'on ait formellement le droit de conserver sa propre vie. On peut remonter à l'origine de la loi canadienne, qui est fondée sur la loi britannique. En Angleterre, un Parlement où ne siégeait pas un seul catholique vota en 1803 une loi contre l'avortement. On n'y tient pas compte de la confession religieuse, mais elle se fonde sur des croyances humanitaires. Ce n'est pas un commandement religieux, mais une conception démocratique, destinée non à obtenir mais à *retenir (sic)* la vie. L'avortement légalisé n'est rien de plus qu'un affreux massacre sélectionné. Ce crime contre l'humanité supprime brutalement, de sang-froid, une vie humaine qui existe déjà. Il ne doit jamais être envisagé comme une sorte de néo-malthusianisme, le seul moyen de restreindre sûrement la natalité.

STATISTIQUE ET CONJECTURES

On publie constamment de nombreuses exagérations insensées, fondées le plus souvent sur des estimés américains divisés par 10, sur le nombre des avortements illicites qui se pratiquent au pays. Lors de la récente conférence internationale sur l'avortement, tenue à Washington, ces chiffres estimatifs ont été traités de «stupidité parfaite» par le statisticien qualifié Christopher Tietze, ces chiffres étant suivant lui un moyen de jeter la panique dans le public pour l'amener ainsi à accepter une modification de la loi. En 1963, le Bureau fédéral de la statistique attribuait la mort de 21 mères à des avortements illicites effectués durant l'année. S'il est vrai que le nombre des avortements illicites était de 300,000, c'est dire que les avorteurs criminels ont un plus grand succès professionnel que les médecins qui provoquent l'avortement dans les hôpitaux, et qu'ils s'en tirent avec une mortalité moindre. Le chiffre exact et connu de 21 morts prouve que le nombre des avortements illicites est bien inférieur à ce qu'on prétend. Le *British Medical Journal*

écrit que les avortements licites provoqués par des spécialistes à l'aide de méthodes modernes entraînent une mortalité de 0.7 pour cent au Danemark. Pour que l'avorteur criminel devienne l'égal du spécialiste, il faudrait que 300,000 avortements illicites aient entraîné, non pas 21 morts, mais 210. Il est probable que, compte tenu de la mortalité supérieure due aux avorteurs non qualifiés, le nombre annuel des avortements illicites pratiqués au Canada, est inférieur à 5,000.

LÉGALISATION ET RÉGRESSION

On soutient que la légalisation de l'avortement aboutira à diminuer le nombre des avortements illicites. Mais le *British Medical Journal* du 2 avril 1966 écrit que la légalisation de l'avortement, dans les pays scandinaves et ailleurs en Europe, loin d'avoir un tel effet, a souvent abouti à augmenter le nombre des avortements. Mais la légalisation modifie le climat de l'opinion générale et rend l'avortement plus acceptable. On est plus enclin à excuser l'avorteur criminel, qui ne subit même pas la semonce traditionnelle. Suivant le *British Medical Journal*, «En Hongrie et en Tchécoslovaquie, où l'on ne fait pas de difficultés pour provoquer l'avortement, le nombre des avortements autres que ceux qui ont été licitement provoqués dans les hôpitaux en 1961 a été presque le même que durant les années d'avant l'adoption des lois sur l'avortement.» Les Japonais auraient constaté que, quand le nombre des avortements licites était d'un million par an, le nombre des avortements illicites était identique. Le *Journal* argue avec succès que le public devient «conscient de l'avortement.» Au Japon, 20 p. 100 des femmes dont l'avortement a été provoqué sont redevenues enceintes dans les 6 mois et 50 p. 100 dans les 12 à 18 mois. En Suède, 38 p. 100 de ces femmes sont redevenues enceintes dans les 2 à 4 ans et ont demandé à subir un nouvel avortement. En Tchécoslovaquie, la moitié de ces femmes, la plupart des jeunes femmes célibataires, demandent un second avortement et 12 p. 100, un troisième, dans les 2 ans. Le *Journal* souligne aussi les dangers que court la femme, même si elle est en bonne santé, qui se fait avorter au lieu d'attendre le moment de l'accouchement. Dans le *Linacre Quarterly*, de mai 1967, le docteur E. F. Diamond fait ressortir qu'après la légalisation de l'avortement au Danemark en 1939, le nombre des avortements licites a décuplé de 1939 à 1949, pendant que celui des avortements illicites quadruplait.

DROITS JURIDIQUES

Aux États-Unis, la Cour suprême du Nouveau-Jersey et celle du Massachusetts, ont allégué que le fœtus a des droits légaux. La chose essentielle, c'est que le droit de conserver la vie de quelqu'un ne doit jamais devenir une question sentimentale tranchée par l'opinion publique. J'attire votre attention sur ce qui est arrivé à Liège (Belgique): un nouveau-né déformé (par la thalidomide) «a été assassiné comme un acte de pitié et lors du procès subséquent les sentiments du public ont appuyé l'assassinat» (*sic*). Allons-nous faire un premier pas dans cette direction? La société a des devoirs, légal, moral, médical, envers le plus faible de ses membres, le fœtus, l'enfant non encore né, ce plaignant non vu qu'on amène habilement dans la position d'un accusé dont le seul crime est d'exister. Voyons plutôt la déclaration des Nations Unies sur les droits de l'enfant: «Considérant que l'enfant, du fait de son immaturité physique et mentale, a besoin de garanties et de soins particuliers, y compris une protection juridique convenable, *avant* aussi bien qu'après la naissance, l'assemblée générale demande aux parents et aux gouvernements nationaux de reconnaître ces droits et de s'efforcer de les respecter en prenant des mesures législatives libres.» Ce n'est pas là l'expression d'un dogme religieux ou d'une foi confessionnelle. De plus, la déclaration universelle des droits humains, proclamée par les Nations Unies, déclare ce qui suit à l'article 3: «Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité personnelle.» Le Parlement actuel a récemment mis en doute la validité de la peine de mort appliquée aux assassins trouvés coupables après avoir eu leurs droits protégés par un jury et un défenseur. En face de cette considération accordée aux assassins, comment envisagez-vous le massacre de certains enfants non encore nés qui n'ont rien fait de mal? Qui a un droit supérieur à la vie, l'innocent nouveau-né ou l'assassin coupable? Qu'est-ce que la justice?

LE FŒTUS EST VIVANT ET HUMAIN

Si le fœtus n'est pas un être humain, il est inutile que vous siégiez et délibériez pour savoir lequel a le droit de vivre et lequel n'en a pas le droit. Il n'y a pas de loi là-dessus, pas plus que dans le cas d'une appendectomie. Le fait d'étudier la question de modifier la loi en vue de l'expulsion de certains fœtus, prouve clairement que le fœtus est un être humain, sans quoi pourquoi y aurait-il des avortements illicites? Même l'enfant né du ravisseur est protégé par la loi à titre d'être humain. «La preuve manifeste de la vie, c'est le pouvoir de reproduire des cellules mourantes. C'est ce qui distingue le règne minéral des règnes animal et végétal. Ayant indubitablement ce pouvoir, le fœtus est donc humain. La science moderne a pour critère de

reconnaître une espèce donnée par sa composition génétique. Si c'est là le critère, le fœtus est en vérité humain.» (Docteur André E. Hellegers, professeur associé d'obstétrique et de gynécologie, Université John Hopkins.)

LE VIOL ET LE CODE CRIMINEL

La raison la plus chargée d'émotion qu'on donne en faveur de l'avortement légalisé, c'est que la victime d'un viol devient enceinte. Tenons compte d'une impossibilité, celle de prouver la réalité d'un viol dans les 12 semaines qui semblent être le délai fixé pour les avortements. S'il n'y a pas de preuve, on interdit de procéder à l'avortement. Il suffit, semble-t-il, que la femme en cause affirme d'un signe de tête n'avoir pas été violée, pour qu'on ne la fasse pas avorter. Après avoir subi l'avortement, la femme en cause ne pourrait-elle pas se contredire en affirmant n'avoir pas été ravie, histoire d'exonérer son amant? Dans quel délai faudrait-il signaler tous les cas de viol suivi de grossesse? Serait-on reçu à dissimuler l'acte criminel qu'est le viol, à moins qu'une grossesse ne s'ensuive? L'acte criminel ne consiste-t-il donc que dans la grossesse subséquente? Pourquoi permet-on l'avortement dans certains cas de viol, mais pas dans d'autres? Peut-on logiquement dire que «l'enfant du viol» n'est pas un être humain, à la différence de «l'enfant du consentement»? Est-il possible de déceler «l'enfant du ravisseur» dans le dortoir des nouveaux-nés d'un hôpital? Aux États-Unis, il y a un attorney régional qui exige suffisamment de preuves pour obtenir une condamnation avant d'admettre que l'avortement est justifié. Pas une seule loi en faveur de l'avortement ne réclame la peine de mort pour le ravisseur, qui est le vrai coupable: cette peine est réservée pour l'enfant, la plus innocente des trois personnes en cause. Deux maux ne font pas un bien. En outre, il n'est jamais nécessaire que la victime d'un viol ne soit fécondée. Elle n'a qu'à observer la règle la plus essentielle et la plus raisonnable, qui consiste à signaler, dans les 5 jours, le viol à la police et (ou) au médecin. La femme qui n'arrive pas à résoudre d'elle-même, dans les 5 jours, la question de savoir si elle a été ravie ou non, ne l'a pas été, à mon avis. Citons de nouveau le docteur Hellegers: «Il a toujours été permis de vider la matrice où aucun fœtus n'est implanté. Même les directives morales et religieuses de la *Catholic Hospital Association*, aux États-Unis et au Canada, n'exigent que le médecin s'occupe du stade antérieur à l'implantation de l'œuf (ou zygote) fertilisé. On tolère le curetage de la matrice ou, au choix, sa «suppression», dans la seconde moitié du cycle menstruel, quand il peut y avoir un œuf fédondé. Le droit civil et les règles de l'*Association* ne s'appliquent qu'à partir du moment où l'œuf, s'étant implanté dans la paroi de l'utérus, se met à se développer en placenta et en fœtus. Considération importante: il est donc parfaitement licite, en droit civil, de cureter l'utérus dans les 5 jours qui suivent la fécondation, en particulier après le viol, ce qui prévient l'implantation de l'œuf. La question pratique est de savoir s'il est raisonnable de s'attendre que la victime d'un viol le signalera dans les 5 jours à un médecin.»

SANTÉ MENTALE ET AVORTEMENT

La demande d'avortements pour raisons de santé physique ou mentale réclame du psychiatre, homme dont les notions sont les plus fumeuses, une exactitude scientifique incroyable. La psychiatrie n'est pas une science exacte et ne devrait jamais servir à prédire l'avenir d'autres enfants. Elle est valide pour fournir des explications sur la conduite passée d'un homme, mais lorsqu'elle sert à prédire la santé future d'une personne, elle tient de la bonne aventure. Le docteur Howard C. Taylor, Jr., directeur du Service d'obstétrique et de gynécologie, Centre médical presbytérien de Columbia, New-York a déclaré ce qui suit: «Au cours de ma carrière, je n'ai jamais constaté le suicide d'une femme enceinte qui était abattue par des transes.» Aux termes du docteur Theodore Lidz, professeur de psychiatrie à l'École de médecine de l'Université Yale, «Soyons francs à ce sujet. Le psychiatre qui parle d'un risque de suicide, veut souvent parler d'une autre chose: il veut dire que, selon lui, il existe de fortes raisons socio-économiques pour un avortement thérapeutique.» En tant que forme de thérapeutique mentale, l'avortement ne peut avoir qu'une valeur temporaire. Pour traiter, comme il convient de faire, le dérangement mental profond existant, il faut constater les difficultés de la femme qui veut tuer son fœtus. Le *British Medical Journal* déclare aussi: «Les personnes sans connaissances spécialisées, *y compris les membres de la profession médicale*, subissent des influences qui les font adopter une attitude considérée par elle comme humanitaire à l'égard de l'avortement provoqué, sans se rendre compte de ce qui se trouve en cause. Elles tendent à y voir une opération banale et sans danger. De fait, même pour le spécialiste qui fait l'opération dans les meilleures conditions, la suppression d'une grossesse à ses débuts, après dilatation du col de la matrice, peut se révéler difficile et s'accompagne assez souvent de graves complications, notamment dans le cas des femmes enceintes pour la première fois.» Dans les cas de femmes dont le médecin a constaté de sérieux indices en faveur d'une cessation de la grossesse, la pro-

vocation de l'avortement présente de très grands risques, qu'il faut mettre soigneusement en balance avec ceux qu'entraîne le fait de laisser la grossesse suivre son cours.»

SANTÉ PHYSIQUE ET AVORTEMENT

Accorder des avortements en supposant que l'enfant pourrait naître soit mentalement soit physiquement déformé, est un jeu de chance joué par les auteurs de cette thèse, au prix de la vie non de l'auteur, mais d'un enfant. Dans les cas de rubéole, les chances pour que l'enfant ne naisse pas déformé sont de 4 contre 1, ou même de 2 contre 1 suivant certains. Cependant, on dispose actuellement d'une vaccine pour prévenir la rubéole, ce qui supprimerait tout risque de déformité congénitale. Je crois qu'on peut aussi biffer la thalidomide de la liste. (*sic*). Tuer un enfant dans le cas de telles chances, n'est guère à l'honneur de la profession médicale, qui conseille souvent de faire une opération sur un adulte, pour sauver une vie, quand les chances sont bien inférieures à 4 contre 1. Le médecin qui exécute l'opération consent-il à soumettre l'enfant né par avortement provoqué, à l'examen d'un pathologiste, pour déterminer l'exactitude d'une pure conjecture qui coûte une vie? C'est là ce qui est inévitablement implicite dans toute loi qui permet de faire, de l'enfant non encore né, la victime d'un jeu de roulette russe (*sic*).

ÉCHAPPATOIRES

Le bill C-123 prévoit l'avortement si le mari est raisonnablement disponible et si son consentement peut être obtenu. Si pendant plus d'une année il travaille loin de son foyer, ou s'il habite outre-mer, ou s'il a abandonné son foyer, le mari n'est pas disponible à cette fin et sa femme recevrait le droit de se faire avorter pour ces raisons. (*sic*). Excuserons-nous de telles horreurs? Toutes les jeunes filles célibataires de moins de 18 ans auraient d'office le droit de se faire avorter, ce qui accroîtrait l'immoralité et augmenterait le nombre des cas de maladies vénériennes.

AVORTEMENT ET SUICIDE

Le professeur Shiden Inoue, de l'Université Nanzan (Japon), croit qu'il pourrait y avoir une relation de cause à effet entre l'avortement et le suicide au Japon et en Hongrie. Le Japon et la Suède, qui ont l'avortement licite, ont aussi les plus hauts taux de suicides au monde, ce qui semble invalider la théorie selon laquelle des femmes se suicideraient parce que l'avortement leur est refusé.

L'AVORTEMENT CONSTITUE UNE CONTRADICTION

La contradiction consiste en ce que cette tuerie brutale et insensée d'enfants non encore nés s'accomplit dans des hôpitaux destinés à sauver des vies, du fait de médecins qui se vouent à les conserver. Cette contradiction en théorie et en réalité est une atteinte à l'humanité, aux principes de la liberté d'agir, de la liberté personnelle et de la démocratie. Tout en parlant de la dignité de l'homme, on se propose de l'arracher en morceaux de la matrice, par curetage (*sic*). L'avortement est nécessairement la dernière, affreuse mesure prise par le chirurgien pour sauver une vie,—aux dépens d'une autre. Cette façon de charcuter les femmes est inacceptable comme panacée aux maux dont souffre l'humanité actuelle.

RESTRICTIONS AU DROIT DE VIVRE

On ne saurait mettre des restrictions au droit de vivre du fœtus. Aucune loi ne doit permettre de le tuer s'il n'atteint pas certaines normes de santé physique ou mentale. Nous ne pouvons pas accepter une Association canadienne des normes pour l'enfant dans le sein de sa mère (sic). Le bébé qui naît en n'ayant qu'un seul bras et un seul œil n'est-il pas quand même un être humain? Une fois devenu adulte et indépendant, n'a-t-il pas toujours son prix comme membre de la société? L'un des bills relatifs à l'avortement incorpore les dispositions du bill britannique, et dénierait certainement le droit de vivre au nouveau-né privé d'un œil et d'un bras, en vertu de la thèse selon laquelle il ne pourrait jamais avoir une grande valeur aux yeux de la société. Les Anglais recevraient un argument logique de la part de l'amiral Nelson, l'un des plus illustres de leurs hommes, qui rejetterait sans doute ces normes, puisqu'il a contribué à sauvegarder leur droit à édicter de telles lois et qu'il a remporté sa plus grande victoire navale en étant handicapé par le manque d'un œil et d'un bras! Il est bien certain que Lord Nelson n'accepterait jamais leurs normes. Qu'on se laisse diriger par la conscience morale, sans être influencé par l'opportunisme politique. Légaliser l'avortement équivaut à affirmer en droit qu'il est permis, dans certaines circonstances, de tuer le fœtus à un certain stade de son développement, ce qui est tourner notre volonté contre une vie humaine. Le fœtus existe, il se développe, il est vivant! Compte tenu de son arrivée à terme, il est indéniable qu'il est vivant. Il faut rejeter la théorie selon laquelle le fœtus est «étranger» à la société, dont le «groupe intérieur» pourrait le rejeter comme étant moins qu'humain, ou accepter comme étant humain.

DONNER UNE VALEUR A LA VIE

Une fois que nous avons accepté la théorie selon laquelle la vie humaine peut être

détruite pour n'importe lequel motif qui nous paraît convenable, nous donnons une valeur à une chose qui ne peut être évaluée. C'est ce que Hitler a fait avec les Juifs. Si nous acceptons ceci en principe, avec le temps nous en arriverons à donner une valeur inférieure à d'autres stades de la vie humaine, comme dans le cas des vieillards, des infirmes et des personnes difformes. Nous considérons aujourd'hui que les handicapés sont de braves gens, qu'ils sont des êtres humains qui font leur propre chemin dans la vie, et pourtant on nous demande d'adopter une loi pour prévenir la naissance des enfants qui pourraient naître handicapés. Si l'enfant arriéré n'a pas le droit de naître, alors que dirons-nous des enfants arriérés qui vivent présentement? Sont-ils chanceux d'être vivants? Nous devons ressentir de la peine en sachant qu'un enfant peut naître infirme, mais exprimer ce chagrin en adoptant une loi visant à le détruire est une curieuse façon d'exprimer notre peine. Cette mesure mettrait fin à toutes les recherches médicales qui visent à aider les handicapés et les enfants arriérés.

PAS DE VOIX, PAS DE VOTE

La théorie selon laquelle personne ne sera l'objet d'un avortement contre son gré ne tient pas quand on pense que chaque avortement a lieu sans le consentement de l'enfant non encore né. On ne lui demande jamais son avis, on ne le consulte jamais. On nous répond évidemment qu'il ne peut ni entendre ni parler mais cet argument s'appliquerait également dans le cas d'un bébé d'un mois et d'un adulte sourd-muet. Pouvons-nous les tuer tous les trois pour la simple raison qu'ils sont incapables de parler pour eux-mêmes?

APPLICATION DE LA LOI

L'attitude adoptée par les personnes qui favorisent l'avortement semble être une attitude de défaitisme. D'après ces personnes, il faudrait légaliser les délits parce que la loi n'est pas observée. Ensuite, ils citent des chiffres tout à fait exagérés concernant les avortements illégaux. Ne pourrions-nous pas prétexter le même principe pour faire abolir toutes nos lois en disant qu'elles sont toutes désuètes et ne devraient plus exister? Nous semblons réellement contourner le fait évident que l'application stricte de la loi peut également donner des résultats efficaces. Combien de fois a-t-on imposé la peine maximale qui est l'emprisonnement à vie pour avoir effectué un avortement illégal? Une société qui juge qu'il est criminel de faire un mauvais usage d'une correspondance de metro et qui en même temps est convaincue que tuer un enfant non encore né constitue un droit démocratique semblerait avoir faussé son sens des valeurs.

AVORTEMENT ET BIEN-ÊTRE

En août 1965, le *New York Times* a informé ses lecteurs neuf jours d'avance qu'il publierait un texte expliquant comment «enrayer la hausse rapide du coût du bien-être» ou «comment épargner les dollars des contribuables». L'annonce en question faisait appel à l'orthogénie. On y mentionnait qu'il en coûtait $10 millions par année dans le comté de Cook, Illinois, pour le bien-être alors que ces mêmes personnes qui en bénéficiaient donnaient à la société des enfants qui deviendraient des cas de «délinquence juvénile, de déchets scolaires, de sans-travail et d'illégitimité». Alors que prendre soin d'un enfant jusqu'à l'âge de 17 ans coûterait $7,000, on pourrait éviter ce problème dans la même période en achetant des pilules pour la régulation des naissances pour une valeur de $250. Remplacez le mot pilule par le mot avortement et vous en êtes à l'étape suivante. Modifiez la loi sur l'avortement et cette mesure sera plus facile à adopter. Les défenseurs de l'avortement disent que la loi devrait rendre la chose permise mais il est certain que l'on «conseillera» à ceux qui profitent du bien-être de s'en servir. Ne leur donnera-t-on pas également des «conseils» sur les avantages de l'avortement une fois qu'il sera permis? Les personnes qui vivent du bien-être pourraient difficilement s'opposer à ceux qui subviennent à leurs besoins. L'avortement semblerait répondre à plusieurs des problèmes de l'État tutélaire qui promet la «sécurité du berceau au tombeau» et ensuite permet l'avortement pour empêcher l'accessibilité au berceau. Il existe un grave problème de logement en Angleterre. Ce problème est l'un des motifs pour lesquels on a adopté une loi permettant l'avortement pour des motifs sociaux. L'État tutélaire ne peut loger ses citoyens, il permet donc (et sans doute conseillera) d'éliminer la cause de la crise du logement—les nouveaux enfants. Voilà à quel degré de déchéance en sont venus les grands!

Quant à nous, au Canada, nous avons aussi affaire à une crise de logement et nous voyons des personnes de Toronto qui, incapables de trouver des logements, laissent leurs enfants à la Société d'aide à l'enfance. Envisageons-nous la même solution dans notre pays? D'après un journal, il faudrait permettre l'avortement pour des motifs sociaux. Allons-nous accepter l'avortement comme moyen économique de régler rapidement le problème? Ceci éliminerait la responsabilité qu'a la société envers ses pauvres. Adopterons-nous l'avortement comme substitut inhumain à la justice sociale, en proclamant que cela est utile aux pauvres et épargne les impôts de tous les contribuables?

Le Canada doit-il imiter la «mère patrie»? Nous avons adopté notre propre drapeau et parlons d'adopter notre propre hymne national. Soyons assez sages pour ne pas croire que ce qui est bon pour eux est également bon pour nous.

RESPONSABILITÉ HORS DE PROPOS

Ne modifions pas nos lois qui concernent l'avortement et ne devenons pas inhumains en essayant d'être bons. Le gouvernement du Canada peut certainement montrer sa compréhension et sa sympathie envers les femmes qui désirent recourir à l'avortement autrement qu'en abandonnant la responsabilité qu'il a envers nos générations à venir. Pouvons-nous pleurer pour le Vietnam et excuser l'élimination des enfants non encore nés? Pratiquer l'avortement et critiquer les raids aériens, pardonner aux meurtriers condamnés et refuser d'avoir pitié d'un enfant non encore né—ceci ne peut être considéré que comme de la pure hypocrisie.

Je vous prie, mesdames et messieurs, de tenir compte de ce que j'ai essayé de préciser dans mon mémoire.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

John Hackett,
3, rue Snowden,
Downsview (Ont.)

APPENDICE «V»

RÉTROSPECTIVE

Ce livre intitulé «*The First Nine Months of Life*» (Les neuf premiers mois de la vie), par Geraldine Lux Flanagan, est approuvé par le docteur George W. Corner, directeur, département d'Embryologie de la *Carnegie Institution of Washington* 1940-1956; professeur honoraire d'embryologie, université John Hopkins; autrefois professeur d'anatomie, université de Rochester; historien, *Rockefeller Institute for Medical Research*; agent exécutif, *American Philosophical Society*.

Page 17

PORTAIT APRÈS QUARANTE JOURS

Quarante jours après que la mère et le père se sont unis pour créer un enfant, l'enfant ressemblera à l'embryon que vous voyez dans cette photo. A peine six semaines après le début de son existence, l'embryon constitue un corps bien formé. Il possède un cœur qui bat déjà depuis deux semaines. Il a un cerveau. Il est déjà possible de savoir si cet embryon est un garçon ou une fille.

Page 25

LE PREMIER JOUR

Au cours de la première demi-heure s'établissent dans le petit ovule un très grand nombre de traits caractéristiques du nouveau bébé. Parmi ces particularités, on trouve, entre autres, les traits de l'espèce humaine ainsi que les caractéristiques de l'individu tels que son sexe, la couleur de ses yeux, de ses cheveux et de sa peau, les contours de sa figure et de son corps, la tende à être grand ou court, gras ou maigre. Chaque nouveau bébé est un être unique; il n'est jamais l'image parfaite de l'un ou l'autre de ses parents ou de l'un quelconque de ses ancêtres.

Page 31

LA PREMIÈRE SEMAINE

Un examen au microscope révèle que les cellules humaines diffèrent des cellules des autres animaux dans certaines particularités infimes. Dès la première heure de leur existence, les cellules sont des cellules propres à l'être humain.

Page 35

LA TROISIÈME SEMAINE

Le cœur commence à battre, le cerveau a deux lobes, l'épine dorsale en formation est déjà longée par les vertèbres futures et des segments de muscles.

Page 35

LA QUATRIÈME SEMAINE

Le bébé mesure presque un quart de pouce. Il a une tête, un tronc et des bras en formation.

Page 36

A la fin du premier mois se trouve constitué tout un embryon. Il est difficile de voir les traits secondaires de sa structure. Cependant, le corps a une tête où l'on voit en formation des yeux, des oreilles et une bouche ainsi qu'un cerveau qui possède déjà des traits caractéristiques de l'être humain. Il a des petits reins, un foie, des voies digestives, un cordon ombélical primitif, un système sanguin et un cœur.

Page 40

L'embryon d'un mois est dix mille fois plus gros que ne l'était l'œuf fertilisé. Dans quatre autres semaines, vers la fin du deuxième mois, il ressemblera beaucoup à un petit bébé.

Page 43

LE DEUXIÈME MOIS

La formation de l'embryon devient complète au cours de la septième semaine.

Page 44

Des films font voir les premiers mouvements. Non seulement le nouvel organisme existe-t-il, mais de plus il agit. Le cerveau, dont la configuration ressemble déjà à un cerveau humain, émet des impulsions qui coordonnent le fonctionnement des autres organes. Le cœur bat vigoureusement. L'estomac produit certains jus digestifs. Le foie produit des cellules sanguines et les reins extraient de l'acide urique du sang. A partir de ce moment jusqu'à l'âge adulte, alors qu'entre l'âge de vingt-cinq et vingt-sept ans l'individu aura complètement terminé sa croissance, les changements effectués dans l'organisme seront surtout des changements dans la dimension des parties et dans le perfectionnement graduel des organes.

Page 48

Avec la venue des premières cellules osseuses prend fin la période embryonnaire. Les embryologues ont adopté ce critère parce le début de la formation des os coïncide avec la formation des parties essentielles de l'organisme (46e au 48e jour). Alors que l'embryon (du mot grec «enfler») devient un fétus (du mot latin «petit») vers la fin du deuxième mois, on peut avec raison l'appeler un bébé. L'enfant mâle ou femelle est maintenant une personne en miniature.

Page 50

LE TROISIÈME MOIS

Il peut maintenant avaler. Il peut même respirer.

Page 52

L'embryologue Davenport Hooker, ainsi que des associés de l'Université de Pittsburgh, a pris des milliers de pieds de films animés s'échelonnant sur une période de trente ans. Toutes les photos du présent livre qui font voir les mouvements du bébé sont tirées de ces films.

Page 57

Les cordes vocales sont maintenant complétées. Elles ne peuvent produire de sons à cause de l'absence d'air; le bébé ne peut crier avant la naissance bien qu'il en possédait déjà depuis longtemps la faculté. Le bébé de trois mois est maintenant capable d'uriner.

Page 58

LE QUATRIÈME MOIS

A ce stage le bébé atteint la moitié de la longueur qu'il aura à sa naissance.

Page 62

Tout son organisme fonctionne maintenant comme un système clos. Il a sa propre circulation sanguine grâce à son propre cœur qui, à l'âge de quatre mois, pompe l'équivalent de 25 pintes par jour.

Page 63

La mère et le bébé n'ont pas le même sang. Le courant sanguin de la mère ne pénètre jamais directement dans le cordon ombélical. Ce que l'enfant reçoit au moyen du cordon dépend complètement des ressources de sa mère. Elle prend soin de son bébé en prenant soin d'elle-même. Il ne peut recevoir que la nourriture, les vitamines, le calcium et les autres choses essentielles à la vie qu'elle est capable de partager.

Page 66

LES CINQUIÈME ET SIXIÈME MOIS

Il mesure maintenant un pied de longueur et pèse une livre.

Page 68

Au début du sixième mois, il peut pleurer, fermer ses mains en forme de poing et sucer.

Page 69

Le bébé a maintenant le hoquet à l'occasion. Cela peut avoir une durée de 15 minutes à une demi-heure.

Page 70

Les bébés les plus jeunes que l'on sait avoir survécu à la naissance étaient âgés de vingt-trois à vingt-cinq semaines et pesaient environ une livre.

APPENDICE «W»

Le COMITÉ CANADIEN du STATUT de la FEMME

Novembre 1967

Monsieur Harry C. Harley,
Président
Comité permanent de la
Santé et du bien-être
Chambre des communes, Ottawa.

Monsieur,

Il fait plaisir au Comité canadien du statut de la femme de répondre à l'invitation du Comité de la santé et du bien-être d'exprimer son opinion sur l'avortement.

Notre comité croit que l'avortement devrait avoir lieu à la demande de la mère, ou avec le consentement du tuteur, dans le cas d'une mère non mariée qui n'a pas encore atteint l'âge de seize ans; que deux médecins devraient aider la mère à prendre sa décision; et que tout changement moins radical que celui-là favorise ceux qui sont à l'aise ainsi

que les criminels qui s'adonnent aux avortements illégaux.

Il y a une centaine d'année, le Canada adoptait du Royaume-Uni ses lois actuelles concernant l'avortement. Le Royaume-Uni a maintenant adopté un Bill sur l'avortement. Ce bill a eu pour effet de secouer la conscience des Canadiens et de nous faire mieux voir la nécessité de modifier radicalement notre loi. Nous approuvons tous les articles du Bill adopté en 1967 au Royaume-Uni au sujet de l'avortement, y compris le soi-disant «article social». Nous croyons que cette loi constitue un progrès mais qu'elle ne prévoit pas des réformes assez radicales.

Edmund Burke disait: «C'est seulement lorsque les bons hommes ne font rien que le mal peut triompher». Nous espérons que le Comité de la Santé et du Bien-être recommandera l'adoption de lois suffisamment larges sur l'avortement pour éliminer le mal causé par les avortements illégaux, plutôt que de réduire tout simplement certains de ces maux.

Le Comité canadien du statut de la femme est très inquiet de voir que les lois canadiennes permettent aux avorteurs criminels d'exercer un métier lucratif au prix de souffrances et de vies humaines. Nous espérons que l'adoption de lois libérales sur l'avortement rendrait leurs soins criminels inutiles et que les femmes n'oseraient plus avoir recours à eux.

Le Comité s'inquiète également de voir que les jeunes ont de plus en plus recours aux stupéfiants qui pourraient être la cause de mutations chez les générations à venir, mutations comparables à celles qui se sont manifestées chez les bébés de la thalidomide. S'il y a lieu, il faudrait que des lois éclairées empêchent cela de se produire.

Quant à la proposition de l'Association du barreau canadien d'établir une commission des avortements, il appert immédiatement que les délibérations requises prendraient trop de temps. Si on retarde un avortement pour un motif quelconque, il en résultera parfois un tel délai que l'avortement aura lieu dans des conditions moins favorables. Conséquemment, certaines personnes pourraient souvent préférer avoir recours à un médecin avorteur non qualifié. Une importante commission composée de médecins, d'avocats et de travailleurs sociaux serait incommode et impraticable. Les opinions exprimées par les avocats en pareils cas semblent constituer un empiètement. De plus, peu importe l'utilité du travailleur social, si un ou plusieurs d'entre eux font partie de la commission, il faudra que cette commission se réunisse là où il existe de tels travailleurs sociaux. Obliger une mère d'être l'objet d'une enquête menée par une commission judiciaire serait la soumettre à une chose dégradante et insultante.

Au lieu de la commission proposée, nous sommes d'avis qu'il suffirait d'obtenir les conseils médicaux de deux médecins. Nous ne pouvons pas trop insister sur l'importance du contact entre le médecin et son patient quand il s'agit de prendre une décision personnelle alors que les renseignements devraient être confidentiels. Nous croyons que ceci ne devrait concerner ni les avocats ni les travailleurs sociaux, mais plutôt la personne elle-même en tant qu'individu tout en tenant compte des conditions qui l'entourent. Cette façon simple de procéder aurait pour effet bénéfique de réduire les traumatismes d'ordre émotif et de rendre inutile le recours au médecin avorteur non qualifié comme dernier moyen.

Nous sommes heureuses de voir que le Comité veut connaître divers points de vue avant de présenter son rapport au Parlement. Toutefois, il importe de reconnaître que c'est à la mère, qu'elle soit mariée ou non, qu'il appartient de prendre la décision concernant l'avortement, sur l'avis de seulement deux médecins. Il n'est pas nécessaire que la société soit d'accord avec les motifs qu'elle donne.

La Commission royale d'enquête sur le statut de la femme a été établi précisément dans le but de recommander des changements dans la loi pour qu'elle reconnaisse les droits qui appartiennent à la femme. Les femmes sont d'avis qu'il appartient à la mère de décider si elle portera ou non un enfant à un moment donné. Nous espérons que les recommandations du Comité sur la santé et le bien-être tiendront compte du concept évalué de la place qui revient à la femme dans notre société moderne.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Mme W. H. Gilleland
Présidente

Mme R. S. W. Campbell, secrétaire
55, Leacroft Cresc.
Don Mills (Ont.)

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAL ET TÉMOIGNAGES

Le présent fascicule contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes de ce document auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit par la Direction des traductions du Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,

ALAIN ERASER.

SÉANCES DU MARDI 5 DÉCEMBRE 1967

Étude sous la direction de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Pour représenter la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada: Le révérend Wayne A. Smith, secrétaire adjoint et secrétaire du comité de la vie familiale; le révérend Arthur J. Gowland, secrétaire, tous deux de Don Mills, Ont.; le révérend Frederick H. Cromey, ministre de l'Église presbytérienne St. Andrew's et membre du comité de la vie familiale, de Markham, Ont.; et Mme Margaret Herrig, de Clarkson, Ont. directrice exécutive d'«Armagh».

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27618—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAL ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 12

SÉANCE DU MARDI 5 DÉCEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Pour représenter la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada: Le révérend Wayne A. Smith, secrétaire adjoint et secrétaire du comité de la vie familiale; le révérend Arthur J. Gowland, secrétaire, tous deux de Don Mills, Ont.; le révérend Frederick H. Cromey, ministre de l'Église presbytérienne St. Andrew's et membre du comité de la vie familiale, de Markham, Ont.; et Mme Margaret Herrig, de Clarkson, Ont. directrice exécutive d'«Armagh».

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27616—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

Note: M. Laverdière a remplacé M. O'Keefe le 4 décembre.

ORDRE DE RENVOI

LUNDI 4 décembre 1967

Il est ordonné,—Que le nom de M. Laverdière soit substitué à celui de M. O'Keefe sur la liste des membres du comité permanent de la santé et du bien-être social.

Attesté:

Le Greffier de la Chambre des communes
ALISTAIR FRASER

27616—1½

PROCÈS-VERBAL

MARDI 5 décembre 1967.
(13)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Laverdière, MacDonald (*Prince*), Matte, Rock, Rynard, (16).

Aussi présents: Pour représenter la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada: Le révérend Wayne A. Smith, secrétaire adjoint, et secrétaire du Comité de la vie familiale; le révérend Arthur J. Gowland, secrétaire, tous deux de Don Mills, (Ont.); le révérend Frederick H. Cromey, ministre de l'Église presbytérienne St. Andrew's et membre du Comité de la vie familiale, de Markham, Ontario; et Mme Margaret Herrig, de Clarkson, (Ont.), directrice exécutive d'«Armagh».

Le Comité convient de tenir une réunion à huis clos et d'en fixer plus tard la date et l'heure.

Le président présente le révérend Smith qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Le révérend Smith fait des commentaires sur les principaux points du mémoire et on l'interroge; les révérends Gowland et Cromey ainsi que Mme Herrig répondent également aux questions.

Il est convenu, que le mémoire du Bureau de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice X*).

Au nom du Comité, le président remercie les représentants de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada, et à 1 heure de l'après-midi le Comité s'ajourne à 9 h. 30 du matin vendredi le 8 décembre, pour recevoir le mémoire du Conseil national des Femmes du Canada.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 5 décembre 1967.
(13)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mmes MacInnis, Mmes Rideout et MM. Allmand, Brand, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (Wellington-Huron), Isabelle, Knowles, Laverdière, MacDonald (Prince), Matte, Rock, Rynard, (16).

Aussi présents: Pour représenter la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada: Le révérend Wayne A. Smith, secrétaire adjoint, et secrétaire du Comité de la vie familiale; le révérend Arthur J. Cowland, secrétaire, tous deux de Don Mills, (Ont.); le révérend Frederick H. Cromey, ministre de l'Église presbytérienne St. Andrew's et membre du Comité de la vie familiale, de Markham, Ontario; et Mmes Margaret Herrig, de Clarkson, (Ont.), directrice exécutive d'«Armagh».

Le Comité convient de tenir une réunion à huis clos et d'en fixer plus tard la date et l'heure.

Le président présente le révérend Smith qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Le révérend Smith fait des commentaires sur les principaux points du mémoire et on l'interroge; les révérends Cowland et Cromey ainsi que Mmes Herrig répondent également aux questions.

Il est convenu, que le mémoire du Bureau de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (voir appendice X).

Au nom du Comité, le président remercie les représentants de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada, et à 1 heure de l'après-midi le Comité s'ajourne à 9 h. 30 du matin vendredi le 8 décembre, pour recevoir le mémoire du Conseil national des Femmes du Canada.

Le secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Mardi 5 décembre 1967

Le président: Mesdames et messieurs, nous ouvrons la séance.

Avant de présenter les témoins d'aujourd'hui, je me permettrai de dire que vous avez reçu par le courrier une copie de l'horaire projeté des séances. Divers membres du Comité ont fait porter la discussion sur notre horaire. Vous constaterez dans l'horaire projeté qu'il y a un jour libre le mardi 19 décembre. Il a été proposé qu'il pourrait être très utile que les membres aient une séance plénière *à huis clos* ce jour-là pour discuter, très franchement et ouvertement, des témoignages à ce jour, des témoignages qu'il y aurait encore lieu d'entendre, et déterminer si nous devrions continuer à chercher ailleurs.

Mme Rideout: Monsieur le président, et si nous ajournions avant cette date?

Le président: Je suppose que nous ajournerons, comme à l'ordinaire, vers le 21 ou le 22 décembre.

Mme Rideout: Non, mais Gordon Churchill et moi-même sommes à négocier.

Le président: Pourvu, évidemment que la Chambre siège.

M. MacDonald (Prince): Vu que certains membres du Comité pourront se trouver ailleurs qu'ici, ne pourrions-nous pas nous réunir une semaine plus tôt?

Le président: Votre suggestion soulève une difficulté. Nous n'aurons pas un jour libre avant cette date, à moins que le Comité désire siéger à 13 heures un autre jour.

M. MacDonald (Prince): Faisons cela. Le comité Churchill-Rideout pourra réussir...

Le président: Je vous demande pardon, monsieur Knowles?

M. Knowles: Certains parmi nous font partie de comités qui ont déjà trop de nouvelles séances.

Le président: C'est vrai.

M. Knowles: Mme Rideout peut avoir raison, mais non M. Churchill.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourrions-nous laisser les choses où elles en sont pour un petit moment, monsieur le président?

Le président: Je rejette cela comme suggestion. Cela dépendra des événements en Chambre et si elle siège ou non. Je devrais souligner que notre première séance de la nouvelle année est prévue pour le 11 janvier. Il se peut que nous ne soyons pas de retour à cette date, ce n'est donc qu'un projet.

M. Knowles: C'est une probabilité plus grande que celle de dire que nous serons ici le 19.

Le président: C'est vrai.

M. Knowles: Mais nous avons décidé de tenir la séance.

Le président: Oui. Est-ce que tous conviennent de tenir la séance à huis clos et de fixer le jour et l'heure plus tard, au gré des membres?

Des voix: D'accord.

Le président: Soit. Nous entendrons ce matin des représentants de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale de l'Église presbytérienne du Canada. Je demanderai au révérend Wayne Smith, secrétaire adjoint, de présenter les membres de l'association qui l'accompagnent. Révérend Smith.

Révérend Wayne A. Smith (secrétaire adjoint de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale de l'Église presbytérienne du Canada et secrétaire du Comité de la vie familiale, Don Mills, Ontario): Monsieur le président et honorables membres, c'est avec un grand plaisir que nous sommes venus à votre invitation présenter notre mémoire aujourd'hui. A commencer par l'extrême droite du président, permettez-moi de présenter Mme Margaret Herrig, de Clarkson (Ontario), directrice exécutive de l'«Armagh», un foyer pour mères célibataires. Elle rem-

place aujourd'hui deux délégués féminins, Mlle Judy Young et Mme L. Pearsall, une pour cause de maladie et l'autre, à cause du brouillard. A côté de Mme Herrig se trouve le révérend Frederick Cromey, président du Comité de la vie familiale de l'Église Presbytérienne du Canada et ministre de l'Église presbytérienne St. Andrew's à Markham. Suit le révérend Arthur J. Gowland, secrétaire général de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale de l'Église presbytérienne du Canada. M. Cromey est président du Comité qui s'est chargé en grande partie du présent exposé. M. Gowland a préparé la résolution qui a été présentée à l'Assemblée générale de notre Église en juin et qui apparaît dans le texte du mémoire dont vous avez copie.

Notre but est de vous soumettre cette résolution qui a été adoptée par la 93e Assemblée générale de l'Église presbytérienne du Canada lors de sa réunion de juin, cette année. Cette résolution se trouve aux pages une et deux du mémoire qui est entre vos mains. Nous désirons vous faire des observations sur la résolution. Ces observations, nous les faisons non parce que nous croyons qu'elles sont à l'image de la pensée de tous les presbytériens du Canada, mais parce que notre Comité a aidé à la préparation de cette résolution et participé aux pourparlers auxquels elle a donné lieu. De toute façon, il nous semble que nous pourrons offrir quelque chose de sa philosophie.

Nous aimerions souligner environ six faits saillants, monsieur le président. Il serait peut-être conforme à votre manière de procéder si je traitais de ces faits saillants les uns après les autres et si, par la suite, je donnais l'occasion dès lors de faire des observations. Cette façon serait-elle acceptable?

Le président: Si vous le désirez.

Le Révérend Smith: Le premier sujet que j'aimerais aborder est l'aspect moral de toute la question de l'avortement et il s'agirait d'établir si cette question relève du Code criminel.

En second lieu, je désire élaborer sur les façons de comprendre et d'interpréter le mot «vie», un terme qui a eu tellement d'importance dans les pourparlers sur toute la question de l'avortement.

Troisièmement, il me plairait de faire état de notre position en ce qui concerne la responsabilité qui nous semble être celle de la société envers les médecins, pour leur donner des directives appropriées et la protection de la loi qui convient.

Quatrièmement, je voudrais traiter des questions de viol et d'inceste et du danger des malformations chez l'enfant qui n'est pas encore né. Je demanderai à M. Gowland à ma droite de parler brièvement de ces questions lorsque nous y arriverons.

Cinquièmement, vu que Mme Herrig est ici, ce dont nous nous réjouissons, bien que nous ne l'ayons su que tout dernièrement, j'aimerais lui demander, si l'occasion se présente, de nous parler de toute la question de l'avortement chez les filles-mères, à titre de directrice générale d'un foyer pour ces dernières.

Sixièmement, il me plairait de me reporter aux trois bills privés qui ont été soumis à votre Comité et qui traitent de toute la question de consultation.

Au premier chef, nous déclarons que le problème est d'ordre moral. La chose est établie dans la résolution adoptée par notre Assemblée générale en juin de cette année et il figure dans le mémoire, à commencer au bas de la première page. Il a quatre «entendus» et se termine comme il suit:

> IL EST DONC RÉSOLU que l'Assemblée Générale demande au Parlement d'amender la loi sur l'avortement de manière à légaliser l'avortement thérapeutique, lorsqu'une grossesse continue mettrait en danger la vie de la mère ou vraisemblablement détériorerait sérieusement sa santé physique ou mentale...

Il y aurait probablement lieu d'ajouter le mot «et»...

> ... Une telle décision relevant d'un panel d'autorités médicales compétentes.

Le premier «entendu» dans la résolution se lit ainsi:

> ...Un avortement implique une décision remplie de conséquences sérieuses dans les domaines moral et spirituel.

Dans notre Église, nous considérons cela presque comme un axiome, bien que nous sachions que cela soit le sujet de débats dans plusieurs milieux. Il y en a qui disent qu'il ne s'agit pas d'une question morale et spirituelle, mais d'une question qui relève simplement de la médecine et de la santé, un point c'est tout. Mais puisque la vie est en jeu, nous déclarons qu'il y a là une question du domaine spirituel et moral. De plus, nous sommes d'avis qu'il y a une raison pour que cette question de l'avortement soit traitée dans le Code criminel. Cela est vrai en dépit du fait qu'une femme soit en cause d'une façon on ne peut plus intime. Permettez-moi de souligner notre point de vue en la matière. Il figure d'ailleurs aux pages cinq et six du mémoire que vous

avez entre les mains. Voici la rubrique au bas de la page cinq:

> La Loi devrait-elle être considérée comme un moyen de mettre en vigueur les principes chrétiens de moralité?

Je me rends bien compte, comme représentant d'une Église, que la chose pourrait bien présenter un problème pour nous. Nous sommes ici à titre de représentants d'une Église. Est-ce à nous de dire à l'État qu'il a la responsabilité de veiller sur notre foi, ou de proclamer notre foi pour nous? Nous répondons «Non». J'aimerais cependant lire ces paragraphes:

> Il y en a qui prétendent que les questions de la morale privée ne devraient pas être la préoccupation du Code Criminel, ni, dans le fond, d'aucune législation. Certaines personnes soutiennent que l'avortement concerne la morale personnelle.
>
> L'Église ne peut pas s'attendre à ce que les législateurs deviennent des défenseurs de la foi, mais nous croyons que l'Église et l'État ont des responsabilités mutuelles. «Notre Déclaration de Foi au sujet de l'Église et de la Nation».

Lesquels, adoptés, monsieur, par notre assemblée générale et par notre Église en 1955, sont pour nous un document d'importance en tout ce qui touche les relations entre l'Église et l'État. On peut y lire entre autres choses:

> ...affirme: «Selon que son Seigneur pourra l'y conduire, elle (l'Église) déclare s'engager à accomplir Sa volonté...

C'est-à-dire, la volonté du Christ:

> ... par le moyen des proclamations publiques de ses cours ou de ses représentants...

En d'autres termes, les Presbytériens croient réellement que l'Église peut prendre part aux délibérations du gouvernement et aux délibérations de l'État. Elle n'a pas le droit de dicter, ni le droit d'user de coercition ni de force, mais il reste la responsabilité de proclamer.

• 1130

Vient ensuite ce qui suit:

> «(Le Christ) ordonne à l'État de le servir dans l'administration de sa justice et de sa bienveillance, en discernant, en formulant et en mettant en vigueur de telles lois et politiques qui promouvront le bien-être de tous ses citoyens et qui réprimeront la licence, la discorde et le dénuement.»

Nous croyons donc que l'Église a un devoir qui lui vient de Dieu, et l'État aussi. Ces responsabilités sont définies dans la phrase:

> Dans le contexte de cette grande responsabilité, nous croyons que la loi du pays doit traiter de choses d'un intérêt moral, mais non pas sectaire. La loi doit, selon les paroles d'un écrivain récent, tracer «une voie juste et prudente pour l'ensemble de la société». La question de l'avortement doit être discutée dans cette optique.
>
> Nous sommes donc convaincus que l'avortement est effectivement un sujet qui concerne directement le Code criminel.

Nous affirmons ici, monsieur, qu'il nous semble que le Code criminel a de l'à-propos dans cette question de l'avortement. S'il s'agit d'un véhicule pour «tracer un chemin juste et prudent pour l'ensemble de la société», il devrait alors être invoqué dans ce genre de situation morale. Notre motif pour affirmer ces choses vient de notre inquiétude que l'avortement ne devienne une chose courante; qu'il ne devienne une règle mais plutôt une exception et qu'il ne se répande. Nous nous efforçons de traiter de ce sujet aux pages deux et trois du mémoire qui vous est soumis.

Je n'aimerais pas parler de certaines interprétations nouvelles peut-être du mot «vie» parce que, j'en suis persuadé du point de vue moral et spirituel au sujet de l'avortement, ce mot est le pivot de toute la discussion. Cependant, je me demande en ce moment s'il serait utile d'obtenir des observations ou de poser des questions.

Le président: Des membres du Comité ont-ils des observations à faire?

M. Knowles: Monsieur le président, je n'ai qu'une question à poser. En partant de vos prémisses à l'effet que l'État a le devoir de légiférer en cette matière, vous semble-t-il que le Code criminel soit le seul domaine de notre loi où l'on puisse inscrire cette mesure législative? Il me semble que le nom même de Code criminel injecte dans cette discussion quelque chose qui peut aller un peu plus loin que vous le désirez. Je répète: Supposons que nous soyons prêts à vous suivre, à légiférer en la matière. Ne pourrions-nous pas adopter une mesure législative autrement que sous le régime du Code criminel, en vertu d'une loi spéciale, comme nous le faisons dans le cas du divorce?

Le révérend Smith: Ou peut-être une autre loi spéciale pour remplacer la loi sur la délinquance juvénile et ainsi de suite.

M. Knowles: Serait-il injuste de donner à entendre qu'il s'agit d'une modification que vous pourriez personnellement être désireux de faire, que nous devrions légiférer mais non pas nécessairement sous l'égide du Code criminel?

Le révérend Smith: C'est une modification que je serais personnellement prêt à faire.

M. Chatterton: Monsieur le président, le révérend Smith, à la page une de sa résolution, dit:

> ATTENDU qu'il est moralement insoutenable de légaliser l'avortement afin de réduire le nombre d'avortements illégaux...

Dois-je comprendre qu'aucune mesure qui éliminerait les avortements illégaux ne peut se justifier?

Le révérend Arthur J. Gowland (secrétaire général de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale de l'Église presbytérienne du Canada): Voici ce que nous avions à l'esprit. Des pressions ont été exercées pour donner plus de champ aux motifs d'avortement parce qu'il y a un grand nombre d'avortements illégaux. Il nous semble, vu le caractère sacré de la vie humaine, que ce n'est pas un motif pour changer le Code criminel. Mais nous espérons qu'il en résultera une diminution du nombre des avortements illégaux. Mais, si vous poursuivez, vous verrez que la raison pour laquelle nous faisons cette déclaration est qu'il nous semble que c'est la mauvaise façon de réduire le nombre des avortements illégaux. Ce qu'il nous faut faire, c'est introduire la régulation des conceptions. Voilà où nous devons agir; non pas en ouvrant la porte toute grande seulement à cause du nombre d'avortements illégaux.

M. Chatterton: Je vous mets peut-être sur la sellette parce que ma question est hypothétique. Mais disons que ce Comité dans sa sagesse décide que le seul moyen de réduire ou d'éliminer les avortements illégaux est en légalisant l'avortement.

Le révérend Gowland: Nous sommes d'accord pour légaliser l'avortement thérapeutique dans certaines limites.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai une question à poser en ce qui a trait à la législation. Évidemment, lorsque nous vivons dans une société pluralistique, il est assez difficile de tracer une voie juste et prudente pour toute la société. Seriez-vous en faveur de viser à un genre de législation sur cette question qui serait acceptable à la majorité des gens au pays, et qui rendrait la chose facultative pour ceux qui veulent y avoir recours et non pour ceux qui ne le désirent pas, de sorte qu'un groupe ne fasse pas obstacle à la majorité? Je ne sais pas si je m'explique clairement. Devrions-nous viser à peu près à la façon de penser qui serait acceptable à la majorité, sans toutefois l'imposer à quiconque, de telle sorte qu'on ne force pas les autres à ne pas progresser? Est-ce que nous devrions rechercher au moyen d'une loi?

Le révérend Smith: Monsieur le président, voici ma réponse: en somme, la moralité privée doit être laissée à chaque individu. M. Gowland a fait allusion aux distinctions qu'il me semble que nous pouvons faire entre l'avortement et la régulation de la conception. Je suis d'avis que la régulation de la conception est réellement une question qui relève du jugement et de la moralité intime du couple, mais que l'avortement est d'un tout autre domaine—la vie est en jeu. Et la vie n'est pas seulement la responsabilité de la mère qui porte l'enfant. Je crois que c'est la raison pour laquelle notre Église affirme que l'État a bien la responsabilité d'établir les règles.

Le révérend Gowland: Nous pourrions ajouter ceci: qu'il y a des domaines où l'État sent qu'il doit agir. Dans le cas de vol, il y a certaines distinctions morales et il nous semble que l'avortement tombe dans cette catégorie; ce n'est certainement pas le cas de savoir ce que chacun pense; il y a un élément de bien et de mal ici. Je ne crois pas que l'État puisse rejeter sa responsabilité pour reconnaître qu'il y a ici une question de bien et de mal.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Une question qui ne peut pas être laissée simplement au jugement...

Le révérend Smith: D'un individu? C'est juste.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à ce sujet?

M. Howe (Wellington-Huron): J'aimerais demander au témoin pourquoi nous avons des avortements illégaux.

Le révérend Smith: Pourquoi nous avons des avortements illégaux?

M. Howe (Wellington-Huron): Des avortements illégaux.

Le révérend Smith: J'imagine que les raisons pour lesquelles nous les avons varient selon les conditions dans lesquelles les femmes se trouvent. Je m'attendrais qu'il y ait un certain nombre de femmes célibataires qui, dans leur chagrin, croient que c'est le seul moyen de résoudre leur problème et, par con-

séquent, elles ont recours à la chose pensant qu'elles ne seront pas découvertes. Il me semble que c'est également le cas, les statisticiens le prétendant de toute façon, que la plupart des gens qui cherchent l'avortement sont des femmes mariées et c'est à cause de facteurs dans leur propre vie ou dans celle de la famille qu'elles cherchent ce moyen d'en sortir.

M. Howe (Wellington-Huron): Et quel moyen suggérez-vous pour réprimer cet avortement illégal?

Le révérend M. Smith: J'ignore comment on applique la loi. Nous pensons que si c'est là l'unique raison d'élargir la loi sur l'avortement, ce n'est pas une raison juste. Nous pensons que ce serait avoir recours à un mauvais expédient si on légalisait quelque chose simplement parce que c'est un état de fait.

M. Howe (Wellington-Huron): C'est là, je crois, la véritable question sur laquelle le Comité cherche à se renseigner et à trouver les moyens de combattre cette pratique néfaste. Je pense que nous cherchons des suggestions pour savoir si la loi devrait être plus sévère ou s'il devrait y avoir davantage de services sociaux ou d'organismes pour aider les gens qui sont troublés ou ont des ennuis. Ils pourraient s'y adresser sans que tout le monde ait connaissance de leurs ennuis. Comment s'attaquer à ce problème?

Mme M. Herrig (directrice de l'exécutif de «Armagh»): Me permettez-vous de dire un mot? Actuellement, ils n'ont aucun endroit où s'adresser. Tout cela se fait en cachette. Si je vous comprends bien, vous désirez rendre l'avortement légal pour que, dans certains cas, les gens puissent obtenir de l'aide de la meilleure manière. Tous ces avortements illégaux que nous avons eus ont engendré beaucoup de misère. J'ai parlé très souvent aux jeunes filles dont je m'occupe, et elles m'ont toutes dit que sous l'effet du premier choc, dans leur première anxiété, elles ont toutes pensé à l'avortement. Mais lorsque vous les observez, quand elles arrivent vers la fin de leur grossesse et qu'elles ont enfin leur enfant, il se produit un énorme changement chez ces jeunes filles et après, elles disent toujours: «Eh bien. Je suis contente de ne pas avoir avorté». Ceci m'amène à penser que les gens qui avortent sous l'effet du premier choc le regretteront et ne le feraient pas s'ils étaient plus au courant. Par conséquent, ces personnes ont besoin d'endroits où elles seront bien conseillées par des gens au courant formant un comité qui examinera leurs cas et les aidera pour les empêcher de faire des bêtises.

M. Howe (Wellington-Huron): C'est vrai, mais comment conseillez-vous une personne troublée, qui ne se rend pas compte qu'il existe des organismes de ce genre, ou qui ne veut pas s'y adresser?

• 1140

Mme Herrig: Actuellement, nous n'avons pas de tels organismes, n'est-ce pas?

M. Howe (Wellington-Huron): Il y a actuellement certaines organisations sociales qui donnent des conseils, mais sont-elles assez nombreuses?

Mme Herrig: Il n'y en a pas assez; c'est peut-être là l'expression juste: pas assez. Et je crois que l'on devrait les faire connaître davantage. Les gens devraient réellement savoir où ils peuvent aller. Ils nous disent presque toujours: «Nous ne savions pas où nous adresser».

M. Howe (Wellington-Huron): Croyez-vous que la loi devrait être renforcée pour y inclure ces avortements illégaux, et pour s'occuper des gens ou pour punir ceux qui se sont livrés à ces pratiques?

Mme Herrig: Non, je ne pense pas que la punition soit la chose à faire.

M. Howe (Wellington-Huron): Ceux qui se livrent à ce genre de pratique?

Mme Herrig: Oh! oui, ceux qui le font, mais on devrait leur donner la possibilité de le faire légalement au besoin.

M. Howe (Wellington-Huron): La question n'est-elle pas que de nombreuses personnes qui pratiquent l'avortement ne peuvent obtenir légalement le droit de le faire, en cas de nécessité?

Le révérend M. Gowland: Naturellement, si l'on appliquait ce que vous proposez dans votre mémoire, ces gens pourraient alors se rendre chez des médecins et leur situation pourrait être examinée par un comité de médecins spécialistes qui les aideraient. Si le comité de médecins spécialistes pensait que cette opération ne pouvait se faire, il pourrait alors conseiller la personne en question. Nous pensons qu'il est très important que l'opération soit légalisée et que les médecins spécialistes ne se sentent pas en défaut quand ils la pratiquent, et que ce n'est pas tout simplement quelque chose d'illégal. Nous croyons que c'est une des solutions.

M. Howe (Wellington-Huron): Naturellement, c'est tout cela qui m'inquiète. Les personnes qui se trouvent dans cette situation sont angoissées, elles ont peur de leurs parents ou elles craignent que leurs parents ou leur entourage ne découvrent les faits.

Dans le but de diriger et de réprimer ce genre d'opérations illégales qui ont lieu actuellement, comment pouvons-nous entrer en rapport avec ces personnes et les empêcher d'aller voir le premier venu, dont on leur a parlé, contre toute moralité ou d'une certaine façon?

Le révérend M. Smith: Monsieur le président, puis-je répondre à cette partie de la question de M. Howe? Elle se rapporte à un événement qui s'est passé il y a quelques semaines, quand divers représentants des Églises chrétiennes, catholiques romains et protestants ont rencontré le ministre de la Justice, au sujet du projet de loi sur le divorce que l'on discutait alors au comité du sénateur Roebuck et de M. Cameron. A cette occasion, nous tentions d'établir deux points. Le premier était la validité du concept de la rupture de mariage comme étant distincte du délit conjugal. Le deuxième point était que le gouvernement devrait partager de plus en plus la responsabilité d'assurer la subsistance et l'éducation des enfants, ainsi que les organismes conseillers, qui doivent être établis à plusieurs niveaux dans la société. Ce qui nous inquiétait, c'était que le projet de loi que nous avions vu semblait être une assez bonne législation, en ce qui concernait la déclaration de la cessation du mariage, mais nous n'avions rien pu y découvrir pour renforcer les liens du mariage ou de la vie de famille même si, pour certains, cela semblait toutefois rejoindre les idées du comité parlementaire mixte.

L'inquiétude dont nous avons fait part ce jour-là était que le gouvernement arrive à fournir des octrois pour de nombreux projets qui en valent la peine, mais qu'il fait peut-être très peu pour aider ces organismes, qu'ils soient de caractère religieux ou communautaire, qui s'occupent de conseiller dans les domaines du mariage et de la famille, de l'éducation des enfants et de la préparation au mariage. Autrement dit, nous parlons d'éducation et je prétends simplement que le gouvernement a peut-être une responsabilité dans ce domaine, tout au moins celle d'aider ces organismes qui s'occupent actuellement de ce genre de travail et d'aider, par tous les moyens possibles, de plus en plus, les gens qui sont embauchés pour ce travail social ou qui travaillent dans des organismes de caractère religieux, et ainsi de suite.

M. Howe (Wellington-Huron): Vous avez parlé d'éducation; pensez-vous que l'on devrait faire quelque chose à ce sujet dans nos écoles?

Le révérend M. Smith: Oui, monsieur.

M. Howe (Wellington-Huron): De quelle façon les écoles pourraient-elles le faire? Serait-ce l'institutrice pendant la classe, ou des spécialistes ou des gens ayant des connaissances dans ce domaine qui viendraient à l'occasion pour enseigner, ou quoi d'autre?

Le révérend M. Smith: D'après un ouvrage très important qui, je crois, doit être publié d'ici deux mois, il semblerait que l'on est en train de s'occuper des deux dans certaines parties du Canada. Dans son ouvrage, l'auteur M. H. H. Guest, de Winnipeg, se livre à une enquête très intéressante ayant trait aux genres de cours sur la vie familiale et l'éducation sexuelle qui sont actuellement donnés sous l'égide des divers gouvernements provinciaux du pays. L'auteur observe que, depuis deux ans, on a fait une percée dans toute cette affaire. Dans certaines provinces, on a eu recours à des gens compétents et dans d'autres les instituteurs sont formés spécialement à cette fin. Naturellement, nous parlons ici de l'ensemble de la vie familiale et de l'éducation sexuelle.

M. Howe (Wellington-Huron): Et vous croyez que ce genre de programme s'attaquera au problème et aidera à réprimer les avortements illégaux qui inquiètent si fortement le Comité?

Le révérend M. Smith: On peut espérer y parvenir indirectement de cette façon. Peut-être à cause de la nature humaine, je ne pense pas que l'éducation seule puisse tout résoudre; mais, en tout cas, je crois que cela peut au moins aider.

M. Howe (Wellington-Huron): Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais soulever un petit argument de procédure. Je pense que nous pourrions peut-être mieux progresser si nous connaissions les projets de cette délégation avant d'entamer d'autres discussions, parce que c'est un peu vague, ne croyez-vous pas?

Le président: Non, votre microphone n'est pas...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voulais seulement dire qu'avant de continuer si on nous présentait les projets de ce mémoire, nous serions dans une meilleure situation pour en discuter. Je ne sais pas...

Le président: J'avais l'impression qu'il avait vraiment lu les recommandations de la page 2.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, je voulais dire l'ensemble du projet.

Le président: Il est résumé.

Le révérend M. Smith: Monsieur le président, je devrais peut-être décrire les choses de cette façon: ce que vous voyez à la page 2 représente assez bien l'essentiel du projet. Ce que vous avez ensuite ce sont les pièces explicatives. Je crois, monsieur, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, qu'il vaudrait la peine de lire toute cette proposition qui a été adoptée à notre assemblée générale en juin. Il faudrait commencer à la page 1 parce que tout se tient. J'aimerais dire que ce qui est écrit à la page 1 est maintenant une déclaration officielle de l'Église presbytérienne du Canada.

• 1150

ATTENDU qu'un avortement implique une décision remplie d'implications sérieuses dans les domaines moral et spirituel,

ATTENDU qu'il est moralement insoutenable de légaliser l'avortement afin de réduire le nombre d'avortements illégaux, ou d'exercer un contrôle de l'accroissement de la population, et

ATTENDU que, nonobstant ce qui précède, la vie de la mère étant selon nous une affaire d'une importance plus grande même que celle du fœtus sa santé physique et mentale même étant très sérieusement menacée, ces facteurs peuvent être considérés d'une importance telle qu'ils nous conduisent à ne pas exclure l'avortement, et

ATTENDU que, le Code Criminel, Section 209 (1), (2) prévoit la conservation de «la vie de la mère d'un enfant qui n'est pas encore devenu un être humain», mais que ce code est ambigu en ce qui concerne la légalité d'un tel avortement, de sorte que les médecins sont exposés à des poursuites même dans de tels cas,

IL EST DONC RÉSOLU que l'Assemblée Générale demande au Parlement d'amender la loi sur l'avortement de manière à légaliser l'avortement thérapeutique, lorsqu'une grossesse continue mettrait en danger la vie de la mère ou vraisemblablement détériorerait sérieusement sa santé physique ou mentale, une telle décision relevant d'un panel d'autorités médicales compétentes.

Le président: Vous avez une question à poser, monsieur Rynard?

M. Rynard: J'ai deux questions à poser. Quand une jeune fille décide d'avoir un avortement illégal, le pasteur a dit que l'on établirait un comité formé de médecins spécialistes compétents. A quoi se reporte-t-il quand il dit «médecins spécialistes compétents»? Je crois que ce monsieur dans le centre...et je n'ai pas compris son nom...

Une voix: Monsieur Gowland?

M. Rynard: Monsieur Gowland.

Le révérend M. Gowland: Eh bien! par exemple, dans un hôpital, ce serait un groupe de médecins. Il pourrait y avoir un psychiatre parmi eux—il n'y a que des médecins spécialistes compétents dans un hôpital. Nous croyons que la décision ne devrait pas être prise par une seule personne, mais par un groupe de gens. En fait, d'après ce que je sais, c'est une pratique en usage de nos jours dans les hôpitaux. La décision n'y est pas prise par un seul médecin, mais par un groupe de médecins. Il s'agit simplement d'appliquer une telle suggestion.

M. Rynard: J'étais embrouillé par votre mot «compétent». Je me disais que sûrement il n'y avait pas de médecins pratiquant dans les hôpitaux qui n'étaient pas compétents.

Le révérend M. Smith: Il est probablement superflu d'ajouter le mot «compétent» pour désigner un médecin. Je veux dire que c'est inutile.

M. Rynard: C'est ce que je me demandais au sujet de l'emploi de votre mot «compétent», parce que s'ils sont dans un hôpital et font partie d'un comité, ils sont sûrement «compétents».

M. Knowles: Vous écrivez cela au bas de la page 4, à l'article 5 de votre mémoire.

Le révérend M. Smith: Oui, monsieur, au bas de la page 4 et c'est au début de la page 5 que nous l'expliquons. Nous disons qu'en principe nous sommes en faveur de la consultation.

M. Knowles: Maintenant au sujet de votre phrase...

M. Rynard: Ce qui me dérange encore, c'est l'expression «un comité de médecins compétents». A coup sûr, un médecin est compétent, sans cela il n'aurait pas de permis de la province dans laquelle il pratique.

Le révérend M. Gowland: Nous sommes prêts à accepter que cela soit établi plus clairement.

M. Rynard: Eh bien! j'amerais que vous le changiez. Vous qualifiez quelque chose qui n'a pas besoin de l'être.

Le révérend M. Gowland: Nous sommes d'accord sur ce point.

Le révérend M. Smith: Monsieur, puis-je me référer à un des projets soumis à titre

privé impliquant, il me semble, que dans des hôpitaux de certaines provinces, un comité de spécialistes du domaine de l'avortement pourrait être formé dans ce but. Il y aurait pourtant d'autres provinces où un tel comité n'existerait pas et, si je me souviens bien du projet soumis à titre privé, on permettrait à un ou deux ou plusieurs médecins, faisant partie du personnel, de se consulter.

M. Rynard: Alors, vous écartez le cas où une personne irait chez son médecin personnel, ou excluez-vous ce dernier, quand vous déclarez cela. C'est sûrement lui le plus capable de conseiller cette jeune fille et sa famille, et la plupart d'entre eux sont très consciencieux.

Le révérend M. Smith: Monsieur, puis-je vous répondre en me reportant au bas de la page 4?

> Nous pensons qu'il devrait y avoir de la consultation avant qu'une décision soit prise de procéder à un avortement. La femme et son (ou ses parents) sont en cause. D'autres personnes, connaissant la situation de la femme, pourraient également être impliquées: le clergé, par exemple, ou autres gens qui donneraient leur avis sur les effets possibles de l'action suggérée.

M. Rynard: Vous n'êtes donc pas absolument contre le fait d'accepter le médecin de famille comme étant une personne compétente?

Le révérend M. Smith: Non, monsieur.

M. Rynard: C'est ce que j'aimerais définir clairement, parce que ce n'est pas très clair dans mon esprit.

Je me pose alors une question au sujet de l'église. Vous dites que le gouvernement devrait entrer dans ce domaine et fournir les fonds et les services sociaux. Maintenant, quelle part l'église—puisque sûrement les mœurs l'intéressent—accepte-t-elle de faire dans cette tâche? Essaye-t-elle de se décharger de certaines de ses responsabilités sur des organismes n'ayant pas de rapports avec elle? C'est sur cette question que j'aimerais avoir votre opinion.

Le révérend M. Smith: Parfois l'église s'est déchargée de sa responsabilité.

M. Rynard: C'est exactement sur cette question que je reviens. Ne pensez-vous pas qu'il est à peu près temps que vous retourniez dans l'église, dans le foyer et dans l'école...

Le révérend M. Smith: Oui.

M. Rynard: ...pour y faire votre devoir, et pas simplement dire au gouvernement: «Venez avec nous, fournissez de l'argent et fondez des services sociaux»? Vous délaissez alors la plus grande chose que nous avons dans la vie.

Le révérend M. Smith: C'est exact.

M. Rynard: J'aurais aimé vous voir l'établir un peu plus clairement.

Le révérend M. Gowland: On doit reconnaître, je pense, monsieur le président, que l'Église a maintenant un plus grand intérêt dans ces domaines, qu'elle ne l'avait autrefois. Par conséquent, nous sommes encouragés autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Église, que ceci est...

M. Cowan: Ne dites pas «elle avait», dites «elle prenait». Elle a toujours eu une responsabilité morale. Vous avez dit «elle avait», j'aimerais mieux que vous disiez «elle prenait».

Le révérend M. Gowland: Très bien.

M. Rynard: C'est ce qui nous étonne quand nous voyons certaines écoles cléricales qui sont en faveur des relations sexuelles avant le mariage et de bien d'autres choses. Quelle est exactement l'opinion de l'Église? Quelle est sa contribution pour aider à résoudre tout ce problème? C'est pourquoi je pose la question. Je suis assurément un partisan de l'Église et je crois—et je veux m'exprimer clairement à ce sujet—qu'il y a beaucoup de gens qui disent que, de nos jours, l'Église ne fait pas sa part et essaie de se décharger de ses responsabilités sur les organismes sociaux. C'est pourquoi j'ai soulevé cette question, parce que je crois que ce problème devrait rester du domaine de l'Église. Par la formation qu'on y reçoit étant enfant, à la maison et à l'école, l'Église doit jouer un rôle prédominant.

M. Knowles: Monsieur Rynard, on n'enlève sûrement pas à l'Église sa responsabilité en lui demandant de se présenter devant nous?

M. Rynard: Je n'enlève pas du tout cette responsabilité. Je dis simplement qu'il y a là certaines modalités que j'aimerais voir introduites, c'est-à-dire que l'Église ne se décharge pas de sa responsabilité.

Le révérend M. Smith: Je pense, monsieur, que le fait seul, que cette proposition que nous avons en notre possession, provient de l'assemblée générale de notre Église, le plus grand tribunal de cette Église, laquelle a de très nombreux fidèles dans tout le pays, indique que notre Église s'en occupe réellement.

M. Rynard: Nous espérons tous qu'elle continuera de s'intéresser à la vie du pays.

Le révérend M. Smith: D'accord.

Le président: Monsieur MacDonald.

M. MacDonald (Prince): Vous avez signalé que la proposition que vous avez présentée aujourd'hui avait été approuvée par votre synode général?

Le révérend M. Smith: Assemblée.

M. MacDonald (Prince): Assemblée générale. Cette proposition a-t-elle été communiquée aux pasteurs pour qu'ils l'étudient? Ceux-ci en ont-ils discuté pour l'approuver ou la désapprouver? Avez-vous fait un examen d'ordre général à l'intérieur de l'Église presbytérienne au sujet de toute cette question?

Le révérend M. Gowland: Les pasteurs en ont discuté. La Commission pour l'Évangélisation et l'action sociale a porté l'ensemble de la question à la connaissance des pasteurs pour qu'ils l'examinent. Une partie des documents contenus dans cette proposition et qui ont été adoptés par l'assemblée, provient de l'Église tout entière.

En fait, voici comment notre conseil agit: Nous essayons d'obtenir l'opinion de l'Église toute entière et ensuite nous l'incorporons dans une proposition qui est soumise à l'assemblée générale. Nous dirons que, peut-être, elle n'a pas été examinée en détail par autant de pasteurs que nous l'aurions voulu, mais c'est certainement l'émanation de la pensée de l'Église.

M. MacDonald (Prince): On prétend souvent que plusieurs des propositions provenant de ces groupes dirigeants des diverses Églises ne reflètent pas la pensée de tous les membres, parce qu'ils n'ont pas participé à l'examen et à la discussion. Il est étonnant de constater la différence d'opinions existant entre le conseil général et l'assemblée générale, ou entre les pasteurs et leurs fidèles.

Je crois que c'est très important, attendu que nous essayons d'établir une législation qui sera dans l'intérêt des Canadiens et sera acceptable par la grande majorité d'entre eux.

Le révérend M. Smith: Je vous assure que notre secte a toujours été vivement intéressée par cette question.

M. MacDonald (Prince): Une autre question, dans le même ordre d'idée que celle posée auparavant par M. Howe, se rapporte à ce que le Canada devrait faire au sujet des nombreux avortements illégaux qui ont lieu au pays. Votre propre conseil s'est-il occupé de toute la question, de rencontrer, de conseiller ou d'entrer en rapports avec des personnes qui ont l'idée d'avorter? Ou encore d'établir dans les grands centres urbains des organismes qui seraient à la disposition des gens qui pourraient venir y discuter ce genre de situations? Pour s'attaquer à ce problème, n'y a-t-il eu aucune expérimentation sous forme de service de conseillers?

Le révérend M. Smith: Il n'y a pas eu de centre social ou de service de conseillers attachés spécialement à cette question de l'avortement. Nous essayons, autant que possible, d'encourager les services de conseillers et les rapports entre le clergé et les autres professions. Une des activités que nous désirons entreprendre très prochainement serait une conférence de pasteurs dans une région. Elle porterait sur la question du mariage et des conseils aux familles. Nous essayerons de comprendre les gens des autres organismes ou autres professions et de définir aussi précisément que possible en quoi consistent les responsabilités du clergé et des gens appartenant aux paroisses chrétiennes et qui, en ce sens, ont qualité d'agents de l'Église, et qu'elles sont les limites de leurs activités réciproques.

Le révérend M. Gowland: De plus, monsieur le président, dans la masse des fidèles, nous encourageons les personnes vraiment soucieuses de ces problèmes, à se rencontrer et à en discuter entre elles. Cette remarque se rapporte à ce que vous avez déclaré au sujet des choses qui sont examinées au conseil ou au tribunal et qui ne parviennent pas jusqu'aux fidèles. Nous sommes convaincus que si l'Église doit réellement agir dans ce domaine ce sont alors les fidèles des paroisses régionales qui doivent en parler et, par conséquent, nous avons préconisé un mécanisme qui réunira des hommes et des femmes de la paroisse, qui en feront leur souci primordial ou l'une de leurs principales activités.

M. MacDonald (Prince): Pour revenir plus précisément à votre proposition, le domaine qui causera le plus de difficultés, pour les contribuables de toutes façons, c'est quand vous dites que cela affectera vraisemblablement sa santé physique et mentale. Avez-vous d'une certaine façon décrit ce que vous entendez par cela, parce que l'on peut interpréter cette déclaration de plusieurs manières. On pourrait vraiment l'interpréter comme un avortement par nécessité. D'un autre côté, on

peut imaginer la possibilité d'une situation tellement critique, sur le plan médical, qu'elle aurait presque pour résultat de détruire entièrement la vie de cette personne, qui deviendrait une malade chronique, enfermée dans un hôpital pour le restant de ses jours.

Le révérend M. Smith: Monsieur le président, puis-je demander aux membres du Comité de se reporter au chapitre descriptif, à la page 4 du mémoire, qui a trait à la déclaration concernant la vie de la mère et à sa santé physique et mentale et comment on peut juger de leur importance afin de ne pas empêcher l'avortement. Dans mon introduction, j'ai dit que nous aimerions parler un instant au sujet du mot «vie». Puis-je lire ce paragraphe?

> C'est le point de vue de notre église que la vie de la mère prime sur celle de l'enfant encore à naître.
>
> Nous croyons en outre qu'une menace sérieuse de sa santé physique et mentale pourrait constituer une raison suffisante pour un avortement. Pour cette raison nous militons pour une révision de la loi de manière à pourvoir à cette situation.
>
> Notre argument en faveur d'une telle révision est comme suit. S'il y a danger que la mère soit physiquement ou mentalement handicapée, elle devient à juste titre l'objet du souci immédiat et de la responsabilité du médecin. Sa vie à elle doit être conservée, et sa «vie» inclut son corps et son esprit.
>
> Sa famille est également en cause—la «vie» de sa famille y est impliquée. Pour le bien-être de la famille, la santé de la mère, en autant qu'on puisse la garantir et la conserver, est d'une importance éminente.

Alors, monsieur le président, par cela nous voulons dire que c'est autour de la vie que pivote toute la question de l'avortement. Nous l'avons déjà dit, nous ne voulons aucunement qu'on en fasse une pratique. Ce serait mettre fin à la vie. Enfin, nous sommes venus à la conclusion que les discussions visant à savoir quand la vie commence, quand un corps est viable ou quand l'âme s'unit au corps sont simplement des questions de casuistique. En tout cas, c'est une vie en puissance. Laissé libre, ce corps prendra vie par lui-même, sans être un prolongement du corps de la mère; c'est un corps autonome.

M. Cowan: Je n'aime pas vous interrompre, mais j'espère que vous serez heureux d'apprendre qu'il y a un Presbytérien qui prêche cette doctrine que les ministres presbytériens ont inculquée en lui depuis 65 ans. De plus, tous les membres du Comité savent que j'ai toujours prôné cette doctrine . . .

Le révérend M. Smith: Certainement pas 65 ans!

M. Cowan: . . . qu'on m'a enseignée du haut de la chaire. Continuez, monsieur.

Le révérend M. Smith: J'arrivais au deuxième point qui est le fait que la mère est une entité propre, ce qui n'implique pas simplement le fait qu'elle vit et qu'elle respire, mais surtout qu'elle est un être qui est mentalement et physiquement dans telle et telle condition. Ceci est très important pour elle en tant que personne et vitalement important pour sa famille que ces choses soient conservées autant que possible. Aussi, je suis certain que ceux qui ont voté en faveur de cette résolution à l'Assemblée générale, c'était clair dans mon esprit . . .

M. MacDonald (Prince): M. Cowan n'a pas dû être présent à ce moment là.

M. Cowan: Je vous rappellerai cette remarque, avant que la journée soit finie.

Le révérend M. Smith: L'assemblée générale partait du principe qu'elle ne faisait pas allusion aux chagrins d'une femme qui regrette d'être enceinte, quand elle parlait de maladies mentales et physiques apparemment causées par la continuation de la grossesse. Je ne crois pas que nous soyions durs quand nous disons qu'elle finira par l'oublier. Pour dire cela, nous nous basons sur les remarques de Mme Herrig qui nous a expliqué que la mère autant que l'enfant ont des besoins émotionnels à combler et qu'en règle générale, elle devrait continuer cette grossesse même si elle est placée dans une situation délicate.

Nous parlons ici du danger d'estropier le corps ou d'endommager l'esprit de la mère, ce qui détruit vraiment la vie.

M. MacDonald (Prince): Est-ce que je pourrais clarifier cela davantage en citant un cas qui s'applique aussi bien qu'un autre en termes de fréquence? C'est le cas de la femme mariée et mère de famille qui devient enceinte des œuvres d'un autre que son mari. Si l'on considère la tension et l'angoisse qu'une mère dans cette situation peut ressentir, est-ce que cela peut entrer dans les termes de santé mentale de la mère que vous énumérez ici.

Le révérend M. Smith: Personnellement, je dirais que non.

M. Knowles: Son médecin pourrait dire que oui.

Le révérend M. Smith: S'il base son jugement sur les possibilités que la santé mentale de cette femme en souffre d'une façon permanente, c'est une chose; mais, si c'est une question d'embarras et ainsi de suite, c'est une autre chose.

Le révérend M. Gowland: Monsieur le président, voici une autre raison pour laquelle nous ne devrions pas laisser cette décision à un seul individu, mais que la décision soit prise par un groupe d'hommes. Une seule personne pourrait...

M. Knowles: Un groupe de personnes, pas seulement des hommes.

Le président: Des hommes et des femmes.

Le révérend M. Gowland: Ce devrait être une décision de groupe; je pense que cela est très important.

M. Cowan: Les femmes sont-elles des personnes?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous l'apprendrez.

Le président: Avez-vous terminé, monsieur MacDonald?

M. MacDonald (Prince): Oui, merci bien.

• 1210

M. Forrestall: Monsieur le président, j'ai une question. Au troisième paragraphe de la page 4, intitulée «Conclusion», vous dîtes que le Code criminel...est ambigu.

Prenez-vous cela de ce qui découle des discussions ou vous basez-vous sur l'opinion d'un conseiller juridique? Vous dîtes bien ambigu, non contradictoire?

Le révérend M. Smith: Je crois que le terme «ambigu» est le mot juste. Nous n'avons pris conseil d'aucun avocat. Nous avons entendu dire que certains médecins considéraient leur position comme étant à mi-chemin entre la loi et l'illégalité. L'un d'eux a dit que «ce n'était pas illégal». Peut-être que cela a une autre signification pour un avocat, mais j'ai l'impression que les médecins se promènent tous dans cette zone neutre et que nous devrions clarifier les choses pour eux.

[*Français*]

M. Matte: Est-ce que vous interprétez comme une différence essentielle ces mots entre «mettant en danger la vie de la mère» et «détériorant sérieusement sa santé physique ou mentale»? Est-ce que vous voulez dire détériorant sa santé physique et mentale jusqu'au risque de sa vie, ou...

[*Traduction*]

Le révérend M. Smith: Non monsieur, pas nécessairement. Nous croyons que cette question de santé mentale ou physique pourrait en être une d'endommagement par lequel cette femme n'est plus ce qu'elle était, soit du point de vue physique ou mental.

M. Matte: Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, j'aimerais faire ressortir un autre aspect auquel nous n'avons pas touché ce matin. Vous avez mentionné que toute la discussion tournait autour de la question à savoir quand le fœtus devenait un enfant, quand vous croyez qu'il y a vie, quand une personne doit être considérée comme une personne, en rapport avec la question de l'avortement. Des témoins nous ont présenté deux conceptions différentes. Un groupe soutient que le fœtus devient une personne dès le moment de la conception, l'autre dit que c'est un être en puissance jusqu'au moment où il peut vivre hors du corps de la mère. J'aimerais connaître la pensée doctrinale de votre église sur cet aspect.

Le révérend M. Smith: Je ne peux pas me prononcer au nom de mon Église, cependant, nous discutions de cette question ce matin, en venant à cette réunion. Cette question à savoir quand la vie commence réellement, dès la conception ou un certain nombre de semaines plus tard, est plutôt embrouillée. En autant que nous pouvons comprendre, laissé libre, ce qui est dans le sein de la mère prendrait vie. C'est une vie humaine, ce n'est pas simplement une extension du corps de la mère; c'est pourquoi nous ne sommes pas satisfaits d'un concept qui admette que l'avortement soit de quelque façon moralement et spirituellement bien jusqu'à un certain moment après la conception.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, vous seriez d'avis que l'être humain commence à vivre au moment de la conception?

Le révérend M. Smith: C'est certainement un être en puissance.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, nous y sommes. Est-ce que c'est un être en puissance jusqu'à ce qu'il soit viable ou est-ce un être humain du moment même de la conception? C'est ce que j'essaie de déterminer.

Le révérend M. Smith: C'est justement la source de ma confusion parce que l'on donne au mot «vie» différentes acceptions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne parle pas de la «vie»; évidemment la vie est vivante. Je voudrais simplement connaître à quelle école de pensée vous appartenez. Êtes-vous d'avis que l'être humain existe dès le moment de la conception ou est-il un être

humain à partir du moment où il est viable hors du corps de la mère? Peut-être encore que votre Église n'a pas pris de position?

Le président: Peut-être est-ce entre les deux positions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, peut-être entre les deux. Je voudrais simplement rendre cela plus précis; vous comprenez, pas nébuleux.

Le révérend M. Gowland: Notre Église n'a pas de position précise sur cette question. Mais, quand notre comité de la vie familliale et notre Commission pour l'Évangélisation et l'action sociale ont soumis leur rapport à l'assemblée générale, ils ont employé le terme «vie humaine» et non «mi-vie humaine», afin de bien faire la distinction. Je pense que la médecine fait la différence entre un embryon et un fœtus; jusqu'à la fin du deuxième mois, vous avez un embryon, et ensuite vous avez le fœtus. Il y a une différence. Je ne suis pas médecin, mais j'ai l'impression que c'est le cas. Pour revenir à ce que le Rév. M. Smith a dit, nous sommes d'avis que cette vie humaine est sacrée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dès le moment de la conception?

Le révérend M. Gowland: Oui, ceci faisait partie de notre rapport à l'assemblée générale. Maintenant, cela a été enlevé, mais c'est ce qu'a soumis notre Commission.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous baseriez alors votre décision sur un choix entre deux vies humaines. En d'autres mots, toute décision qui permettrait un avortement à n'importe quelle étape serait un choix entre la vie humaine d'une femme adulte et la vie d'un fœtus qui n'est pas encore né. C'est à ce moment-là que vous prendriez votre décision entre deux vies humaines.

Le révérend M. Gowland: Oui, je crois que cela serait juste.

M. Knowles: C'est ce que dit votre résolution.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, si la vie ou la santé de la mère est en danger à un moment donné, la vie de la femme adulte aura priorité sur l'être humain qui n'est pas né? C'est la décision que vous prendriez, à votre corps defendant?

Le révérend M. Gowland: C'est à quoi cela revient.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. C'est parfait de ce côté-là. Maintenant, je voudrais poser quelques questions à Mme Herrig en rapport avec ce foyer pour les filles-mères. Est-ce que c'est une grande maison? Y a-t-il plusieurs filles?

Mme Herrig: Entre 22 et 24.

M. Cowan: Cela n'indique pas les besoins; c'est tout l'argent dont peut disposer l'Église presbytérienne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, c'est ce que je dois conclure parce qu'il n'y a pas de doute que les besoins son beaucoup plus grands. Vous avez de longues listes de filles qui attendent, sans doute. Elles ne pourraient pas attendre éternellement, mais du moins, si elles le pouvaient, il y en aurait probablement.

M. Cowan: Combien y a-t-il de femmes de l'Église unie qui sont au foyer Armagh?

Mme Herrig: Pardon?

M. Cowan: Les femmes ne sont pas toutes presbytériennes; combien y en a-t-il de l'Église unie?

Mme Herrig: Oh, elles sont de toutes les dénominations.

M. Cowan: C'est sur quoi je voulais mettre l'accent, madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Oh, je ne prétends pas que...

Est-ce qu'il arrive que vous donniez des conseils à ces filles, y aurait-il des cas où vous permettriez un avortement à n'importe quelle de ces filles?

Mme Herrig: Elles arriveraient un peu tard pour cela.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ah oui.

Mme Herrig: C'est une autre chose, vous voyez, elles attendent terriblement longtemps, avant d'approcher quelqu'un. Je crois qu'elles espèrent se réveiller un matin et s'apercevoir qu'elles ne sont plus enceintes. C'est pourquoi elles remettent toujours le moment de voir quelqu'un pour en discuter. Non, je crois que je n'aurais jamais la chance, ou plutôt, je ne cros pas que je serais en mesure de les conseiller à ce sujet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quels genre de conseils leur donnez-vous habituellement? Leur conseillez-vous de garder l'enfant et de poursuivre avec leur grossesse ou de donner le bébé en adoption?

Mme Herrig: Habituellement, nous ne leur disons pas quoi faire. Nous discutons avec elles des avantages et des désavantages dans

les deux cas: quand elles le gardent ou quand elles le donnent. Malheureusement, la plupart de ces filles ne sont pas en mesure de garder leur enfant parce qu'elles sont très jeunes. Elles ne peuvent même pas pourvoir à leurs propres besoins, encore moins à ceux d'un enfant. Cependant, ce travail est accompli principalement par la Société de l'aide à l'enfance. Chacune des filles est en contact avec une des agences et jouit de l'aide d'un travailleur social qui s'occupera de l'enfant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Par vos entrevues ou autrement, avez-vous une façon de savoir si la majorité de ces filles ont eu accès aux méthodes anticonceptionnelles et ont reçu les renseignements nécessaires ou bien, elles ne s'en sont pas préoccupées?

• 1220

Mme Herrig: Elles voudront vous donner l'idée que cette affaire est le résultat de relations sexuelles à l'occasion. Si elles employaient des méthodes anticonceptionnelles, elles démontreraient qu'elles veulent mener ce genre de vie qui n'est pas accepté en général. C'est pourquoi elles n'emploient pas de méthodes anticonceptionnelles.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres mots, ce que nous disions tantôt est qu'un usage plus répandu des moyens anticonceptionnels réduirait le nombre d'avortements et de grossesses involontaires. D'après votre expérience, diriez-vous que nous devrions sensibiliser l'opinion publique à des idées plus libérales au sujet de l'usage des moyens anticonceptionnels, afin d'éviter ces problèmes?

Mme Herrig: J'ai ici de la difficulté à cacher mes sentiments personnels parce que je ne crois pas que les moyens anticonceptionnels soient une vraie solution pour ces jeunes filles. Nous parlons tellement de la pilule. Connaissons-nous les effets secondaires de ces pilules? Est-ce que c'est une bonne chose d'en distribuer à ces jeunes filles?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Selon vous, quelle est la bonne solution?

M. Cowan: La chasteté.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai demandé à Mme Herrig.

M. Cowan: Je tire cela des Épîtres.

M. Knowles: Voyons ce qu'en disent les représentants de l'Église presbytérienne.

Mme Herrig: M. Smith a parlé d'éducation et je crois qu'il a raison. Une meilleure éducation ferait comprendre à ces jeunes les responsabilités qu'ils ont. Ils verraient la responsabilité qu'ils ont les uns envers les autres, envers la vie qui résulterait vraisemblablement de leur comportement, mais aussi la responsabilité qu'ils ont envers leur famille et envers Dieu, si nous sommes chrétiens.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'arrive-t-il aux bébés?

Mme Herrig: Vous voulez dire dans notre cas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Mme Herrig: La plupart d'entre eux sont mis en adoption, mais c'est fascinant de voir combien de filles qui, durant leur grossesse ont dit: je ne peux pas faire autre chose que de le mettre en adoption, et qui n'ont pas voulu les donner après la naissance. Elles essaient de trouver des moyens de les garder. Tout récemment, plusieurs des filles ont fait des plans pour se marier.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): D'après vous, qu'est-ce qu'il faut à une fille-mère pour qu'elle puisse garder son enfant. Vous avez mentionné qu'elles ne pouvaient pas se le permettre. Qu'est-ce qu'il faudrait que la société fasse pour leur permettre de garder leur bébé? Avez-vous des recommandations ou avez-vous des idées sur cette question?

Mme Herrig: Je ne sais pas si nous devrions demander au gouvernement de les subventionner. Je pense qu'elles devront mûrir et réaliser qu'elles ont des responsabilités et qu'elles doivent pourvoir à elles-mêmes. Quand une fille se marie, il y a également le mari qui d'abord, ne pensait pas pouvoir se le permettre et qui, après y avoir réfléchi plus longuement, s'est aperçu qu'il le pouvait. S'ils sont placés dans une position où ils doivent pourvoir à une famille, c'est une des meilleures choses qui puissent leur arriver. Très souvent, ils doivent apprendre à réaliser quelle responsabilité a priorité. Ces jeunes gens qui sont placés dans ces situations avec nos jeunes filles, se permettent souvent de s'acheter des autos. Assez souvent, ils abandonnent cela et disent: «Très bien, nous ne pouvons pas nous le permettre. Nous nous marierons et nous trouverons les moyens d'acheter une auto un peu plus tard.» Je pense que cela est bon et que c'est la bonne façon d'entrevoir les choses.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

Le président: Madame Herrig, vous parliez de très jeunes filles: avant de changer de sujet puis-je vous demander quelle moyenne d'âge ont ces jeunes filles?

Mme Herrig: Jusqu'à présent l'âge moyen se situait entre 17 et 19 ans, mais j'ai l'impression qu'il a baissé depuis un an. Je n'ai pas encore établi les statistiques—je le ferai à la fin du mois—mais j'imagine qu'il doit être entre 17 et 18 ans.

Le président: Merci.

Mme Rideout: Ces jeunes filles viennent-elles des classes moyennes ou sont-elles vraiment de pauvres filles qui n'ont pas eu de chance?

Mme Herrig: Elles viennent des classes moyennes et des hautes classes de la société. Voilà ce qui est triste. De temps à autre, il nous arrive une jeune fille d'une institution de correction et venant d'un milieu déshérité, mais en général ce sont des jeunes filles de bonne famille ou de haute condition.

M. Cowan: Vous avez dit «voilà ce qui est triste». Que voulez-vous dire? Est-ce plus triste dans certains secteurs de la société que dans d'autres?

Mme Herrig: Je présume qu'un bon milieu devrait fournir à ces jeunes filles les principes dont elles ont besoin pour faire un bonne vie.

M. Cowan: Peu importe, c'est toujours triste pour toutes les familles.

Mme Herrig: Oui, évidemment.

M. Cowan: Je n'avais pas remarqué que ce refuge pour les filles-mères se trouve dans votre comté, monsieur le président.

Le président: Il n'est pas dans mon comté, monsieur Cowan. Il est dans le comté de Peel.

M. Cowan: A Oakville?

Le président: Non, pas à Oakville, à Clarkson, Ontario.

Mme Rideout: Est-ce que je peux poser une question au Révérend Smith? Avant d'entrer dans la politique j'ai travaillé avec de jeunes personnes aux œuvres de bienfaisance de mon Église et la grande difficulté de nos rapports provenait de l'opinion des membres les plus âgés en égard à la façon de penser des plus jeunes. C'était un véritable conflit quand il s'agissait de déterminer jusqu'à quel point nous devrions dire la vérité aux adolescents sans nous attirer des critiques sévères de la part des autres secteurs de l'Église. Êtes-vous d'avis que nous avons commencé à accepter le fait que certaines choses doivent être discutées avec nos adolescents, fidèles de l'Église, ou si nous gardons toujours cette attitude qu'on ne devrait jamais en parler?

Le révérend Smith: Mon dernier pastorat m'a laissé l'impression que cette mentalité très conservatrice de petits villages est en train de changer et qu'on s'apprête à discuter de ces choses. On consent à organiser des cours de préparation au mariage, des cours sur la sexualité et sa psychologie. Je crois que nous avons du chemin à faire avant de résoudre cette crise de communication entre les générations.

Mme Rideout: Vous pouvez constater que la situation s'améliore n'est-ce pas?

Le révérend M. Smith: Oui je le constate. M. Gromey qui fait du ministère pourrait peut-être vous en dire un mot.

Le révérend Frederick A. Cromey (pasteur de l'Église presbytérienne St. Andrew): Voilà ce qu'il y a d'encourageant dans la vie de l'Église et dans les relations entre les groupes d'âges différents. Je peux maintenant parler à l'assemblée de mes fidèles de certains sujets qui, il y a 10 ans, étaient tabous. En même temps il faut être prudent. Notre désir de faire toute la lumière possible sur la question peut nous amener à outrepasser les bornes et à discuter avec les jeunes de sujets qui les conduiraient à des réflexions et à des relations qu'ils n'auraient pas si ce n'était des adultes qui les y ont entraînés. Je crois me souvenir que mes jeunes fidèles m'ont fait cette remarque; ils blâment leurs aînés de les avoir trop vite renseignés sur les dangers qu'ils courent ou de les avoir renseignés d'une façon qui les laisse dans une position périlleuse. Il y a de l'espoir, cependant.

Mme Rideout: Tout cela nous fait comprendre que nous devons réfléchir profondément sur l'éducation sexuelle convenable à donner dans les écoles. Un voile nous enveloppait depuis des années, il s'entr'ouvre enfin, et pour moi c'est une solution au problème qui nous confronte aujourd'hui, nous du Comité, c'est-à-dire, qui prendra la responsabilité de cette solution.

Le révérend M. Cromey: Oui, de plus je crois qu'il faut inclure le fait que tous les secteurs de l'Église et de la société s'ébranlent en même temps. Si une Église, une collectivité ou une société s'occupe du problème, et qu'une autre le néglige, cela crée des rivalités; cette opposition n'est pas saine. Au contraire, si l'action est concertée, si le gouvernement, principal guide en ce domaine, nous accorde ses conseils, son appui, montre de l'intérêt, et si l'Église et les organismes locaux donnent tout l'encouragement possible, un travail immense peut être accompli.

Mme Rideout: Merci beaucoup.

M. Allmand: Monsieur Smith, à la page 6 de votre mémoire, discutant du projet de loi C-122 vous dites

> ...en incluant deux autres motifs: «le risque substantiel qu'un enfant défectueux naîtrait»...

et vous ajoutez

> ...Nous n'offrons aucune opinion concernant le premier...

parlant de la possibilité d'un enfant anormal. En déclarant que vous n'avez aucune opinion à donner sur le sujet, voulez-vous dire qu'il vous est indifférent que ce soit un motif suffisant pour l'avortement? Je ne suis pas sûr de comprendre cette phrase.

• 1230

Le révérend M. Gowland: Permettez-moi de vous dire qu'il se trouve que ce passage a été omis de la déclaration que l'Assemblée générale a adoptée. C'est probablement ce que ce passage signifie. Au cours de nos discussions à l'Assemblée générale, le Comité sur la vie de la famille, et le Board of Evangelism and Social Action étaient d'avis que la possibilité d'une difformité physique ne justifiait pas l'avortement, pour la simple raison que plusieurs enfants difformes ont une intelligence supérieure. Il y a eu des génies parmi eux qui ont été d'un grand apport pour la société.

Par conséquent, nous étions d'avis que la simple possibilité d'une difformité physique chez un enfant qui va naître ne nous autorise pas à supprimer cette vie.

Et voici une autre raison. Au cours de discussions avec des médecins, nous avons appris que personne ne peut, avec certitude, diagnostiquer une difformité avant la naissance de l'enfant.

Ce sont des cas très problématiques. Donc, notre opinion serait fondée à partir des défauts physiques ou des difformités, et pour ces motifs nous sommes opposés à l'avortement.

M. Allmand: Est-ce que votre Église ou vous-même avez des suggestions ou des idées à soumettre quant à la solution du problème des enfants difformes ou mentalement arriérés? Qui doit en prendre la responsabilité? Disons qu'une famille a déjà un enfant difforme ou deux et que les généticiens et les médecins prévoient qu'il y en aura un autre. Qui aura la charge de cet enfant? Votre Église se charge-t-elle des enfants infirmes? Est-ce à l'État ou aux familles qu'incombe cette responsabilité? Si pour cette raison on demande l'avortement, comment règlerez-vous cette question?

Le révérend Gowland: Monsieur le président, je crois que l'Église se rangerait à l'avis de ceux qui demandent pour certains de ces parents, l'aide financière de la municipalité, de la province ou de l'État. Le simple fait de prendre soin de ces enfants serait un fardeau financier pour les parents. Ce n'est qu'une opinion mais je crois que l'Église s'y rangerait.

M. Allmand: Plutôt que l'avortement, c'est la solution que vous apporteriez au problème des infirmes de naissance?

Le révérend Gowland: Oui, parce que, tout simplement, aucun médecin ne peut déterminer si un enfant sera un arriéré mental. Les médecins peuvent remarquer une difformité physique, mais je ne pense pas qu'il y ait un médecin qui puisse se prononcer sur l'état mental d'un enfant qui va naître même s'il y a plusieurs arriérés mentaux dans cette famille. Je connais plusieurs familles qui sont ainsi affligées mais qui ont aussi des enfants exceptionnellement brillants. Alors qui va résoudre cette question? Pouvez-vous mettre un terme à une vie? Cette question nous amène au meurtre par pitié autrement dit à l'euthanasie. C'est une variante de la même question.

M. Allmand: Merci.

M. Rynard: Je crois que la référence ne portait sur rien d'autre que sur les véritables maladies héréditaires transmises de génération en génération. Je crois que c'est à cela que nous cherchons à en venir.

M. Allmand: En partie, oui docteur. Nous cherchons à prévoir toutes les maladies possibles, héréditaires ou autres.

M. Rynard: Oui, dans les cas d'hémophilie par exemple, ce genre de maladie se transmet d'une génération à l'autre.

Le révérend Gowland: Naturellement. Je devrais ajouter, monsieur le président, que nous ne sommes pas venus ici avec la prétention de connaître toutes les réponses. Nous avons étudié ces questions et il nous semble que nous avons quelques idées que nous pourrions partager avec vous.

M. Cowan: Vous êtes presbytérien. Vous n'êtes pas plus orgueilleux qu'il ne faut.

Le révérend Gowland: L'humilité est une bonne chose. Il nous semble que d'autres ont aussi des réponses; nous ne pensons pas être des experts en la matière ou posséder toutes les réponses, mais nous sommes heureux d'apporter notre contribution.

M. Brand: J'ai quelques commentaires à faire sur le mémoire, M. le président. On s'est servi de plusieurs expressions comme vis-à-vis et *inter alia*. J'aimerais bien ajouter la mienne au sujet du mémoire. Je suggère *res ipso loquiter*, l'expression convient bien ici, ce mémoire se passe de commentaires. Toutes mes félicitations à l'Église presbytérienne, sans aucun doute c'est l'un des mémoires les plus clairs qu'on nous ait présentés. C'est l'un des premiers qui étudie uniquement le sujet qui intéresse ce Comité. Je n'ai aucune question à poser. C'est très clair je pense, et encore une fois mes félicitations.

M. Rynard: J'appuie monsieur Brand.

Le président: Les louanges sont unanimes, bien sûr, mais il y a encore quelques personnes qui ont une question ou deux à poser.

M. Cowan: L'Église a-t-elle terminé son exposé?

Le président: Je crois qu'il y a un autre commentaire. Nous avions l'intention de présenter cet exposé autrement mais une fois l'interrogatoire commencé, nous en avons étudié tous les points excepté un que monsieur Smith aimerait commenter.

M. Cowan: Je pensais bien qu'il y avait autre chose. J'attendais la fin de l'interrogatoire pour en parler.

Le révérend Smith: J'en suis au dernier article de mon programme personnel. Je désire attirer votre attention sur une observation que nous faisons bien humblement je vous assure, au sujet de trois projets de loi qui vous ont été présentés par l'un des membres.

Nous admettons que l'un d'eux peut-être deviendra loi. Nous reconnaissons aussi que le but n'est pas d'en choisir un aux dépens des deux autres. Cependant, à la page six et aux pages suivantes du mémoire nous faisons remarquer que si nous devions choisir, notre préférence irait au projet C-123.

Nous expliquons pourquoi aux pages six et sept, mais à la page 7 il y a un point que nous aimerions relever. C'est à l'endroit où nous demandons au Comité la permission de lui poser une question. Je parle ici du numéro deux.

Consultation et Surveillance—

Nous soutenons que le Bill C-123 semble offrir de meilleures garanties que les deux autres bills au sujet de la consultation et de la surveillance. Nous favorisons la consultation et l'approbation telles que prescrites dans C-123.

Nous soulevons pourtant un problème. Que ferait-on si le mari ou le parent refusait son approbation, mais qu'il soit clair aux yeux des médecins qu'un grand danger existe pour la patiente? Si leur approbation était requise, une situation comme celle-ci pourrait comporter des résultats graves. Serait-il possible qu'un panel de médecins puisse avoir recours à une loi selon laquelle il pourrait outrepasser une opposition de ce genre?

La question est celle-ci. Nous nous intéressons à la consultation. Ce devrait être l'affaire de la famille et non pas d'un seul membre de la famille.

Afin de réserver ce droit à la famille le projet C-123 demande qu'on obtienne le consentement du mari ou de l'un des parents. Si cet article vient à passer, dans quelle situation se trouvera-t-on si le mari ne peut réellement admettre que sa femme est en danger ou qu'un père, ou une mère, peu importe, ne peut voir que sa fille est en danger? Est-il possible de former un comité médical ayant le pouvoir de recourir à la loi afin de briser cette résistance?

Ce n'est peut-être ni le moment ni le lieu de débattre une telle question, mais c'est un problème que nous voulons soumettre à vos réflexions futures Mesdames et Messieurs du Comité.

Le président: La profession médicale, dans bien d'autres cas, a résolu ce problème en recourant à la loi. Nous pourrions peut-être remettre cette question à plus tard?

Le révérend Smith: Telle la transfusion du sang, je suppose.

Le président: Êtes-vous d'accord pour imprimer le mémoire en appendice aux délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord!

• 1240

M. Cowan: Monsieur le président, j'ai une question ou deux à poser. Je fais partie de ce Comité bien sûr, mais je suis presbytérien aussi et en cette qualité il y a une expression que je n'aime pas dans la résolution adoptée par l'assemblée générale visant la santé mentale et physique de la mère. J'ai quelques questions à poser au témoin. L'assemblée générale s'est tenue à l'Église presbytérienne de Knox ici à Ottawa. J'ai assisté au quart environ de cette séance mais pas à titre de délégué officiel. Le ministre de l'église de Knox, le Dr Stewart, faisait autrefois partie de l'église presbytérienne de Victoria à laquelle j'appartiens, j'étais à son installation

comme ministre. A l'assemblée générale je me suis tenu pour la plupart du temps avec le docteur et sa femme. J'étais là comme observateur. Je me considère comme membre pratiquant de l'Église presbytérienne, cependant on ne m'avait pas dit que cette résolution serait présentée à l'assemblée générale, je ne l'ai su qu'au moment où elle a été présentée. Je vous pose la question en tant que membre, depuis quelques années, de ce comité sur la santé: quels synodes ont envoyé cette suggestion qu'une résolution soit présentée sur ce sujet à la dernière séance de l'assemblée générale? Combien de synodes y a-t-il dans l'Église presbytérienne?

Le révérend Cromey: Huit.

M. Cowan: Dix-huit?

Le révérend Cromey: Huit.

M. Cowan: Huit. Combien de synodes ont envoyé une résolution demandant l'avis de l'assemblée générale?

Le révérend Gowland: Eh bien, monsieur le président, je ne pense pas qu'aucun synode en particulier l'ait fait.

M. Cowan: Eh bien, je me demandais tout simplement...

Le révérend Gowland: Des consistoires.

M. Cowan: Combien de consistoires en ont envoyé un alors?

Le révérend Gowland: Eh bien, je ne pourrais dire exactement, mais un certain nombre et un bon nombre d'assemblées.

M. Cowan: Eh bien, je m'intéresse aux détails, monsieur.

Le révérend Smith: Monsieur le président, il y a deux façons de faire inscrire des recommandations à l'ordre du jour de l'assemblée générale; l'une est au moyen d'une initiative des consistoires et des synodes de l'Église et l'autre est au moyen de recommandations des conseils de l'Église, y compris la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale. Cette résolution particulière est un cas de la sorte. Elle n'est pas venue au moyen d'une initiative, elle est venue au moyen d'une recommandation d'un conseil de l'Église. On en est arrivé à cette résolution après discussion entre les membres du Conseil qui est très largement représentatif et est représenté, par exemple, par les membres chargés de réunir le Conseil de l'évangélisme et de l'Action sociale de tout le pays.

Je ne peux, maintenant, me rappeler si le sujet de l'avortement a été porté à l'attention de la Commission par l'intermédiaire d'une assemblée générale précédente.

Le révérend Gowland: Non, plusieurs d'entre elles sont nées de discussions. En ce qui concerne la procédure de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action sociale, monsieur le président, nous sommes chargés par l'Église de nous tenir au courant des questions essentielles à la vie du Canada, dans le monde aujourd'hui, et si nous, en tant que membre de la Commisson, estimons que ces questions sont importantes, nous commençons à en traiter; nous écrivons aux consistoires et aux assemblées de fidèles pour obtenir leurs renseignements. Mais plusieurs sont amorcées par notre Commission parce que c'est sa tâche. Mais je dirais, tout simplement pour répondre à M. Cowan, que la raison pour laquelle nous n'avons pas eu d'avis anticipé de cette résolution ou de cette recommandation qui est allée à l'assemblée générale, est que l'assemblée générale est très jalouse de ses droits, et lorsque un Conseil envoie un rapport à l'assemblée générale, ce rapport appartient dès lors à l'assemblée générale, et il n'est pas diffusé jusqu'à ce qu'il vienne devant l'assemblée parce qu'il ne devient pas pertinent.

M. Cowan: Vous parlez du Parlement et du Cabinet maintenant. Nous ne savons rien non plus tant que le Cabinet ne nous dit pas soudainement ce pour quoi nous devons voter.

Le révérend Gowland: Eh bien, c'est le problème de M. Cowan.

M. Cowan: Cela nous concerne tous.

Le révérend Gowland: C'est ce que l'assemblée générale décrète et, par conséquent, nous ne sommes pas libres de faire connaître au public ces résolutions. Elles arrivent à l'assemblée générale et dès lors deviennent la propriété et l'objet de la décision de l'assemblée générale.

Le révérend Smith: Et ceci a aussi été intégré auparavant.

Le président: J'allais dire que je rappellerais aussi à M. Cowan que lorsque nous avons tenu nos audiences au sujet de la régulation des naissances, nous avons dit à tous les gens qui ont comparu devant nous au sujet du contrôle des naissances que nous nous réunirions aussi plus tard au sujet de l'avortement et que nous préférerions les entendre à ce moment, donc ceci, en partie, peut avoir été le résultat des séances précédentes de notre Comité.

M. Cowan: Je veux simplement faire inscrire au procès-verbal le fait que cette résolution adoptée par l'assemblée générale n'est pas

le résultat d'initiatives venant des consistoires et des synodes car je me suis renseigné à ce sujet et, bien entendu, lorsque M. Smith dit «ou elles peuvent venir des Conseils» je crois que la pleine autorité de l'Église réside au niveau de l'assemblée des fidèles, non à celui du Conseil, et je voulais souligner le fait que ces initiatives n'ont pas été reçues des consistoires particuliers ou des synodes en ce qui concerne cette affaire. C'est la seule idée que je voulais souligner. Je n'aime pas voir l'assemblée inclure l'article voulant que la santé physique et mentale de la mère doive être considérée parce que j'ai été président d'un conseil d'hôpital durant 14 années et membre d'un conseil d'hôpital durant 20 années et, je n'aime pas le dire mais la dame assise à l'extrême droite...

Le président: Mme Herrig.

M. Cowan: ... conviendrait avec moi que plusieurs de ces pauvres filles peuvent simuler merveilleusement l'instabilité mentale quand on leur révèle qu'elles sont enceintes. Et ce qui est intéressant, bien entendu, c'est quand les pauvres filles—je dis pauvres—je veux dire...

Le président: Malheureuses.

M. Cowan: ... malheureuses filles. Je n'aime pas employer ce mot-là non plus—c'est leur faute. Quand les médecins informent ces filles qu'elles sont malades parce qu'elles sont enceintes, je n'ai jamais entendu parler d'une qui déclarait: «Comment pourrais-je l'être?» Elles sont simplement bouleversées, vous le savez mieux que moi, et on parle de la santé physique et mentale de la mère. Je n'aime pas songer à tous les simulacres que les médecins devront observer si la loi doit prévoir qu'à cause du danger à la santé mentale de la mère...

Je n'ai qu'une autre question. Il y a des choses dans ce mémoire que je ne saurais mieux approuver en tant que presbytérien. J'aime votre phrase de quelques mots «l'avortement met fin à la vie» Et j'aime «Nous ne pouvons ignorer ce fait»; c'est magnifique. Il y a une autre question que j'aimerais poser et elle ne s'adresse pas à vous; il y en a deux en réalité. Mme MacInnis, quand elle s'est adressée à vous ou quand elle vous a interrogés, s'informait au sujet des filles. Elle a dit, «Est-ce qu'on recommande, est-ce que vous recommandez qu'elles gardent leurs bébés et suivent le cours de leur grossesse?» Admettez-vous qu'ils sont bébés avant de naître? Je vous ai entendu employer l'expression...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je l'ai répété avant et après. J'ai des questions au sujet des deux.

M. Cowan: «Garder le bébé et suivre le cours de leur grossesse» est la question que vous avez posée au témoin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien, mais j'ai poursuivi plus tard. J'ai épuisé les deux questions. Qu'elles suivent le cours de leur grossesse—c'est la première—ce qui serait le garder avant la naissance et, deuxièmement, j'ai demandé ce qu'il adviendrait de leur adoption par la suite, alors j'ai posé les deux questions.

M. Cowan: D'après le magnétophone, vous avez dit «garder le bébé et suivre le cours de la grossesse» et je voulais que cela soit au procès-verbal sans conteste.

Il n'y avait qu'une autre question. Vous parliez de bébés qui naissent avec une infirmité. J'ai connu le Dr Logan Geggie. A-t-il souffert de n'avoir qu'un seul bras? Je veux dire, aurait-on dû lui permettre d'exercer son ministère avec un seul bras? Il avait une infirmité. Et le docteur Salem Bland? Il avait un pied bot et se servait de béquilles.

Dans l'article au sujet de cette question, l'Église presbytérienne prend une attitude appropriée; que ceci ne devrait pas être considéré comme un motif approprié pour l'avortement, je ne pourrais mieux acquiescer. Vous qui êtes trois pasteurs presbytériens reçus, pouvez-vous me dire quelle était l'infirmité de Paul? Je voudrais souligner au Comité que Paul avait une épine dans la chair? Quelle était cette épine? Est-ce que Paul n'aurait pas dû naître?

M. Knowles: Nous en avons une aussi.

M. Cowan: Plût au Ciel que chacun eût la même épine, Stanley.

Je voulais demander au monsieur de Markham—il a été plutôt tranquille aujourd'hui—le révérend Crawley?

Le président: Le révérend Cromey.

M. Cowan: Les membres de notre comité ont entendu bien des choses au sujet des progressistes de Scarborough. Scarborough doit être le Paradis sur terre, car certains membres de notre comité s'émerveillent constamment qu'on administre maintenant des cliniques de régulation des naissances à Scarborough et je pense que tout va aller pour le mieux à Scarborough. Markham se trouve à environ quatre milles de la limite nord de Scarborough?

Le révérend M. Cromey: Sept ou huit milles.

M. Cowan: Sept ou huit, mais, monsieur Cromey, savez-vous qu'hier le médecin-hygiéniste de Scarborough a signalé au conseil de Scarborough le taux de maladies vénériennes le plus élevé de l'histoire de Scarborough. Est-ce que cela indiquerait une certaine promiscuité à Scarborough, croyez-vous, ou...

Le révérend M. Cromey: Je suis assez loin au nord de Scarborough pour ne pas savoir grand-chose au sujet de ce qui s'y passe.

M. Cowan: Je ne le crois pas. Surtout dans ce domaine, je veux dire. Je veux croire que vous ne connaissez rien à ce domaine. Je n'ai plus de questions monsieur le président.

Le président: Monsieur Matte.

[*Français*]

M. Matte: Je voudrais vous féliciter et vous remercier de nous avoir présenté un mémoire si bien préparé et si bien expliqué.

En tant que pasteurs, y a-t-il beaucoup de filles enceintes qui vont vous consulter et vous parler de leurs problèmes?

• 1250

[*Traduction*]

Le révérend M. Smith: Durant mon pastorat, nous avons eu l'occasion de conseiller de jeunes femmes, en effet. Je pourrais dire qu'au cours de mon plus récent pastorat, deux de ces jeunes femmes ont été dirigées au foyer de Mme Herrig, à Armagh, et je peux ajouter qu'elles y ont reçu d'excellents soins et traitements. C'est certainement un problème dans les villes. Tout pasteur y fait face de temps à autre et cela augmente probablement en fréquence.

[*Français*]

M. Matte: Croyez-vous que les pasteurs, de quelque Église que ce soit, sont ceux qui sont les plus consultés par des filles enceintes?

Le révérend M. Smith: La question encore, s'il vous plaît?

M. Matte: Croyez-vous que ce sont les pasteurs, de quelque Église que ce soit, qui soient consultés le plus souvent?

[*Traduction*]

Le révérend M. Smith: Oui, je pense que les pasteurs sont consultés assez fréquemment. Il y a plusieurs occasions où de jeunes femmes s'adressent à d'autres organismes mais il me semble que très souvent de nos jours de jeunes femmes s'adressent à leur pasteur.

[*Français*]

M. Matte: Êtes-vous capables de régler leurs problèmes?

[*Traduction*]

Le révérend M. Smith: Eh bien, les moyens que nous employons sont habituellement ceux de l'Évangile, dans lequel nous essayons de souligner le pardon et la réconciliation et essayons de les aider à refaire leur vie, à découvrir que la vie ne s'arrête pas là d'une manière ou d'une autre et tentons de les aider à trouver, de façon très positive, la manière que Dieu leur inspirerait d'aller chercher conseil auprès de leur famille.

[*Français*]

M. Matte: Croyez-vous que l'État devrait faire plus? Et que doit-il faire pour empêcher les avortements illégaux?

[*Traduction*]

Le révérend Smith: Dans une réponse précédente à M. Howe, monsieur le président, j'ai suggéré que le genre de problème dont nous nous occupons est le même genre de problème dont certains d'entre nous ont traité avec le ministre de la Justice en ce qui concerne le projet de loi sur le divorce qui était alors étudié par le Cabinet, et que la plupart des églises aujourd'hui...l'Église catholique et les églises protestantes...croient qu'il y a pour le gouvernement des moyens de donner une aide plus grande et plus positive en termes de finance probablement, en termes aussi de partage des connaissances et de partage des compétences des diverses disciplines qui sont engagées dans la consultation afin que la vie de famille et le mariage puissent être renforcés. Je pense qu'aujourd'hui très peu de confessions s'inquiètent de l'ingérence du gouvernement dans les affaires des églises. La plupart d'entre nous reconnaissent que le gouvernement a un rôle qu'il doit remplir pour aider la société à s'assurer les services du genre de personnes qui peuvent, à leur tour, aider les personnes en détresse. M. Howe a souligné que l'Église a besoin de considérer ses responsabilités très, très sérieusement et que la seule solution n'est pas de s'adresser au gouvernement et de lui demander de l'aide et ainsi de nous décharger de notre responsabilité. Mais je soulignerais que plusieurs des difficultés auxquelles l'humanité fait face, dans le cas de l'avortement, du divorce, de la préparation au mariage, exigent l'aide de personnes qui ont réellement quelque sorte de spécialité et quelque sorte de compétence qu'elles peuvent apporter, que l'Église soit capable ou non de trouver ces personnes mais nous avons besoin, je pense, de l'aide de l'État pour nous fournir un plus grand nombre de ces personnes.

M. Matte: Merci.

Le révérend Cromey: Monsieur le président, puis-je ajouter que trop souvent peut-être nous considérons l'Église comme distincte alors que nous devrions voir l'Église où que soient les gens; les gens sont l'Église. Nous sommes l'Église ici, traitant de problèmes. Nous ne pouvons isoler les problèmes de l'Église; ce devrait être un secteur plus large. Nous devrions considérer l'Église comme étant de personnes où qu'elles soient, non seulement limitée à un immeuble ou à une confession en particulier.

M. Knowles: Monsieur le président, je voudrais me joindre aux autres personnes qui ont remercié aujourd'hui nos témoins d'avoir présenté leur mémoire. Je pourrais être celui qui irait un peu plus loin à certains égards que va le mémoire, mais je pense qu'il a été une des plus utiles présentations que notre Comité ait eu l'occasion d'étudier. Je comprends que ceci est une déclaration plutôt qu'une question, mais peut-être me permettra-t-on de la faire. En ce qui concerne votre mémoire, une des choses qui, je pense, nous a été le plus utile est ceci: certaines délégations se sont présentées à nous et ont dit que nous devons décider si le fœtus est la vie ou non et que si nous prenions cette décision, alors tout le reste suivrait logiquement. J'aime votre approche. Vous nous avez dit que c'est la vie—plutôt qu'une vie—mais que c'est la vie. Vous n'avez pas hésité à le faire et M. Cowan a relevé la phrase que vous avez employée à ce sujet mais alors vous avez admis qu'il y a encore une difficulté, le problème qui se pose entre la vie du fœtus et celle de la mère, et en plus, vous vous êtes présentés devant nous comme un groupe de personnes qui ont admis qu'il y a des difficultés et des doutes. Tout n'est pas noir sur blanc. Franchement, je pense que nous avons passé une excellente matinée. Vous nous avez été très utiles en essayant de débrouiller le problème auquel nous faisons face. M. Howe est parti maintenant. Il soulève souvent ce problème de l'avortement légal qui nous inquiète. Peu importe combien de fois certaines gens viennent nous dire qu'on peut légaliser l'avortement, ce problème est là.

Il est probable que je ne fais que me répéter, monsieur le président, mais étant donné que j'irais plus loin que votre mémoire, je pense encore que cette communication a été des plus utiles. J'espère que l'Église Unie fera aussi bien.

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions, je voudrais, au nom du Comité, remercier officiellement Mme Herrig et les révérends Smith, Gowland et Cromey de s'être présentés devant le Comité et de nous avoir soumis leur mémoire aujourd'hui.

La séance est suspendue, non pas jusqu'à jeudi, mais jusqu'à vendredi, jour où nous recevrons le mémoire du Conseil national des femmes du Canada, à 9 heures 30, vendredi matin. Il n'y aura pas de séance du jeudi, cette semaine.

La séance est levée.

APPENDICE «X»

MÉMOIRE

de l'exécutif de la

Commission pour l'Évangélisation

et l'Action Sociale

de

L'Église Presbytérienne au Canada

au

Comité permanent de la Chambre des Communes

sur

La Santé et le Bien-être

Sujet: L'AVORTEMENT

Auteur: L'exécutif de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada, sur la recommandation de son comité de la vie familiale, soumet respectueusement ce mémoire ayant pour sujet l'avortement.

Ce corps exécutif se compose de pasteurs et de laïques représentatifs de l'Église presbytérienne au Canada. Certaines responsabilités lui sont assignées par la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale pendant la période entre les réunions de la Commission.

Le présent document contient—

1. Une résolution adoptée par la 93ième Assemblée Générale de l'Église presbytérienne au Canada, qui s'est réunie en juin 1967. L'Assemblée Générale, étant la cour suprême de l'Église presbytérienne, parle pour l'Église, et sa résolution est donc une déclaration officielle.

2. Quelques observations de la part de l'exécutif de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale, qui, tout en parlant en son propre nom, cherche, dans ce document, à offrir une interprétation fidèle de la position de notre église.

3. Des commentaires sur les trois bills privés: C122, C123, C136.

Cet exécutif autorise les pasteurs F. H. Cromey, A. J. Gowland et N. A. Smith, ainsi que Mme L. Pearsall et Mlle Judy Young, à parler de sa part.

RECOMMANDATION: Que le bill privé C-123 soit passé, avec des modifications.

Résolution adoptée par la 93ième Assemblée Générale de l'Église Presbytérienne au Canada:

ATTENDU qu'un avortement implique une décision remplie d'implications sérieuses dans les domaines moral et spirituel,

ATTENDU qu'il est moralement insoutenable de légaliser l'avortement afin de réduire le nombre d'avortements illégaux, ou d'exercer un contrôle de l'accroissement de la population, et

ATTENDU que, nonobstant ce qui précède, la vie de la mère étant selon nous une affaire d'une importance plus grande même que celle du fœtus, sa santé physique et mentale même étant très sérieusement menacée, ces facteurs peuvent être considérés d'une importance telle qu'ils nous conduisent à ne pas exclure l'avortement, et

ATTENDU que, le Code Criminel, Section 209 (1), (2) prévoit la conservation de «la vie de la mère d'un enfant qui n'est pas encore devenu un être humain», mais que ce code est ambigu en ce qui concerne la légalité d'un tel avortement, de sorte que les médecins sont exposés à des poursuites même dans de tels cas,

IL EST DONC RÉSOLU que l'Assemblée Générale demande au parlement d'amender la loi sur l'avortement de manière à légaliser l'avortement thérapeutique, lorsqu'une grossesse continue mettrait en danger la vie de la mère ou vraisemblablement détériorerait sérieusement sa santé physique ou mentale, une telle décision relevant d'un panel d'autorités médicales compétentes.

Les paragraphes suivants sont offerts de façon à interpréter cette résolution:

1. «Un avortement implique une décision remplie d'implications sérieuses dans les domaines moral et spirituel.»

a) L'avortement termine une vie. Nous ne pouvons pas échapper à ce fait: ni en nous appuyant sur des spéculations faites par certaines personnes au sujet du moment où commence une vie viable, ou du moment où «l'âme entre dans le corps», ni en essayant d'éluder la réalité en permettant des avortements jusqu'à un certain nombre de jours ou de semaines après la conception.

b) Il y a un débat bien répandu à l'heure actuelle concernant la question des droits. Est-ce qu'un enfant a le droit de naître? Réciproquement, une femme a-t-elle le droit de ne pas porter son enfant. Nous croyons au droit qu'a l'enfant de naître et de vivre, et à la nécessité de protéger le caractère sacré de sa vie. La seule exception possible, à notre point de vue, est dans le cas où un danger

existe pour la mère, dans des circonstances qui seront expliquées au cours de ce mémoire.

C'est à dire que nous sommes en désaccord avec l'opinion qu'une femme a le droit de ne pas porter son enfant et nous nous opposons à l'opinion voulant que l'avortement ne devrait pas relever du Code Criminel, mais qu'il s'agirait plutôt d'une décision personnelle de la part de la femme concernée. Nous sommes d'accord avec le principe qui a été énoncé en ces mots: «L'homme est responsable du don de la vie; il n'en est pas entièrement maître.» Dans une autre section nous désirons commenter la question de l'à-propos du Code Criminel vis à vis de questions morales.

Conclusion: Nous nous opposons au principe de «l'avortement sur demande».

2. «Il est moralement insoutenable de légaliser l'avortement afin de réduire le nombre d'avortements illégaux.»

Légaliser les avortements sur cette base, reviendrait à légaliser l'opportunisme. Si nous nous opposons à «l'avortement sur demande», nous devons aussi nous opposer à une pratique pour la simple raison qu'elle existe. Nous ne croyons pas non plus que les arguments en faveur d'effectuer l'avortement dans des cliniques sur des femmes qui «le feraient faire quand même» soient assez sérieux pour renverser le principe de la protection de la vie des embryons.

«...ou d'exercer un contrôle de l'accroissement de la population.»

Nous croyons que le contrôle de la population devrait être le contrôle de la conception, et non pas l'avortement.

Non seulement la vie des enfants encore à naître est-elle en cause, mais aussi le bien-être de la femme. Un médecin nous a décrit les grands effets psychologiques sur des femmes dont les grossesses ont été arrêtées avant la fin. Un processus naturel engageant la personne tout entière est interrompu. La femme elle-même ne se rend peut-être pas compte de ce que cela voudra dire pour elle, alors qu'elle envisage un avortement. Elle peut être préoccupée par l'incommodité de porter cet enfant. Si elle n'est pas mariée, elle peut se sentir coupable. Mais ce pourrait être beaucoup mieux pour elle de porter cet enfant malgré ces considérations, aussi onéreuses soient-elles. La rupture de ce processus naturel, jointe aux sentiments de culpabilité puisqu'elle a consenti à mettre fin à la vie de son embryon, pourraient être extrêmement sérieux.

Conclusion: Nous nous opposons à ce que l'avortement devienne une pratique générale.

3. «... la vie de la mère... sa santé physique et mentale,... peuvent être considérées d'une importance telle qu'ils nous conduisent à ne pas exclure l'avortement.»

C'est le point de vue de notre église que la vie de la mère prime sur celle de l'enfant encore à naître.

Nous croyons en outre qu'une menace sérieuse de sa santé physique et mentale pourrait constituer une raison suffisante pour un avortement. Pour cette raison nous militons pour une révision de la loi de manière à pourvoir à cette situation.

Notre argument en faveur d'une telle révision est comme suit. S'il y a danger que la mère soit physiquement ou mentalement handicapée, elle devient à juste titre l'objet du souci immédiat et de la responsabilité du médecin. Sa vie à elle doit être conservée, et sa «vie» inclut son corps et son esprit.

Sa famille est également en cause—la «vie» de sa famille y est impliquée. Pour le bien-être de la famille, la santé de la mère, en autant qu'on puisse la garantir et la conserver, est d'une importance éminente.

Conclusion: Nous favorisons l'amendement de la loi de façon à permettre l'avortement là où est sérieusement menacée la santé physique et mentale de la mère.

4. «Le Code Criminel est ambigu.»

Nous comprenons bien que dans le débat actuel quelques-uns prétendent avec insistance que les médecins sont protégés s'ils agissent de bonne foi pour conserver la vie à une femme. Nous sommes conscients, par contre, que selon certains, les médecins ne sont pas suffisamment protégés. Ils travaillent dans un domaine frontière où ces actions sont jugées «non-illégales». Nous croyons qu'il convient de clarifier la situation et que la société a une responsabilité envers les médecins à cet égard.

Conclusion: Nous insistons pour que la position légale des médecins en regard de l'avortement soit clairement définie.

5. «... un panel d'autorités médicales compétentes.»

Nous pensons qu'il devrait y avoir de la consultation avant qu'une décision soit prise de procéder à un avortement. La femme et son mari (ou ses parents) sont en cause. D'autres personnes, connaissant la situation de la femme, pourraient également être impliquées: le clergé, par exemple, ou autres gens qui donneraient leur avis sur les effets possibles de l'action suggérée. Notre allusion à «un panel d'autorités médicales compétentes» n'envisage pas un procédé formel ou un quorum. Nous voulons souligner le besoin d'une consultation afin que les intéressés puissent procéder à l'avortement ou s'en abstenir, avec, dans une certaine mesure, la confiance que leur décision a été la bonne.

Conclusion: Nous favorisons le principe de la consultation.

Observations supplémentaires:

1. *Avortements effectués pour d'autres raisons—*

Le débat actuel offre d'autres raisons que celles mentionnées dans ce mémoire pour justifier les avortements.

Bien que ces circonstances ne soient pas mentionnées dans la résolution de notre Assemblée Générale, il est probable qu'une loi qui en tiendrait compte trouverait un écho favorable au sein de notre Église. Le sujet du viol et de l'inceste a été débattu par l'Assemblée Générale, et un amendement fut proposé qui les aurait inclus dans le texte; cet amendement fut défait. Il semble que l'assentiment général à l'intérieur de l'Assemblée Générale est que, là où une grossesse survient à la suite du viol ou de l'inceste, une décision sur l'avortement devrait être faite dans le contexte de la question: Existe-t-il un danger à la vie ou à la santé physique et mentale de la femme? Il paraît que l'inclusion du viol ou de l'inceste comme des raisons en faveur d'un avortement ne trouverait pas beaucoup de résistance chez nos gens, sauf s'il s'agit de soumettre une femme à un genre de procédure légale afin de déterminer si de telles conditions existent en fait.

2. *La Loi devrait-elle être considérée comme un moyen de mettre en vigueur les principes chrétients de moralité?*

Il y en a qui prétendent que les questions de la morale privée ne devraient pas être la préoccupation du Code Criminel, ni, dans le fond, d'aucune législation. Certaines personnes soutiennent que l'avortement concerne la morale personnelle.

L'Église ne peut pas s'attendre à ce que les législateurs deviennent des défenseurs de la foi, mais nous croyons que l'Église et l'État ont des responsabilités mutuelles. Notre Déclaration de Foi au sujet de l'Église et de la Nation affirme: «Selon que son Seigneur pourra l'y conduire, elle (L'Église) déclare s'engager à accomplir Sa volonté par le moyen des proclamations publiques de ses cours ou de ses représentants.» En plus: «(Le Christ) ordonne à l'État de le servir dans l'administration de sa justice et de sa bienveillance, en discernant, en formulant et en mettant en vigueur de telles lois et politiques qui promouvront le bien-être de tous ses citoyens et qui réprimeront la licence, la discorde et le dénuement.» Dans le contexte de cette grande responsabilité, nous croyons que la loi du pays doit traiter de choses d'un intérêt moral, mais non pas sectaire. La loi doit, selon les paroles d'un écrivain récent, tracer «une voie juste et prudente pour l'ensemble de la société.» La question de l'avortement doit être discutée dans cette optique. Nous sommes donc convaincus que l'avortement est effectivement un sujet qui concerne directement le Code Criminel.

Les Bills privés présentement devant votre Comité.

Nous vous offrons respectueusement certaines remarques sur les trois bills privés actuellement devant vous.

1. *Concernant les «motifs» pour lesquels un avortement pourrait être effectué—*

D'une façon générale, nous préférons la rédaction du Bill C-123, avec une ou deux réserves. Le Bill C-122 emploie l'expression «le risque sérieux de la vie ou le préjudice grave de la santé, physique ou mentale, de la femme enceinte.» Nous sommes en faveur de cette formule, la trouvant préférable à celle du Bill C-123 qui se lit «pour conserver la vie ou la santé mentale ou physique». Il serait possible d'interpréter cette dernière comme permettant un avortement afin de garder la santé physique ou mentale au niveau du statu quo avant la grossesse. Si une telle interprétation prévalait, aucun risque sérieux à la santé de la femme ne serait nécessaire avant de procéder à l'avortement.

Cependant, C-122 continue en incluant deux autres motifs: «le risque substantiel qu'un enfant défectueux naîtrait», et «le viol et l'inceste». Nous n'offrons aucune opinion concernant le premier, n'étant pas compétents pour savoir comment on peut déterminer, avant la naissance, que de tels risques existent.

En ce qui concerne «le viol et l'inceste», pour les raisons que nous avons déjà données, nous préférons qu'ils ne soient pas invoqués comme motifs, en tant que tels, mais qu'ils soient considérés dans le contexte d'une atteinte à la vie et à la santé.

Le Bill C-136 parle aussi du «bien-être futur de la mère et/ou de l'enfant ou de ses autres enfants», et donne comme critère «le milieu global actuel ou raisonnablement prévisible de la patiente.» Nous soutenons qu'un tel motif est beaucoup trop large; il serait susceptible d'une interprétation trop élastique. Dans la perspective d'un avortement on introduirait bien des facteurs qu'un médecin ne serait pas toujours en mesure de juger. Une telle formule pourrait être pertinente dans des cas où un médecin connaît la famille de la femme et les circonstances de sa vie; elle serait très malheureuse dans les cas où un médecin ne posséderait pas cette connaissance et à qui l'on demanderait un avorte-

ment par motif du «milieu global» de la femme. Une telle situation s'approcherait de l'avortement sur demande.

2. *Consultation et Surveillance*—

Nous soutenons que le Bill C-123 semble offrir de meilleures garanties que les deux autres bills au sujet de la consultation et de la surveillance. Nous favorisons la consultation et l'approbation telles que prescrites dans C-123.

Nous soulevons pourtant un problème. Que ferait-on si le mari ou le parent refusait son approbation, mais qu'il soit clair aux yeux des médecins qu'un grand danger existe pour la patiente? Si leur approbation était requise, une situation comme celle-ci pourrait comporter des résultats graves. Serait-il possible qu'un panel de médecins puisse avoir recours à une loi selon laquelle il pourrait outrepasser une opposition de ce genre?

Conslusion: Nous préférons le Bill C-123 avec les deux réserves que nous avons décrites.

Le tout est respectueusement soumis.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

SÉANCE DU MARDI 12 DÉCEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins ... inscrits.

TÉMOINS:

Représentant le Conseil national des Femmes du Canada: Mme S. M. Steadman, secrétaire correspondante; Mlle M. E. MacLellan et Mme J. Frank Flaherty, toutes deux membres du Conseil, toutes d'Ottawa.

Représentant la Canadian Abortion Law Reform Association (CALRA): Mme Charlotte Lefcoe, de London (Ont.).

Représentant le Women's Liberation Group: Mmes Myrna Wood, Peggy Morton, Linda Seese, toutes trois de Toronto; et Mlle Judy Bradford, de Montréal.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27564—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 13

SÉANCES DU VENDREDI 8 DÉCEMBRE ET DU MARDI 12 DÉCEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant le Conseil national des Femmes du Canada: Mlle S. M. Steadman, secrétaire correspondante; Mlle M. E. MacLellan et Mme J. Frank Flaherty, toutes deux membres du Conseil, toutes d'Ottawa.

Représentant la Canadian Abortion Law Reform Association (CALRA): Mme Charlotte Lefcoe, de London (Ont.).

Représentant le Women's Liberation Group: Mlles Myrna Wood, Peggy Morton, Linda Seese, toutes trois de Toronto; et Mlle Judy Bradford, de Montréal.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968

27684—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAUX

VENDREDI 8 décembre 1967.
(14)

[*Français*]

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Brand, Chartterton, Cowan, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Knowles, Rochon, Rock—(10).

Aussi présentes: Pour représenter le Conseil national des Femmes du Canada: Mlle S. M. Steadman, secrétaire correspondante; Mlle M. E. MacLellan et Mme J. Frank Flaherty, toutes deux membres du conseil, toutes d'Ottawa.

M. Knowles pose la question de privilège en s'excusant auprès de M. John Hackett de l'avoir contredit au sujet de la législation proposée en ce qui a trait à l'avortement, lorsque celui-ci a présenté son mémoire au comité le 30 novembre.

Le président demande à Mlle Steadman de présenter les membres de la délégation.

Il est convenu,—Que le mémoire du Conseil national des Femmes du Canada soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice* Y).

Mlle MacLellan et Mme Flaherty font des commentaires sur les principaux points du mémoire et elles sont interrogées.

Le président remercie les déléguées du Conseil national des Femmes du Canada de s'être présentées devant le comité, et à 11 heures du matin, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le mardi 12 décembre.

MARDI 12 décembre 1967.
(15)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 17 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Chatterton, Cowan, Enns, Harley, Isabelle, Knowles, Laverdière, Rochon, Rock, Stanbury—(13).

Aussi présente: Pour représenter la Canadian Abortion Law Reform Association (CALRA): Mme Charlotte Lefcoe, de London (Ont.);

Pour représenter le Women's Liberation Group: Mlles Myrna Wood, Peggy Morton, Linda Seese, de Toronto, et Mlle Judy Bradford, de Montréal.

Le président présente Mme Lefcoe qui fait un exposé préliminaire.

Mlle Wood est appelée et fait de brèves remarques.

Mme Lefcoe, Mlles Wood, Seese, Morton et Bradford sont interrogées.

Il est convenu,—Que les mémoires présentés par la *Canadian Abortion Law Reform Association* (*CALRA*) et par le *Women's Liberation Group* soient imprimés en appendice au compte rendu de ce jour. (*Voir appendices «Z» et «AA»*).

On continue d'interroger les témoins.

A 1 h. 25 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 14 décembre, pour recevoir le mémoire de l'Église anglicane du Canada.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Vendredi 8 décembre 1967

• 1002

Le président: Mesdames et messieurs, la séance est ouverte. Avant de vous présenter les représentantes du Conseil national des femmes du Canada, M. Knowles désire-t-il invoquer le Règlement?

M. Knowles: Sur une question de privilège, Monsieur le président, si vous voulez m'accorder quelques instants. Je veux demander publiquement des excuses à l'un de nos témoins antérieurs. M. Hackett était ici le 30 novembre, je crois, et nous avons été assez brusques l'un envers l'autre au sujet de sa prétention selon laquelle le gouvernement faisait preuve de lenteur au sujet de la limitation des naissances et s'empressait de faire adopter les lois sur l'avortement. Je lui ai dit que le Sénat étudiait la question de la limitation des naissances, mais que le gouvernement n'adopterait certainement rien au sujet de l'avortement parce que ce sujet faisait encore l'objet d'une étude par le Comité. J'avais parfaitement tort et j'ai presque laissé entendre que M. Hackett ne savait pas de quoi il parlait.

Les réponses données par M. Trudeau à une couple de questions posées à la Chambre m'apprennent que sa loi d'ensemble sur le code criminel traitera de l'avortement. Je m'excuse auprès de M. Hackett pour avoir eu l'audace de défendre le gouvernement libéral. Je fais rarement des erreurs de ce genre et cela ne se répétera plus.

Monsieur le président, je crois comprendre que les dispositions d'ensemble du code criminel traitant de l'avortement ne seront pas importantes. Je crois qu'elles ne régleront pas réellement le problème. Nous devrons peut-être faire davantage. J'ose même espérer que le Comité les trouvera même acceptables, mais cela est une autre affaire. Toutefois, j'ai cru bon d'avouer à M. Hackett que je me trompais quand je l'ai assuré que le gouvernement ne traiterait pas d'une chose présentement soumise à notre étude.

Le président: Oui, et pour continuer ce que je disais, je pense qu'il est vrai que les modifications qui concernent la limitation des naissances ont été présentées au Sénat mais, en tant que la chose concerne la loi d'ensemble, cela n'est pas inscrit au Feuilleton et nous n'avons rien vu jusqu'à ce jour.

M. Knowles: Non, mais M. Hackett disait que cette loi serait étudiée par le Parlement avant Noël. Il semble qu'elle sera présentée au Parlement, même si l'on ne fait d'autre que de l'introduire avant Noël. M. Cowan comprend peut-être la méthode du gouvernement en pareils cas.

M. Cowan: Non, monsieur.

Monsieur le président, les excuses formulées par M. Knowles s'adressent-elles à moi aussi? Vous vous rappellerez peut-être que je lui ai expliqué comment le gouvernement nous a retiré les crédits de Radio-Canada alors que nous, du Comité sur la radiodiffusion, n'en avions pas terminé l'étude et il m'a dit que les crédits n'étaient pas du tout considérés comme les autres mesures législatives. Je l'ai déjà dit et je le répète, le cabinet peut faire comme bon lui semble sans se préoccuper des comités.

M. Knowles: Oui, monsieur le président, je m'excuse auprès de M. Cowan pour avoir défendu son gouvernement. Je ne le ferai plus à l'avenir.

M. Cowan: Il n'est pas probable que je défende le gouvernement non plus.

Le président: Merci beaucoup.

J'aimerais maintenant vous présenter les représentantes du Conseil national des femmes du Canada. Je demande d'abord à Mlle Steadman de nous présenter les personnes qui l'accompagnent.

Mlle S. M. Steadman (Secrétaire correspondante, Ottawa): Monsieur le président et membres du Comité, je viens ici aujourd'hui pour représenter Mme S. M. Milne, de Winnipeg, présidente du Conseil national des femmes du Canada. J'ai le privilège de vous présenter en son nom deux membres du Conseil qui ont rendu de précieux services à la direction ainsi qu'à d'autres organisations associées à notre Conseil. A la gauche du président se trouve Mlle Margaret MacLellan, qui a été membre actif du Conseil à titre de vice-présidente et de membre de notre comité parlementaire. Mlle MacLellan est l'ancienne présidente de la Fédération canadienne des

femmes universitaires. Elle a présidé plusieurs comités importants de la Fédération, y compris les comités de la réforme pénale, de la condition sociale de la femme, des normes administratives et des résolutions. Mlle MacLellan représentait la Fédération internationale des femmes universitaires au congrès des Nations Unies sur les mesures de corrections, congrès qui fut tenu à Londres, Angleterre. Elle fut membre de la délégation canadienne qui participait, en 1964, à la troisième conférence du Commonwealth sur l'éducation.

A ma gauche, je vous présente Mme J. F. Flaherty. Sa carrière a débuté dans le journalisme et elle s'est toujours intéressée de plus en plus aux affaires publiques. Elle est l'ancienne présidente de *University Women's Club* d'Ottawa, de *Ontario Council of the Elizabeth Fry Societies*. Elle fait également partie du Conseil des femmes d'Ottawa et du Conseil national des femmes. Mme Flaherty a fait des recherches très poussées sur les problèmes sociaux et économiques de l'heure et nos comités bénéficient de son esprit pratique et de ses connaissances.

Notre Conseil s'intéresse beaucoup aux divers problèmes d'ordre juridique qu'étudie présentement le comité de la Chambre des communes sur la santé et le bien-être. Mlle MacLellan et Mme Flaherty vous expliqueront certains des motifs pour lesquels nous avons ces choses à cœur.

Le président: Merci, mademoiselle Steadman.

Mlle M. E. MacLellan (Membre du comité directeur qui représente le Conseil national des femmes du Canada): Monsieur le président, vous avez devant vous des exemplaires de notre mémoire. Dois-je comprendre qu'il figurera en appendice au compte rendu?

Le président: Oui. Le Comité est-il d'accord pour que ce mémoire fasse partie du compte rendu de la journée?

Des voix: D'accord.

Mlle MacLellan: Dans ce cas nous ne lirons pas tout le mémoire mais Mme Flaherty et moi-même traiterons plutôt de ses principaux aspects.

Vous remarquerez que dans notre introduction nous disons que le Conseil national des femmes du Canada a été fondé en 1893 par la comtesse d'Aberdeen, épouse du Gouverneur général, et qu'elle en fut la première présidente.

Notre Conseil se compose de 54 conseils locaux, 7 conseils provinciaux et 20 sociétés nationales réunies en fédération. Le Conseil est composé en tout d'environ 1,800 organismes qui y sont associés à tous les niveaux.

Nos conseils sont situés dans neuf provinces, à partir de St. John's, Terre-Neuve, jusqu'à Victoria, Colombie-Britannique. Au cours des années, le Conseil a soumis plusieurs mémoires au gouvernement, à des commissions royales et à d'autres organismes d'études.

La politique du Conseil s'inspire des résolutions adoptées aux réunions annuelles après avoir été étudiées pendant plusieurs mois par les organismes affiliés. Quant au présent mémoire, il se fonde sur une résolution adoptée à la réunion annuelle tenue à Hamilton (Ontario) en juin 1964 et ultérieurement présentée au gouvernement fédéral les 21 janvier 1965, 31 janvier 1966 et 30 janvier 1967.

La résolution est ainsi conçue:

> ATTENDU que les articles du Code criminel fédéral visant l'avortement sont confus, contradictoires, dépassés et, dans certains cas, cruels et injustes; et
>
> ATTENDU que les délibérations, les constatations et les vœux d'une commission royale d'enquête sur le sujet renseigneraient le public sur les néfastes conséquences de la situation actuelle et constitueraient une base dont on pourrait s'inspirer d'une manière objective et sans parti-pris pour modifier la loi; en conséquence
>
> IL EST RÉSOLU que le Conseil national des femmes du Canada exhorte le gouvernement canadien à instituer une Commission royale d'enquête sur la législation canadienne sur l'avortement, commission qui serait chargée de faire rapport de la question et de recommander des mesures tendant à préciser et à modifier les lois pertinentes afin de les rendre conformes aux réalités de la vie canadienne.

Nous avons cité cette résolution pour vous signaler que, bien que le gouvernement n'ait pas donné suite à notre proposition tendant à la création d'une commission royale, l'enquête menée par votre comité permanent de la santé et du bien-être de la Chambre des communes indique que le gouvernement reconnaît le bien-fondé d'une étude sur la question, qui mènera, nous l'espérons, à la modification des lois actuelles.

L'article 2 de notre mémoire critique la législation actuelle. Le dernier alinéa mentionne que l'on établit entre 30,000 et 300,000 le nombre d'avortements illégaux qui se produisent chaque année au Canada. Ce dernier chiffre est presque aussi élevé que le nombre de naissances qui ont lieu au Canada, malgré les peines sévères prévues par le Code crimi-

nel pour ce genre d'infractions. Une loi, et c'est le cas de la loi canadienne actuelle sur l'avortement, dont tant de monde se moque, avec les conséquences tragiques que l'on sait, est, à notre avis, non seulement peu satisfaisante et peu réaliste, mais est une piètre loi qui tend à faire tomber toute la législation dans le discrédit.

Nous savons bien qu'il faut d'abord connaître l'opinion publique avant de pouvoir adopter une loi, mais une loi qui n'est pas appliquée et qui ne peut pas être appliquée est une loi immorable qui tend à susciter le mépris de toutes les lois.

• 1010

Madame Flaherty, voulez-vous continuer.

Mme J. Frank Flaherty (Membre du comité de direction): Nous traitons ensuite de l'histoire de l'avortement. Autrefois, on considérait l'avortement comme moyen de limiter les naissances.

Les trois premiers paragraphes sont tirés du Volume II de l'*Histoire de la morale européenne*, publié en 1886. En étudiant l'histoire pour savoir ce qu'on faisait à cette époque au sujet de l'avortement, nous avons remarqué que l'on se demandait à cette époque si la femme avait une âme. L'Église a soutenu jusqu'en 1588 que l'âme informait le fœtus mâle le 40e jour et, dans le cas du fœtus femelle, le 80e jour. Toutefois, on en est venu à croire depuis que l'âme informe le fœtus dès la conception.

Au quatrième paragraphe, nous disons: Ce n'est que récemment que certaines attitudes ont été adoptées à l'égard de l'avortement. Même l'histoire de l'Église catholique révèle que ce n'est que depuis quelques siècles qu'on s'oppose à l'avortement. Dans les premiers temps de l'Église, rien ne l'interdisait. Les Églises protestantes sont plus larges, mais aucune d'entre elles n'approuve l'avortement libre.

Mlle MacLellan: L'article 4 traite de changement d'attitude à l'égard de l'avortement, et nous portons votre attention au fait que l'attitude du public évolue rapidement à l'égard des problèmes que posent la planification familiale, le divorce et l'avortement. Un nombre croissant de gens sérieux, y compris des membres de notre organisation et des députés—je devrais peut-être dire certains députés, préconisent... Je serais peut-être mieux de ne pas le dire. Cela ne fait pas partie du mémoire.

M. Knowles: Ceux qui sont progressistes.

Mlle MacLellan: D'accord. Je vais recommencer cette phrase. Un nombre sans cesse croissant de personnes responsables, y compris des membres de notre organisation, préconisent l'élargissement de la législation sur l'avortement afin qu'elle soit réaliste et reflète la vie moderne.

Nous ne notons ici que deux des plus récents exemples. Le 21 juin 1967, l'*American Medical Association* énonçait son premier changement d'attitude sur le sujet depuis 1871. Cet organisme de 216,000 membres, selon sa nouvelle politique, tolère l'avortement quand il s'agit de protéger la santé ou la vie de la mère «Lorsque l'enfant risquerait grandement de naître marqué d'une grave déficience physique ou mentale»; et d'interrompre une grossesse consécutive au viol ou à l'inceste.

Je pense qu'il est intéressant de remarquer que cette déclaration de principe s'inspire des recommandations que renferme le Code pénal modèle de l'*American Law Institute*, qui établit une distinction entre l'avortement thérapeutique et l'avortement illicite, prescrivant que les avortements ne doivent être provoqués que dans des hôpitaux authentiques par un médecin autorisé après consultation avec deux autres médecins compétents qui ont examiné la patiente et convenu par écrit de la nécessité de l'intervention. La nouvelle attitude sur la législation régissant l'avortement qui a incité l'*American Medical Association* à souscrire à l'élargissement des lois et qui a inspiré l'adoption de nouvelles lois dans trois États—la Californie, le Colorado et la Caroline du Nord—est attribuable à une étude du droit pénal publiée en 1962 par l'*American Law Institute* réclamant «la refonte des anciennes lois sur l'avortement» dont certaines remontaient à plus de 90 ans.

Une grande partie des lois sur l'avortement présentement en vigueur dans le monde sont basées sur des conditions qui existaient dans les siècles antérieurs, ne tiennent pas compte des merveilleux progrès réalisés dans le domaine médical et technique et sont hors de notre contexte moderne.

Nous donnons comme deuxième exemple le fait qu'en *Angleterre*, les intéressées pourront sous peu, pour de vastes motifs d'ordre social et médical, recourir à l'avortement sans frais de leur part. Le 25 octobre 1967, la Chambre des communes britannique a entériné un projet de loi dont vous êtes certainement au courant. D'après ce bill, l'avortement est légal si deux médecins sont convenus qu'une grossesse ininterrompue pourrait soit mettre la vie de la mère en danger, soit affecter sa santé ou son état intellectuel de même que la santé ou l'état intellectuel de ses enfants actuels; ou encore que l'enfant né après une telle grossesse pourrait «souffrir de déficience mentale ou physique au point d'être fortement handicapé».

Vous remarquerez que l'on introduit ici pour la première fois la disposition dite «clause sociale» qui tient compte des effets d'une grossesse sur la condition mentale ou physique des autres enfants du foyer.

La nouvelle loi britannique sur l'avortement est plus tolérante que la loi du Colorado qui a fait l'objet de beaucoup de publicité et qui n'autorise l'avortement qu'après l'approbation unanime de trois médecins. La loi britannique, qui entrera en vigueur dans six mois, supprime toutes les sanctions pénales pour toute opération tendant à interrompre une grossesse pourvu qu'elle soit conforme aux règles énoncées dans le bill.

Nous en sommes à l'article 5, où l'on définit les expressions utilisées. Mme Flaherty vous parlera de ceci.

Mme Flaherty: Comme la résolution a pour objet de faire connaître au Comité la mesure dans laquelle le Conseil national des femmes du Canada se préoccupe de la question à l'étude, il ne serait pas hors de propos de préciser et de définir dès maintenant certains termes.

Le mot «confus» se rattache à deux articles du Code qui traitent de l'avortement. Le paragraphe (1) de l'article 209 définit le crime et ses conséquences dans le cas de culpabilité. Le paragraphe (2) est une disposition de sauvegarde qui contient la possibilité d'un motif à un avortement thérapeutique. Il en est question dans la partie du Code criminel qui traite du meurtre, de l'homicide involontaire et de l'infanticide. Mais au paragraphe (1) de l'article 237 du Code criminel, sous la rubrique avortement, la loi est encore plus intransigeante. Le médecin ou la patiente sont placés dans une situation tout à fait intenable. Cet article ne renferme aucune disposition de sauvegarde; aussi, la ruine ou l'emprisonnement guettent le médecin qui provoque l'avortement pour sauver la vie de sa patiente. Il est des cas où l'on ne dispose que de quelques minutes pour prendre une décision, et il est injuste de s'attendre qu'on puisse tirer plein parti de la médecine quand le médecin et la patiente sont ainsi menacés, car aux termes de cette disposition les deux sont passibles de peine. Ces deux articles sont incompatibles. Peu importe l'intention des auteurs de la loi, il n'en reste pas moins que l'interprétation est laissée à celui ou à ceux qui appliquent la loi.

Dans toute discussion sur l'avortement, rien n'est plus futile qu'un examen rétrospectif des mesures préventives qui auraient pu être prises pour empêcher la conception puisqu'il s'agit d'un fait accompli: la patiente est enceinte et aucune rétrospection ne changera l'état des choses. (Notons en outre que tout procédé anticonceptionnel autre que l'abstinence est illégal au Canada à l'heure actuelle aux termes de l'alinéa c) du paragraphe 2 de l'article 150 du Code criminel.)

Mlle MacLellan: De l'avis des femmes du Canada, les mots «dépassé, cruel et injuste» sont des adjectifs appropriés quant aux lois actuelles, qui sont effectivement dépassées. Autrefois, eu égard au paragraphe (2) de l'article 209 du Code, c'est-à-dire la disposition de sauvegarde relative à l'interruption d'une grossesse pour sauver la vie de la mère, nombreuses étaient les grossesses qui, pour des raisons d'ordre médical, pouvaient entraîner la mort, telles que le diabète, et l'on ne disposait à cette époque d'aucun antibiotique qui aurait pu traiter ces conditions.

Aujourd'hui, grâce au perfectionnement des techniques médicales, des médicaments et du matériel, nombre de ces raisons revêtent peu d'importance, et ceci a eu pour effet de réduire l'application de l'article 209(2). Toutefois, en même temps que la science médicale a progressé et changée, il s'est produit également une évolution des conditions socio-économiques de la société, et nous avons cité la célèbre cause de la Couronne contre Bourne, en Angleterre en 1938, alors que l'état psychique et le découragement de femmes enceintes, peut-être acculées au suicide, ont été jugés comme la raison principale de la fréquence des avortements thérapeutiques.

Nous désirons également vous signaler l'illogisme dans l'appréciation des patientes à cet égard. Le personnel médical de chaque hôpital établit ses propres normes d'appréciation (dans le cadre du Code criminel), normes qui varient d'une région à l'autre et d'un hôpital à l'autre. Le nombre et le genre de spécialistes qui font partie du personnel, leurs relations entre eux, la présence de psychiatres, influeront sur les décisions prises à l'égard de telle ou telle femme, ou de toutes les femmes. La femme en cause, à part sa demande initiale à son propre médecin, n'a rien à dire quand arrive le moment de prendre la décision finale.

• 1020

Nous avions l'intention de vous présenter un autre document mais nous avons dû laisser faire parce nous ne disposions pas des pièces à l'appui au moment d'imprimer le mémoire. Je voudrais donc maintenant vous présenter cet article suivant, parce qu'il met à jour un autre aspect des injustices de ce genre.

> Les hôpitaux ont tendance à être irréalistes dans leur façon de juger les cas d'avortements thérapeutiques en se basant sur leur pourcentage par rapport au nombre de naissances dans leurs salles de gynécologie et d'obstétrique au lieu de

faire une enquête approfondie et objective sur les caractéristiques des cas individuels.

Cette déclaration est tirée de la revue *Obstetrics and Gynecology*, volume 20, n° 2, à la page 295 du numéro du mois d'août 1967.

M. Cowan: Dans quel pays cette revue est-elle publiée?

Mlle MacLellan: Au Canada, et je cite:

> «Des lois strictes et implicites, l'éducation du médecin ainsi que le fait qu'il se consacre à préserver la vie plutôt qu'à la détruire, tout cela a limité d'une façon déraisonnable le nombre d'avortements thérapeutiques. Il en résulte que la fréquence des avortements thérapeutiques devient un facteur important à considérer lorsqu'il s'agit de juger d'un service d'obstétrique et de gynécologie. Les médecins établissent à partir de cela leurs normes en ce qui concerne les avortements thérapeutiques plutôt que d'étudier soigneusement chaque demande individuelle.

M. Cowan: Honte à vous, médecins! Honte!

Mlle MacLellan: Quant aux comités sur les avortements, j'aimerais également citer le docteur C. J. C. McKenzie de l'Université de la Colombie-Britannique, qui s'exprimait ainsi récemment lorsque le comité dont il faisait partie s'entretenait sur la question des comités sur les avortements: «Un tel comité ne ferait que s'enliser dans des questions de formalités. La décision devrait être prise par la patiente et par son médecin, car ce dernier est la seule personne qui peut avoir une idée juste des besoins de sa propre patiente.» L'alinéa suivant de cet article traite de certaines des conditions qui pourraient donner lieu à un avortement. Voulez-vous continuer, Mme Flaherty?

Mme Flaherty: Oui.

Ceux qui s'opposent à la modification de la loi sur l'avortement prétendent souvent que la conscience n'entre pas du tout en ligne de compte dans cette affaire, que si la loi modifiée autorise l'avortement thérapeutique on fera alors fi de sa conscience et que toutes les femmes demanderaient l'avortement. Pareille attitude est tout à fait injuste et très mauvaise. Nous doutons qu'un plus grand nombre de femmes mariées qui sont raisonnablement sûres de pouvoir avoir un enfant, d'en prendre soin et de veiller à son éducation convenablement recourrons à l'avortement par pur égoïsme. Si on refusait l'avortement dans ces circonstances, alors ayons pitié de l'enfant non désiré.

Nous avons plus loin un autre article qui traite des enfants non désirés.

Grâce à la médecine, nous l'avons dit, on a pu améliorer les conditions dans lesquelles évolue le grossesse et, en outre, établir pourquoi certains enfants naissent marqués d'une déficience mentale ou physique. Dans certains cas, la déficience tient à la réaction toxique consécutive à certaines drogues, notamment chez les bébés victimes de la thalidomide et, aujourd'hui, chez les bébés dont la mère s'est adonnée à l'acide D-lysergique. D'autres déficiences sont attribuables aux effets de certaines maladies sur la mère. Lorsque la rubéole, maladie très courante, est contractée pendant la grossesse, la fréquence de la naissance d'enfants anormaux est de 1 sur 5, mais les risques de déficience atteignent une proportion de 3 sur 5 lorsqu'elle est contractée au cours des quatorze premières semaines de la grossesse. On doit également se méfier des oreillons. Il est injuste d'exiger qu'une femme mène sa grossesse à terme lorsque, dans la crainte et l'incertitude, elle ignore l'état de l'enfant qu'elle porte. La décision de se rendre à terme devrait être laissée à sa discrétion.

Il n'est peut-être pas nécessaire de mentionner que nous ne voudrions pas que l'on impose l'avortement à une femme qui n'en veut pas ou qui considère cette chose comme défendue à cause de ses croyances religieuses. De même, il ne faudrait pas obliger un médecin à faire un avortement si c'est contre son gré ou contre ses croyances religieuses.

Deux médecins devraient être habilités à autoriser l'avortement. Aucune femme ne devrait être tenue de plaider sa cause devant un conseil ou un comité pour obtenir le droit à l'avortement. C'est la priver de ses prérogatives en tant qu'humain et faire affront à sa dignité et à son amour-propre.

Nous mentionnons, au paragraphe suivant, certains délits prévus au Code criminel et qui peuvent aboutir à la grossesse, notamment: le viol; les rapports sexuels avec une jeune fille de moins de 14 ans; les rapports sexuels avec une idiote ou une imbécile, avec une faible d'esprit ou une folle; l'inceste...sous la contrainte, la coercition ou la peur; la séduction de femmes âgées de 16 à 18 ans; la séduction sous promesse de mariage; l'incitation des femmes à se livrer à la prostitution; le détournement de jeunes filles de moins de 16 ans.

La législation actuelle est parfois cruelle et injuste quand elle permet que les victimes du crime soient punies aussi sévèrement que les coupables, notamment les victimes du viol ou de l'inceste. L'acte dont la conséquence peut être une grossesse non désirée produit un terrible choc chez la femme, célibataire ou mariée. Elle ne devrait pas être contrainte à porter et à donner naissance à un enfant conçu dans pareilles circonstances.

La jeune femme, dont le degré d'émotivité dépasse à peine celui d'un enfant, qui, n'ayant pas encore atteint sa quatorzième, voire sa quinzième année, devient enceinte est peu préparée au rôle que la société exige d'elle. C'est toujours par suite d'un délit que l'idiote, l'imbécile, la faible d'esprit ou la folle devient enceinte; le fardeau qui lui est imposé, ainsi qu'à ses tuteurs, est intolérable.

Ces femmes doivent-elles être contraintes, comme elles le sont présentement, à mener leur grossesse à terme? Nous disons non.

Mlle MacLellan: Nous traitons ensuite de la condition des enfants non désirés. Comme nous l'avons déjà dit, jusqu'ici notre souci s'est borné aux femmes. Cependant, le *Conseil national des femmes du Canada* est bel et bien au courant des conditions et du milieu dans lesquels on doit élever les enfants. Dans quelles conditions les enfants pourront-ils s'épanouir physiquement et mentalement pour devenir des adultes normaux? Il est impossible de garantir que tous les enfants qui naissent seront élevés dans des conditions et un milieu qui ne laissent rien à désirer. Cela n'a jamais été possible et ne le sera vraisemblablement pas à l'avenir, mais ce n'est pas une raison pour que la société insiste sur l'adoption d'une seule ligne de conduite alors qu'il existe une solution de rechange.

Tout enfant a le droit d'être désiré à sa naissance. Les bébés maltraités et les enfants négligés témoignent d'une façon éloquente du fait que certains sont frustrés de ce droit. La société doit reconnaître que l'enfant né de parents dont l'esprit est gravement dérangé est cruellement désavantagé; elle doit reconnaître que la tension, la frustration et souvent les corrections sévères sont le lot de l'enfant. Aujourd'hui, le nombre de bébés illégitimes et attendant l'adoption s'accroît sans cesse. Le malheur c'est que le nombre de parents adoptifs est insuffisant. Trop souvent ces enfants passent constamment d'un foyer adoptif à un autre, ce qui fausse et arrête leur épanouissement sur le plan physique, mental et émotif.

J'aimerais vous citer un article de Sarah Davies qui a paru dans le numéro de décembre 1967 de la revue *Chatelaine*. Il s'agit d'une étude très poussée de ce qu'elle appelle:

> La crise de l'adoption:
>
> 10,000 enfants n'ont pas de foyer.
>
> Ce sont les enfants que personne n'a voulu adopter; ils grandissent dans des orphelinats, des pensionnats et des institutions...et leur nombre augmente d'année en année. Pourquoi ne leur donnons-nous pas une meilleure chance?

Ils n'ont personne. Personne ne veut d'eux.

> Plus de 10,000 enfants au Canada vivent ainsi oubliés. Ce sont les enfants anormaux, retardés ou handicapés, ou bien les enfants dont la race ou la religion est en minorité, ou bien encore les enfants trop âgés; une famille normale accueille plutôt difficilement de tels enfants. De plus, certains de ces enfants ne pourraient pas s'adapter à une famille unie parce qu'ils ont été rejetés pendant des années. Ces enfants, qui sont pour nous un objet de honte, sont les enfants que personne ne veut avoir. Ces enfants se trouvent par centaines dans chacune de nos provinces, dans chacune de nos villes.

J'écoutais samedi dernier l'émission d'un colloque composé de plusieurs membres du clergé et l'un d'eux racontait qu'il essayait d'aider un garçon de 18 ans qui avait connu trente foyers adoptifs.

M. Cowan: Est-ce qu'il aurait fallu tuer ces enfants non désirés avant qu'ils ne soient élevés?

Mlle MacLellan: Non. Je pense qu'il aurait dû d'abord être un enfant désiré?

M. Cowan: Et les enfants non désirés, qu'est-ce que vous feriez d'eux? Les tuer?

Mlle MacLellan: Non, certainement pas! Je m'occuperais d'eux.

M. Cowan: Je voulais tout simplement savoir à quoi vous vouliez en venir, c'est tout.

M. Knowles: Qu'est-ce que vous feriez des députés non désirés?

Mlle MacLellan: Il est vrai que le nombre de naissances illégitimes augmente sans cesse ainsi que le nombre d'adolescentes qui donnent naissance à des enfants illégitimes. De plus, alors qu'un plus grand nombre de bébés demandent d'être adoptés, le nombre de couples sans enfant qui seraient prêts à adopter des enfants n'augmente pas aussi rapidement. Cela est souvent dû à une plus grande fertilité grâce aux techniques modernes. De plus, comme vous le savez, ces traitements sont souvent la cause de naissances multiples. Donc le problème s'aggrave alors que diminuent les moyens de le régler en donnant à ces enfants un foyer naturel avec des parents et toutes les autres choses qu'un enfant doit avoir. Le problème empire.

• 1030

Comme nous le disions, les enfants nés à la suite d'un acte criminel sont souvent rejetés et traités avec hostilité tant par les parents que par la société, pour ainsi aggraver le problème et encourager la criminalité juvénile.

J'aimerais vous citer une observation faite par le juge Helen McGill. Vous savez sans

doute qu'elle était juge à la Cour des jeunes délinquants de Vancouver. Elle disait:

> Tous ceux qui travaillent dans des cours des jeunes délinquants remarquent que l'enfant négligé dans le passé est aujourd'hui un jeune délinquant et sera demain un criminel.

M. Rock: Nous voyons des criminels issus de familles riches.

Mlle MacLellan: Oui, évidemment. Cela ne fait qu'aggraver le problème et fait voir qu'il ne se limite pas à une seule classe de la société. Ce n'est là qu'un des problèmes qui ne cessent d'empirer et qui doivent être étudiés et résolus. Nous n'avons pas encore trouvé de solution convenable.

Mme Flaherty: J'aimerais évoquer les statistiques de l'avortement.

Comme le Conseil national des femmes du Canada demande que les lois soient modifiées de manière à tenir compte des réalités de la vie canadienne, il serait peut-être utile d'en signaler quelques-unes.

En avril 1962, notre Conseil présentait un mémoire à la Commission royale d'enquête sur les services de la santé signalant que dans les grandes villes l'avortement illicite était la principale cause de mortalité chez les accouchées. Dans la majorité des cas, il s'agit de femmes mariées de 16 à 25 et de 40 à 45 ans. Le nombre de ces avortements atteindrait 300,000 par année au Canada. C'est une estimation prudente, car personne ne saurait dire exactement le nombre d'avortements illicites qu'on tait.

Le tiers des décès chez les accouchées dans les régions rurales et les deux tiers dans les grands centres urbains sont attribuables aux séquelles de l'avortement illicite. L'infection consécutive à ce genre d'avortement rend stérile un grand nombre de femmes qui va et ira croissant tant que la société, par l'entremise d'une législation plus humanitaire, ne rectifiera pas cet état de choses.

Il se produit un avortement thérapeutique pour environ 500 naissances normales. Ce genre d'avortement est cinq fois plus fréquent chez les patientes «nanties» du point de vue socio-économique que chez les indigentes. D'où la disparité de traitement inhérente aux lois actuelles, qui rendent la vie dure aux personnes qui ne peuvent se payer ce luxe.

Le nombre des avortements thérapeutiques pratiqués dans nos hôpitaux, surtout pour des raisons d'ordre psychiatrique, va croissant. Les médecins ne devraient pas être mis dans la situation intenable d'être accusés de délit pour avoir transgressé la loi actuelle.

Mlle MacLellan: Nous en sommes pratiquement à la fin de notre exposé. Vous remarquerez encore que, dans la conclusion de notre mémoire, à la page 5, nous insistons très fortement sur le fait évident que les mesures anticonceptionnelles sont préférables à l'avortement et que celui-ci doit être envisagé comme un dernier recours.

A cet égard, il est important de renseigner le public sur la limitation des naissances; on verra alors diminuer la fréquence des avortements.

Les Canadiennes d'aujourd'hui pensent avec plus de maturité et de lucidité que leurs mères et leurs aïeules. Mme Flaherty n'a pas mentionné que, lorsque la très auguste assemblée des évêques se demandait au XVIe siècle si la femme avait une âme, elle a décidé dans l'affirmative par une voix de majorité. Nous l'avons donc échappé belle. J'imagine que si les évêques avaient adopté l'opinion contraire, notre situation serait aujourd'hui bien différente.

Les femmes ont une conscience aiguë de leur rôle au sein de leur famille, dans leur milieu et à l'égard du bien-être de leurs enfants. Le sujet que vous étudiez, en tant que Comité permanent de la Chambre sur la santé et le bien-être, ainsi que les recommandations dont vous ferez part au gouvernement canadien touchent de près toutes les femmes du Canada. Ces recommandations influeront sur la vie personnelle de chacune. C'est dire leur importance. C'est dire aussi qu'elles doivent refléter leurs besoins et y répondre, appeler le respect et être applicables. Des questions comme celle-ci sont finalement tranchées selon l'esprit du siècle et il est temps, à notre avis, que le gouvernement du Canada adopte une ligne de conduite éclairée à ce sujet d'une si grande importance. Lorsque votre Comité aura, comme il le doit, examiné les opinions nombreuses et diverses qu'on lui aura exprimées, il préparera son rapport. Nous espérons que les recommandations contenues dans ce rapport seront le reflet des besoins des Canadiennes et une réponse à ces besoins et que les mesures législatives qui en résulteront couvriront toute l'étendue du problème, seront applicables et, surtout, judicieuses.

Nous vous remercions de nous avoir permis d'exprimer ces quelques idées qui reflètent l'opinion de milliers de Canadiennes.

Le président: Merci beaucoup, Mesdames.

Avant que nous passions aux questions, j'ouvre une parenthèse. M. Brand s'est obligeamment procuré pour le Comité un exem-

plaire d'un document mentionné ici à plusieurs reprises et intitulé *Abortion Programs*. Cet excellent document, publié par le bureau central de la statistique de Hongrie traite de l'avortement en ce pays. Il constitue un très bon apport, mais avant de l'ajouter à nos comptes rendus, nous devrions, je crois, obtenir du bureau qui l'a publié la permission de le reproduire. Pour consulter l'exemplaire que nous possédons, prière de communiquer avec la secrétaire du Comité, Mlle Savard.

Un document statistique portant sur l'avortement au Japon nous a également été présenté, plus précisément par l'*Emergency Organization for the Defence of the Unborn Children*. Il n'a cependant pas été inséré dans nos comptes rendus. Consentez-vous à ce qu'il soit ajouté au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

M. Cowan: Monsieur le président, à propos de ce dernier document, une dame qui m'a écrit cette semaine au sujet de l'avortement avait joint à sa lettre une page de statistiques publiées au Japon. Cependant, rien sur cette page n'indique qui a rassemblé ces statistiques, qui en a autorisé la publication et ainsi de suite. Le document dont vous parlez, Monsieur le président, indique-t-il quand, où et par qui les statistiques qu'il renferme ont été rassemblées? Quant à moi, ce que j'ai reçu par le courrier, c'est une feuille miméographiée disant seulement: «Ces statistiques ont été publiées au Japon.»

Le président: Je ne crois pas qu'il y ait d'indications. Le document donne certaines références et des données numériques, mais il n'en indique ni l'origine ni rien d'autre.

M. Cowan: Je ne pense pas que nous devrions mettre ce genre de données dans les comptes rendus.

Le président: Laissez le président s'en occuper. Je ferai des recherches et je ferai authentifier le document avant que nous le reproduisions.

Passons maintenant aux questions.

M. Allmand: Mademoiselle MacLellan, votre mémoire me laisse un peu perplexe. Vous nous faites d'abord part d'une proposition qui, dites-vous, a été adoptée lors de votre assemblée annuelle de 1964, à Hamilton. Vous présentez ensuite des recommandations jusqu'à la fin de votre mémoire. Ces autres recommandations sont-elles l'expression de vos sentiments personnels ou sont-elles aussi des propositions adoptées lors d'assemblées annuelles? Je remarque que votre mémoire ne semble renfermer qu'une seule proposition et des recommandations présentées au hasard à mesure qu'il se déroule. Le mémoire dans sa totalité a-t-il été adopté lors d'assemblées nationales?

• 1040

Mlle MacLellan: Tout le mémoire a été rédigé au cours de la semaine dernière. Aussi n'a-t-il pas été possible de la présenter lors d'une assemblée nationale de notre organisme. Nous avions l'intention de le faire lors de l'assemblée que nous aurons à Ottawa à la fin de janvier. Mais quand nous avons appris que c'était maintenant ou jamais qu'il fallait présenter notre mémoire, nous avons rédigé ce texte-ci. La présidente de la section santé et bien-être, Mme N. T. Bennett, de Nanaïmo, a fait la première rédaction. Son texte a ensuite été envoyé au comité des dirigeantes du conseil national pour qu'il le commente et l'approuve. Nous avons reçu au cours de la semaine un grand nombre d'appels interurbains et de lettres envoyées Exprès. Ces commentaires ont été transmis à Ottawa en passant par la présidente. Avec sa permission, un comité de rédaction composé de quatre membres du conseil national d'administration a rédigé le texte définitif, celui que vous avez sous les yeux.

La proposition demandant l'institution d'une commission royale d'enquête ne tient évidemment plus, étant donné les délibérations présentes. Si nous demandions alors une commission royale d'enquête, c'est que, à notre avis, cette question était envisagée avec beaucoup d'émotivité, qu'elle comportait un aspect juridique et médical non négligeable et que, en définitive, elle était fort complexe. En tant qu'organisme à caractère privé, nous pensions que l'idéal pour s'occuper de ce problème serait une commission royale d'enquête, avec tous les moyens dont elle disposerait. Cependant, votre Comité s'en occupe actuellement et, par essence, il fait office de commission royale d'enquête. Naturellement, nous nous serions présentées devant une commission royale d'enquête et nous aurions eu plus de temps pour nous préparer, probablement plusieurs mois. Nous étions fermement convaincues que, notre organisme ayant demandé une enquête, nous avions réellement le devoir, à l'égard de nos membres comme du premier ministre et du Cabinet, devant lequel nous étions venues au moins à quatre reprises avec cette demande, nous avions le devoir, dis-je, de présenter un mémoire. Quant aux opinions exprimées...

M. Allmand: Mademoiselle MacLellan, nous manquons de temps. C'est pourquoi je vous demanderais très respectueusement de répondre aux questions avec beaucoup de brièveté. Si je vous posais cette question tantôt, c'est que cette proposition favorise tout simplement la tenue d'une enquête alors que votre mémoire va beaucoup plus loin et fait même des recommandations sur la teneur de la loi future. La Chambre siège à 11 heures. Il est

actuellement onze heures moins dix-huit minutes, il nous faudra donc être brefs.

M. Knowles: Par conséquent, posez des questions brèves.

M. Allmand: Je ferai de mon mieux.

Mme Flaherty: Puis-je me permettre ici un commentaire? Quand une proposition comme celle-ci est étudiée par nos organismes nationaux en passant par des conseils provinciaux et locaux, elle s'accompagne d'une importante documentation. Quand la proposition qui nous occupe a été soumise à l'examen des divers conseils, des exposés et le texte des articles pertinents du Code criminel y étaient joints. Ceci pour que les conseils se reportent à la documentation en étudiant la proposition. Nous nous sommes servies de la teneur des «attendu que» et de la documentation pour rédiger les arguments que nous avons exposés dans le mémoire.

M. Allmand: Il me semble que la proposition ne contient rien qui se rapproche des recommandations que vous faites dans ce mémoire. De toute façon, combien y a-t-il de membres dans le *National Council of Women of Canada*?

Mme Flaherty: Il y a 20 organismes nationaux, qui représentent environ 750,000 femmes.

M. Allmand: En d'autres termes, une association d'associations?

Mme Flaherty: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, puis-je mentionner qu'il serait peut-être bon, vu le temps qu'il nous reste, de passer au contenu même du mémoire sans trop...

M. Allmand: Je pense que c'est très contestable, Mme MacInnis. En fait, je veux simplement savoir à quel point le mémoire est représentatif de l'organisme. Les groupes qui appartiennent au *National Council* ne représentent-ils pas plusieurs confessions religieuses et plusieurs...

Mme Flaherty: Ils représentent un grand nombre d'Églises protestantes. En fait, quelques femmes appartenant à l'Église Unie du Canada nous ont fait parvenir des commentaires sur le mémoire affirmant qu'elles seraient allées encore plus loin que nous. Elles vont probablement présenter leur propre mémoire.

Mlle MacLellan: Le *National Council of Jewish Women* nous a fait parvenir, aux fins d'examen et de distribution, des textes de propositions qu'il va mettre sur le tapis. Ces textes vont être distribués et étudiés lors de notre assemblée de janvier. Les grandes lignes en sont passablement les mêmes.

Je ne crois pas que nous avancions dans ce mémoire des opinions qui ne seraient pas endossées par la grande majorité de nos membres. Quelques-unes des idées exprimées sont mes idées personnelles mais je sais hors de tout doute qu'un très grand nombre des femmes avec lesquelles j'en ai parlé ont des sentiments encore plus absolus que moi à ce sujet.

M. Allmand: Fort bien, alors. A la page 4, vous traitez des avortements clandestins approximatifs et vous dites:

> Le nombre de ces avortements atteindrait 300,000 par année au Canada. C'est une estimation prudente...

J'aimerais vous demander comment vous avez établi ce chiffre de 300,000 par an.

Mlle MacLellan: Eh bien, l'escouade de moralité de la Sûreté de la région métropolitaine de Toronto a fait une estimation et je crois qu'on l'a citée, il y a un an ou deux, dans un éditorial qui commentait une observation faite par le docteur Morton Shulman, coroner en chef à l'époque.

M. Allmand: Vous dites, en effet, que vous croyez qu'un conseil a émis un rapport et qu'il vous semble que ce rapport était cité dans un éditorial.

Mlle MacLellan: J'ai dit que le...

M. Allmand: Eh bien, j'essaie de l'obliger à s'en tenir aux faits. Vous avez essayé de faire la même chose avec les autres témoins à propos de la statistique. Je voudrais savoir d'où vient ce chiffre de 300,000.

Mlle MacLellan: On ne peut pas citer un chiffre précis lorsqu'il s'agit des avortements, surtout des avortements clandestins. Comment saurions-nous combien il y en a?

M. Allmand: Bien. Nous ne nous occuperons plus de ce chiffre.

Mlle MacLellan: Nous disons que c'est une approximation générale.

M. Allmand: Eh bien, ce sera tout.

Le président: Était-ce votre dernière question, monsieur Allmand?

Une voix: Vous avez fait ressortir votre argument.

M. Allmand: A la dernière page, ainsi que partout dans votre mémoire, vous dites que:

> Jamais la Canadienne n'a atteint une maturité de jugement aussi poussée et n'a joui d'une intelligence aussi éclairée qu'aujourd'hui.

Je suppose que...

M. Cowan: Elles sont plus averties que leur mère.

M. Allmand: Eh bien, j'allais dire que la plupart de ces femmes sauraient, alors, que si elles avaient des rapports sexuels sans précautions anticonceptionnelles, elles risqueraient de devenir enceintes. Est-ce exact?

Mlle MacLellan: Eh bien, je m'attendrais à ce que les femmes mariées le sachent.

M. Allmand: Voici une autre question: Si elles sont si mûres et si averties et ne pratiquent aucune méthode anticonceptionnelle, ne doit-on pas les tenir responsables des enfants qui sont le résultat de ces rapports sexuels? Pourquoi auraient-elles de tels rapports si elles ne désiraient pas avoir des enfants?

Mlle MacLellan: J'ai lu, pas plus tard qu'hier, l'histoire d'un ecclésiastique qui avait interviewé 68 jeunes filles-mères. Il les trouvait la plupart très naïves et simples et une d'entre elles n'avait jamais entendu parler de la limitation des naissances. Elle ne savait pas ce que cela voulait dire. Un très grand nombre de ces jeunes filles-mères sont naïves et simples.

M. Allmand: Le problème n'existe donc pas chez les femmes mariées et averties. C'est plutôt chez les jeunes filles naïves.

Mlle MacLellan: Ceci est une partie du problème mais, comme nous l'avons dit, le plus grand nombre d'avortements—thérapeutiques et illégaux—sont pratiqués sur des femmes mariées âgées de 16 à 25 ans et de 40 à 45 ans.

M. Allmand: Sauf votre respect, mademoiselle MacLellan, la question est: est-ce que vous ne croyez pas que ces femmes mariées savent que si elles n'observent aucun procédé anticonceptionnel, elles risquent de devenir enceintes et qu'elles devraient, par conséquent, être tenues responsables de ces enfants si elles décident d'avoir des rapports sexuels sans prendre des précautions?

Mlle MacLellan: Il se peut qu'on leur ait signalé que, selon l'article 150(2)(c) du Code criminel, c'est une infraction criminelle de fournir tout renseignement sur les procédés anticonceptionnels.

M. Allmand: Il y a un bill devant le Parlement actuellement.

Mlle MacLellan: Pardon?

M. Allmand: Il y a un bill devant le Parlement actuellement.

Mlle MacLellan: Ah oui, je le sais, mais il n'est pas encore adopté.

M. Allmand: C'est exact.

Mlle MacLellan: C'est toujours illégal.

M. Allmand: On l'adoptera bientôt, sans aucun doute.

Mlle MacLellan: On l'espère bien.

M. Allmand: Si on l'adopte...

Mlle MacLellan: Je crois que la situation changera complètement. Je crois que s'il y a des cliniques de limitation des naissances et si les médecins et travailleurs sociaux, ainsi que tous ceux qui travaillent dans le domaine des services sociaux, sont libres de toute tache ou crainte de poursuite, nous aurons un régime d'enseignement progressif qui changera la situation complètement. Une grande partie de notre discussion sera non seulement académique, mais absolument désuète.

M. Allmand: Supposons que vous diffusiez cette information librement et que les femmes continuaient de devenir enceintes sans le vouloir; s'il s'agissait de femmes mûres, croyez-vous que nous devrions autoriser des avortements sur demande simplement parce qu'elles sont devenues enceintes par erreur ou parce qu'elles ne désirent pas mettre ces enfants au monde, utilisant ainsi l'avortement comme une forme de limitation des naissances?

Mme Flaherty: Non. Nous ne disons pas cela. Vous verrez, au début de la page 4, que ce n'est pas notre but. Nous avons cité les raisons dans les cas où, à notre avis, il pourrait être question d'un avortement sur la recommandation du médecin de la femme en question après un examen consciencieux de sa part et la corroboration de son diagnostic par des autorités médicales reconnues. Contrairement à certaines personnes, nous sommes contre l'idée d'un comité de travailleurs sociaux et juridiques car nous croyons que ce serait trop incommode ainsi que très gênant pour la femme elle-même. Mais, nous ne sommes certainement pas en faveur de l'avortement inconditionnnel. Et, de toute façon, nous parlons des femmes déjà enceintes, sans tenir compte de ce qu'elles savent à propos des procédés anticonceptionnels.

• 1050

M. Brand: Je dois dire que je suis d'accord avec la première partie de votre exposé ainsi qu'avec le dernier paragraphe; quant au reste, je regrette de dire que je suis un peu déçu. Avez-vous lu les témoignages présentés au comité?

Mlle MacLellan: Je n'ai pas eu les procès-verbaux, mais j'ai assisté à certaines délibérations.

M. Brand: Diriez-vous, d'après ce que vous en savez, qu'on a présenté assez de témoignages pour que le comité soit en mesure de faire une recommandation, ou croyez-vous qu'il y a beaucoup d'aspects qui demandent d'être étudiés encore, tout comme vous l'avez

proposé dans la résolution que vous avez déjà soumise au gouvernement à plusieurs reprises?

Mlle MacLellan: Je pense que la résolution est vraiment insuffisante mais, puisque c'est le seul document qui soit approuvé par notre organisme national, c'est le seul que nous puissions vous soumettre officiellement à ce titre.

M. Brand: Je crois l'idée bonne; je ne m'y oppose pas. Je me demandais seulement si vous jugiez que nous avions assez de témoignages devant nous, maintenant ou dernièrement, pour faire les recommandations appropriées ou croyez-vous qu'il y a beaucoup d'aspects qui sont toujours contentieux?

M. Rock: Nous n'avons pas de mandat à cette fin.

Mlle MacLellan: Oui, à mon humble avis, je dirais que le comité serait en mesure d'entendre tout les témoignages et de faire des recommandations intelligentes, progressives et dynamiques.

M. Brand: Maintenant ou à la suite d'autres études encore?

Mlle MacLellan: Je crois que c'est au comité de le décider. Je ne crois pas que cette question soit vraiment juste, n'est-ce pas?

M. Brand: J'espérais tout simplement que vous diriez «oui».

Mlle MacLellan: Eh bien, je dirai «oui».

M. Brand: Merci beaucoup. Puis-je continuer rapidement ici car il ne nous reste pas beaucoup de temps. Dans votre discussion historique, vous partagez les théories de Platon et d'Aristote. Est-ce que vous préconisez la société tolérante et expédiente de Platon?

Mme Flaherty: Non, pas du tout.

M. Brand: Merci, c'est tout ce que je voulais savoir. Vous dites que le bill britannique est plus tolérant que le Statut du Colorado mais, contrairement au bill britannique, le Statut du Colorado comprend le viol, l'inceste et des choses de cette nature. Diriez-vous toujours que le bill britannique est plus tolérant?

Mme Flaherty: Nous l'avons mentionné à cause de l'article au sujet des raisons sociales, qui ne paraît nulle part ailleurs.

M. Brand: D'accord.

Mlle MacLellan: Et parce qu'il n'exige que deux médecins pour prendre la décision tandis que le bill du Colorado en demande trois.

M. Brand: A la page 4, vous faites une déclaration, mais, à mon avis, vous ne pouvez certainement pas la croire.

> C'est toujours par suite d'un délit que l'idiote, l'imbécile, la faible d'esprit ou la folle devient enceinte;

Vous ne croyez pas cela, voyons!

Mlle MacLellan: N'est-il pas vrai que le Code criminel spécifie que c'est une infraction criminelle d'avoir des rapports sexuels avec une telle personne?

M. Brand: Eh bien, supposons que la femme est mariée, le croyez-vous vraiment?

Mlle MacLellan: Je pense toujours que c'est un affront aux bonnes mœurs de notre société.

M. Brand: Cependant, ce n'est pas toujours le résultat d'une infraction, n'est-ce pas?

Mlle MacLellan: A mon avis, oui.

M. Brand: Mais, légalement, ce n'est pas une infraction?

Mlle MacLellan: Il y a beaucoup de choses qui ne sont pas légales.

M. Brand: Oui, c'est ça la question.

Mme Flaherty: Est-ce que la section 140 du Code criminel stipule que la personne idiote, imbécile, faible d'esprit ou aliénée doit être célibataire également?

M. Brand: Je crois que la loi l'a interprétée ainsi; je crois que vous êtes avocate, mademoiselle MacLellan.

M. Cowan: Comment peut-on intenter une poursuite contre une femme mariée, qui est faible d'esprit, parce qu'elle est enceinte. D'abord, à mon avis, une femme mariée qui est faible d'esprit ne devrait pas devenir enceinte.

M. Brand: Voilà justement où je voulais en venir.

Mlle MacLellan: En effet, je doute qu'elle doive se marier.

M. Brand: Merci beaucoup.

Un peu plus loin, vous dites:

> La société doit reconnaître que l'enfant né de parents dont l'esprit est gravement dérangé est cruellement désavantagé;

Vous parlez d'un désavantage cruel. Croyez-vous que l'avortement soit préférable au traitement psychiatrique pour ces personnes?

Mlle MacLellan: Non, je ne m'expliquerais pas ainsi.

M. Brand: Très bien. C'est tout ce que je voulais savoir. Merci beaucoup.

Êtes-vous au courant des chiffres publiés par le Bureau fédéral de la Statistique sur les décès imputables aux avortements clandestins? On estime qu'ils s'élèvent à un peu plus de 200 par an au Canada comparé à votre chiffre de 300,000.

Mlle MacLellan: J'ai travaillé assez longtemps au Bureau fédéral de la Statistique pour savoir que vous pouvez interpréter les statistiques à votre gré. Comment pourraient-elles . . .?

M. Brand: Vous prétendez que les décès maternels causés par les avortements clandestins se chiffrent à un sur 150 comparé au chiffre d'un sur 100,000 selon le relevé du Bureau fédéral de la Statistique?

Mlle MacLellan: Je ne vous suis pas. Nous disons que . . .

M. Brand: Je me base sur le nombre que vous citez ici et le chiffre de la population du Canada.

Mlle MacLellan: Un sur 500.

Mme Flaherty: Ceci se réfère aux avortements thérapeutiques.

Mlle MacLellan: Aux avortements thérapeutiques.

M. Brand: Répondez-moi à cette seule question. Admettez-vous qu'il y a, semble-t-il, une grande divergence d'opinions concernant le nombre réel et qu'une étude devrait être entreprise en ce domaine?

Mlle MacLellan: Certes, mais comment pouvez-vous obtenir des statistiques sûres sur les avortements illégaux? Qui fournira ces chiffres? Certainement pas les gens qui pratiquent les avortements clandestins et certainement pas non plus les milliers de femmes qui se font avorter illégalement.

M. Brand: N'admettez-vous pas que lorsqu'une personne meurt, un certificat de décès doit être émis et qu'à un moment quelconque un médecin pratiquera un examen pour déterminer la cause du décès?

Mlle MacLellan: Mais toutes ne meurent point.

M. Brand: Ici vous parlez des décès puerpéraux. Tel est aussi mon sujet. Faites-vous allusion aux avortements illégaux ou aux décès? Ce sont les décès que vous mentionnez dans votre mémoire?

Mlle MacLellan: Dans mon dernier exposé, je mentionnais les avortements illégaux et les statistiques concernant les décès puerpéraux.

M. Brand: Vous avez écrit 300,000.

Mme Flaherty: Oh non.

Mlle MacLellan: Non. Au bas de la page 4 nous disons: «Ceci a été évalué . . .».

M. Brand: Vous écrivez ceci:

> . . .dans les grandes villes l'avortement illicite était la principale cause de mortalité chez les accouchées. Dans la majorité des cas, il s'agit de femmes mariées . . .

et ainsi de suite.

> Le nombre de ces avortements atteindrait 300,000 par année au Canada.

Devrais-je croire autre chose?

Mlle MacLellan: Ces chiffres ne désignent pas les décès mais les avortements illégaux.

M. Brand: Vous parlez de décès puerpéraux résultant d'avortements illégaux. Est-ce bien ce que vous voulez signifier? Voilà ce que je veux savoir.

Mlle MacLellan: Non, non, ce n'est pas cela que nous voulons dire.

Mme Flaherty: Non, non.

M. Brand: Cette phrase devrait être biffée, n'est-ce pas?

Mlle MacLellan: Au bas de la page 1, nous disons:

> Le nombre estimatif des avortements illicites . . .

M. Brand: Plus loin, à la page 5, vous dites:

> Le tiers des décès chez les accouchées dans les régions rurales et les deux tiers dans les grands centres urbains sont attribuables aux effets de l'avortement illicite.

Par qui?

Mlle MacLellan: Cette section a été écrite par notre présidente de la santé. Elle est infirmière licenciée et diplômée en administration hospitalière. Son mari est médecin. Elle travaille toujours en étroite collaboration et je m'attendrais, malgré qu'elle n'ait pas indiqué sa source de documentation . . .

M. Brand: Non.

Mlle MacLellan: . . .connaissant ce genre de femme, je suis certaine qu'elle pourrait prouver ses dires avec documentation à l'appui.

M. Brand: C'est bien.

Mlle MacLellan: Si vous voulez une attestation sur ce sujet, nous pouvons vous l'obtenir.

M. Brand: A mon avis, vous devriez l'obtenir. Une dernière question. Vous êtes certainement au courant, je crois, que la Saskatchewan possède un régime complet d'assurance-maladie et qu'un régime semblable entrera vraisemblablement en vigueur au Canada le premier juillet. Naturellement, vous ne savez jamais. La Saskatchewan a un tel régime. Les causes socio-économiques n'en-

trent pas en jeu lorsqu'il s'agit de traiter les indigents ou autres malades dans cette province. Connaissez-vous des statisques indiquant une différence entre cette province et d'autres provinces semblables au Canada en ce qui concerne les avortements thérapeutiques ou les décès?

Mlle MacLellan: Non, je n'en connais pas, mais à mon avis, le simple fait de posséder l'assurance-maladie ne les fera pas varier tant que les restrictions du Code criminel seront en vigueur.

M. Brand: Comme vous, je parle de facteurs socio-économiques.

Mlle MacLellan: Je ne suis pas au courant des statistiques.

M. Brand: Merci beaucoup.

M. Rock: Mademoiselle MacLellan, vous ou un autre membre de votre Association, connaissez-vous personnellement des cas où des femmes mariées ou des filles ont obtenu des avortements de façon illégale? Vous nous avez présenté plusieurs statistiques et de nombreux cas, mais d'autres nous en ont exposé auparavant.

Des cas réels sont-ils parvenus à vos oreilles ou à celles d'autres personnes de votre groupe?

Mlle MacLellan: Oui.

M. Rock: Vous en connaissez. Pouvez-vous nous donner plus de détails?

Mlle MacLellan: Non, je ne crois pas pouvoir le faire, car les cas que je connais proviennent de contacts personnels et de mon travail dans des organismes bénévoles; ainsi, je ne puis pas fournir de document ni citer de cas particuliers.

M. Rock: Avez-vous l'impression que la formation sexuelle dispensée à l'école actuellement aura dorénavant une influence sur la limitation des naissances et que la plupart des problèmes actuels disparaîtront plus ou moins dans le cours des années?

Mlle MacLellan: A mon avis, c'est très possible. Je ne suis pas très au courant de cet enseignement et de son efficacité réelle. Encore ici, tout dépendra de la compétence des personnes qui le dispenseront. Je l'approuve de tout cœur. Je crois que c'est un des endroits où on devrait encourager la formation sexuelle. Celle-ci commence d'abord au foyer, mais si ce n'était pas le cas comme il arrive si souvent, l'école est certainement préférable à la rue.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il est maintenant 11 heures, allons-nous arrêter ou bien continuer?

Le président: Nous avons le temps pour une autre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voici ma question. Puisque vous avez travaillé au Bureau de la statistique, vous savez peut-être comment le Comité pourrait se procurer des statistiques sur le nombre d'avortements illégaux? Que pourrions-nous faire pour obtenir quelques statistiques?

Mlle MacLellan: Je ne sais pas comment vous pourriez vous en procurer, car il est presque impossible d'obtenir des statistiques de faits clandestins. C'est illégal et personne ne viendra vous donner des renseignements exacts. L'instinct de préservation entre ici en jeu.

Mme Flaherty: Les hôpitaux doivent avoir les statistiques sur le nombre de femmes qui y viennent après un avortement illégal.

Le président: Non, ce n'est pas exact non plus.

Mlle MacLellan: Non.

Le président: Nombreuses sont celles qui entrent à l'hôpital et dont le diagnostic ne révèle pas s'il s'agit d'un cas «légal» ou «illégal».

Mlle MacLellan: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je passerai à une autre question. Je ne vous demande pas d'engager votre Conseil national, mais d'après l'expérience de chacune de vous trois, croyez-vous que le pays compte beaucoup d'essais d'«autoavortements» qui seraient éliminés si les femmes pouvaient obtenir un avortement thérapeutique pour certains motifs déterminés. Il ne s'agit pas simplement d'une permission, mais de certains motifs déterminés. A votre avis, cet avortement serait-il utile à beaucoup de femmes mariées qui actuellement essaient l'«autoavortement»?

Mlle MacLellan: Certes, je l'espère, surtout si on les encourage à subir l'avortement thérapeutique tout en leur faisant savoir que ceci ne constitue pas une faute criminelle devant la loi. Oui, je crois que si on éliminait de la loi ce caractère criminel, beaucoup de femmes mariées profiteraient de cette situation améliorée et iraient immédiatement consulter leurs médecins personnels. Je ne vois pas pourquoi elles choisiraient une solution aussi horrible et inefficace, entraînant tant de maladies et de décès possibles. Selon moi, l'enseignement aurait ici encore un grand rôle à jouer, celui de transformer l'opinion publique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Êtes-vous aussi de cet avis, madame Flaherty?

Mme Flaherty: Oui, certes.

Le président: Monsieur Cowan, avez-vous une dernière demande à formuler?

M. Cowan: Je voudrais diriger ma question à madame Flaherty. Vous savez, sans doute, que la loi sur le divorce dont la Chambre des communes est actuellement saisie, a été introduite par deux célibataires bien connus: messieurs Pierre Trudeau et Allan MacEachen?

Mme Flaherty: Oui.

M. Cowan: Attachez-vous de l'importance au fait qu'aujourd'hui les deux tiers des femmes de la délégation soient célibataires?

Mlle MacLellan: Non.

Le président: S'il n'y a pas d'autre question, au nom du Comité, je voudrais remercier les représentantes du Conseil national des femmes du Canada.

Le Comité s'ajourne au mardi suivant, alors que nous recevrons deux différents mémoires du Groupe de libération des femmes et de l'Association canadienne pour la réforme de la loi sur l'avortement.

Le mardi 12 décembre 1967

• 1118

Le président: Mesdames et messieurs, nous allons commencer les délibérations de la séance d'aujourd'hui. Deux groupes comparaissent devant le Comité: les représentantes de l'Association canadienne pour la réforme de la loi sur l'avortement et le Groupe de libération des femmes.

J'inviterai d'abord madame Lefcoe de London (Ontario), représentante de l'Association canadienne pour la réforme de la loi sur l'avortement. Ce mémoire est entre vos mains depuis quelque temps. Madame Lefcoe devait se présenter devant nous auparavant, mais elle a été malade et nous avons reporté sa comparution à aujourd'hui.

Mme Charlotte D. Lefcoe (présidente de l'Association canadienne pour la réforme de la loi sur l'avortement): Merci, monsieur le président et messieurs les membres du Comité. Voici comment l'Organisation mondiale de la santé définit la santé:

> ... un état de bien-être complet sur le plan physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie.

Il nous fait naturellement plaisir de constater que ce pays jouit d'un niveau élevé de santé; par conséquent, nous ne pouvons pas ignorer le problème de l'avortement illégal. Quelque 300,000 avortements criminels par année ne peuvent pas se passer facilement sous silence. On ne pourrait pas négliger un problème aussi évident de santé sous prétexte qu'il n'a pas d'importance sur le plan médical ou social. Même si les chiffres mentionnés sont trop élevés, le problème médical n'en est pas moins important. Selon les termes du Comité du bien-être maternel cités dans le numéro d'août 1966 du périodique *Ontario Medical Review*:

> Ce rapport contenait aussi un tableau indiquant pour l'Ontario le taux des décès occasionnés par les avortements de 1958 à 1964 inclusivement. Le président et le secrétaire du comité estiment que l'avortement constitue un des problèmes les plus aigus de l'heure.

• 1120

Après avoir étudié la question, les docteurs Noolan et Cannell de Toronto déclarent dans la revue précitée:

> ...l'avortement septique est celui qui compte de beaucoup le plus grand nombre d'infections et qui a causé directement le plus de décès puerpéraux en Ontario.

L'article continue:

> Selon les chiffres fournis par l'escouade d'enquête sur l'avortement faisant partie du Service de moralité de la Sûreté du Toronto métropolitain, plus de 35,000 avortements criminels s'effectuent annuellement dans cette région et constituent un triste commentaire sur le niveau actuel de moralité.

Voici ce qu'on lit dans un manuel des étudiants en médecine de l'université *Western* d'Ontario, intitulé *William's Obstetrics*:

> Pour des raisons évidentes, la fréquence exacte des avortements illégaux est inconnue, mais des observateurs la croient très élevée. On pourra se faire une idée de l'ampleur du problème si on considère que près de la moitié des décès puerpéraux survenant à New York sont imputables à l'avortement. Une supposition savante situe le taux des avortements entre 15 et 25 p. 100 des naissances vivantes. Dans certains pays de l'Amérique du Sud, ce taux atteint presque 50 p. 100.

La grande majorité des femmes qui recherchent l'avortement illégal sont âgées de 28 à 40 ans, sont mariées et ont deux ou trois enfants de leurs maris. Ces femmes proviennent de toutes les classes de la société et de tous les milieux religieux. En Amérique latine, où la plupart des femmes sont très religieuses, l'avortement illégal est la cause principale des décès puerpéraux.

Une étude entreprise à l'université du Chili a révélé qu'entre 35 et 40 p. 100 des grossesses finissaient par un avortement. Quarante pour cent des femmes enceintes meurent pour cause d'avortement illégal.

Un relevé entrepris auprès de 2,000 femmes de Santiago rapporte que 26 p. 100 se soumettent à des avortements provoqués. Une étude entreprise en Corée indique que 25 p. 100 des femmes se soumettent à des avortements; au Mexique la proportion est de 30 p. 100. Le chef du département de gynécologie à l'hôpital de l'Amérique latine du Guatemala donne à entendre que les avortements provoqués sont nulle part ailleurs aussi nombreux qu'en son pays. A Caracas (Vénézuela) on admet d'urgence chaque jour 35 femmes souffrantes en raison d'avortement, au regard de 90 admises pour accouchement.

Le docteur Mary Calderone, directrice médicale de la *Planned Parenthood Federation* de l'Amérique, parlant de la France, pays catholique, où l'avortement et le recours aux moyens anticonceptionnels sont interdits par la loi, prétend que ses habitants ont recours à l'avortement, entre autres moyens, pour abaisser la natalité. Elle dit:

> «Je n'ai aucune statistique quant au taux de mortalité en France, mais on estime en plusieurs milieux que le rapport entre l'avortement illicite et la naissance est de 1 à 1, environ.»

Elle ajoute:

> «Lorsque, raisonnablement, une femme demande l'avortement, à moins qu'il ne s'agisse de viol ou d'inceste, on fait en vérité face à une malade...»

Quelque fortes que soient les convictions religieuses chez la femme, comme on le démontre en Amérique du Sud et en France, il n'est pas de désir plus intense que celui d'avoir ou de ne pas avoir un autre enfant. Quelle que soit sa formation religieuse, elle ne saurait empêcher la femme de rechercher l'avortement lorsqu'elle se sent incapable de prendre soin d'un autre enfant. Nulle femme ne veut voir un enfant grandir dans la fange, la maladie et la pauvreté, comme cela se produit en plusieurs pays de l'Amérique latine.

On trouve un excellent rapport dans *Time-Life Books*, une œuvre digne de confiance, sur la régulation des naissances et l'avortement. On y dit que même aux États-Unis les avortements illicites causent de nombreux décès, allant jusqu'à 45 p. 100 des mortalités dues à la grossesse et à l'accouchement. Dans d'autres pays, comme par exemple dans les taudis de Rome, un travailleur social a donné à entendre que la plupart des femmes ont subi en moyenne deux avortements pour trois enfants qu'elles ont mis au monde.

En Belgique, les médecins s'accordent à dire que sur 200,000 naissances par année, on enregistre quelque 100,000 avortements.

Le problème est universel. La femme est partout la même. Mais les hommes ont fait les lois et la femme doit en souffrir, même si la femme elle-même en est un peu responsable. Durant trop longtemps, la femme a accepté une position d'infériorité. On l'a considérée comme une fabrique à bébés, un être incapable à mettre un frein à ses aptitudes procréatrices. Aurions-nous compté il y a cent ans des femmes médecins, psychiatres et avocates, que la loi ne serait pas celle qu'on nous impose aujourd'hui.

Je ne suis pas, comme certains hommes d'entre vous le pensent peut-être, une féministe invétérée. Je crois toutefois que c'est par ma constitution physique seulement que je me distingue de l'homme. Tout ce que je réclame pour moi-même et pour toutes les femmes, c'est rien de plus que ce que je demande pour tout être humain: la dignité. Je réclame le droit de disposer de mon corps et de ses parties comme je l'entends. Je veux que l'on me traite avec le respect que l'on doit à tout être humain. Je ne suis pas un animal qui met bas selon la volonté des autres.

• 1125

Certains hommes sont même allés jusqu'à dire qu'ils n'avaient pas le droit de légiférer en des matières qui ne les concernaient pas particulièrement. Ainsi a parlé le député Lain MacLeod, en Angleterre:

> «Le débat se poursuit depuis une génération...
>
> J'ai entendu et lu d'excellents discours écrits ou prononcés par des adhérents des deux côtés de la Chambre, sans considération de leur allégeance politique. Et je me suis demandé si d'autres députés de mon sexe pensaient comme moi, se posaient la question de savoir si nous devions nous en mêler, du seul fait que nous sommes des hommes. Des médecins, des avocats, des Catholiques, tous des hommes, nous ont exposé leur point de vue. Et toujours, je me demandais ce que nous avions à voir avec ce sujet. Comment un homme peut-il comprendre ce que ressent une femme qui porte en son sein un enfant qu'elle ne désire pas?»

Je ne partage pas l'avis de M. MacLeod sur un point seulement, lorsqu'il se demande «ce que nous avions à voir avec ce sujet». Je crois que la demande d'avortement peut se rattacher directement à une maladie mentale ou autre du mari. Lorsqu'un homme malade est incapable de travailler et que sa femme

devient le gagne-pain familial, il peut arriver qu'une grossesse non souhaitée mette fin à la vie de famille. Un autre enfant devra peut-être quitter l'école prématurément pour faire vivre la famille et ainsi ruiner son avenir; la famille devra recourir à l'assistance sociale ou à d'autres moyens de survivance. La femme ne vit pas dans le vide: ce qui la touche frappe toute la famille.

La rubéole, c'est prouvé, est une cause de maladie cardiaque, d'atrophie cérébrale, d'ophtalmie et de surdité. On trouve dans la livraison du 25 novembre du *Canadian Medical Association Journal* un rapport intitulé: «Les défectuosités cardio-vasculaires et les syndromes de la rubéole». Ce rapport mentionne le fort pourcentage d'enfants cardiaques nés d'une mère qui souffrait de rubéole au cours des quatre premières semaines de la grossesse.

Une telle maladie se reconnaît difficilement puisque ses symptômes ressemblent à ceux d'un rhume ordinaire. Nous sommes aux prises avec un problème grave lorsqu'une femme enceinte se rend compte qu'elle a eu la rubéole au lieu d'un rhume. Avons-nous le droit d'exiger que les parents mettent au monde un enfant informe, aveugle ou sourd? A mon sens, c'est une grave décision que doit prendre alors la société. Les parents et le médecin devraient être habilités à se prononcer sur l'aboutissement de la grossesse.

On ne pense pas assez à l'enfant non souhaité. Pourtant le sujet s'est prêté à de nombreuses études, sur l'enfant et sa condition éventuelle. Dans un livre intitulé «*The Psychology of the Unwanted Child*», l'auteur dit: «Un enfant non aimé peut tout autant souffrir moralement qu'un enfant mal nourri peut souffrir physiquement. Tout enfant doit en naissant acquérir l'amour de ses parents. L'enfant négligé se sent haï et il réagit en se tournant contre la société.» Le docteur Bowley (une femme) ajoute: «L'étude de la vie de certains criminels démontre qu'ils ont été négligés dans leur enfance.» Une telle atmosphère, précise-t-elle, «engendre le malheur, le mécontentement et la délinquance.»

Plusieurs articles et volumes ont été écrits sur les mauvais traitements qu'on inflige aux enfants.

Parmi ceux-ci, on trouve «*Wednesday's Children*», où il est démontré jusqu'à quel point on peut ignorer la condition d'un enfant qui n'a pas connu la sécurité ou qui a souffert de la faim. L'auteur décrit certains traitements qu'ont reçus des enfants des mains de leurs parents et c'est à ne pas y croire. On ne le croirait pas si nos propres journaux ne décrivaient pas la condition des enfants que la Société de l'Aide à l'Enfance doit arracher à leurs parents dans un dessein de protection. De tels enfants, selon le docteur Young, traiteront ainsi leurs propres enfants lorsque eux-mêmes en auront. D'après le docteur Karl Meninger, ardent défenseur du planning familial, «les durs à cuire d'une société sont les adultes qui, enfants, n'étaient pas souhaités ni aimés. Ce sont les odieux, les tueurs, les malades mentaux, ceux qui sont incapables de faire face à la vie parce qu'ils ont grandi dans l'insécurité et n'ont pas été proprement orientés.»

• 1130

On motive en certains milieux la naissance illégitime pour permettre aux foyers qui n'en ont pas d'adopter des enfants. Pourtant, tout dirigeant d'une Société d'Aide à l'Enfance vous dira qu'une telle attitude pouvait être motivée déjà, mais qu'elle ne l'est plus aujourd'hui. Il manque en effet de foyers d'adoption. Il y a deux semaines à peine, les journaux de London, Ontario, nous apprenaient que le manque de foyers atteignait «son point culminant». On est forcé de placer ailleurs des enfants de London «à cause du manque accentué de foyers d'adoption». M. Cass a donné à entendre qu'une telle situation se fait sentir depuis deux ans environ, d'où l'état de crise actuel. De plus, «le problème est encore plus aigu qu'à London dans bien des régions».

En Suède, une enquête très poussée a été exécutée auprès de 120 enfants de mères auxquelles ont avait refusé de mettre un terme à la grossesse. Ces enfants ont été soumis à des tests d'aptitudes mentales, d'intelligence et d'acclimatation sociale, jusqu'à ce qu'ils aient atteint 21 ans. Les données les concernant ont été juxtaposées à celles provenant de personnes qui, par groupe d'études, n'avaient pas subi le même sort. On a de plus fouillé les dossiers d'agences sociales, de l'Armée, de psychiatres. Les enfants non souhaités, a-t-on révélé, accusaient plus de tendances à un comportement anti-social, criminel comme ils étaient plus enclins à l'ivrognerie et à recourir à l'assistance sociale que ceux des autres classes des groupes à l'étude.

Il a semblé que les raisons invoquées par la femme qui recherchait l'avortement autorisé exposaient à l'avenir l'enfant à un désavan-

tage social et mental. Les médecins ont conclu qu'il fallait, dans la décision de mettre un terme à la grossesse, tenir compte des risques d'ordre social que court plus tard l'enfant.

L'enfant non souhaité d'une femme mariée peut tout aussi bien connaître une vie délaissée et sans amour. La baronne Summerskill l'a bien dit à la Chambre des Lords: «Je crois que nous avons l'obligation d'aider un enfant à s'épanouir. Et cette obligation ne devrait-elle pas s'étendre à l'enfant qui n'est pas né? Je crois que c'est une hérésie, en vérité une blague, de dépenser d'énormes sommes d'argent à des fins de bien-être, de maisons de réforme; à la préparation *ad nauseam* de rapports traitant de l'effet psychologique qu'a un mauvais foyer sur l'enfant et de vivre toujours dans un régime qui refuse à une mère le secours qu'elle réclame, une mère enceinte et éprouvée et qui se sent incapable d'élever un autre enfant...»

Dans un livre intitulé *The Child and Society*, le Dr Frederick Elkin, ex-professeur à l'université McGill, traite de l'enfant que les parents ont négligé dans sa jeunesse et de la psychopathie qui en résulte. Il précise que de tels enfants sont ceux qui dans la vie ont le plus recours aux psychiatres et qui, adultes, sont les moins aptes à bien s'adapter. Ils ont de plus certaines difficultés à discerner entre le bien et le mal et manquent ouvertement de conscience.

Je veux terminer en disant que nulle femme ne devrait être soumise à l'avortement contre son gré et qu'aucun médecin ne devrait y recourir si la religion le lui défend. Notre organisme appuie le projet de loi de M. Herridge parce qu'il tient compte de la femme et de la famille et parce que ses dispositions tendent justement à enrayer les avortements illégaux et à en protéger les femmes qui en sont irrémédiablement les victimes.

Le livre *Children for Adoption*, de Pearl Buck, se termine ainsi qu'il suit: «De quelque façon que ce soit, nous devons tenir compte de l'amour, de l'amour qui donne et de l'amour qui reçoit. Seuls les hommes et les femmes sans amour menacent notre vie et notre culture nationales, chacun d'entre eux ayant été des enfants qui n'ont pas connu l'amour.»

Le président: Merci, madame Lefcoe. Avant de passer à l'interrogatoire, j'invite Mlle Wood, qui représente le *Women's Liberation Group*, à nous dire maintenant quelques mots.

M. Knowles: Monsieur le président, puisque la documentation distribuée se distingue du mémoire, allons-nous consigner ce dernier au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui?

Le président: J'ai cru qu'on pourrait le faire après avoir écouté Mlle Wood.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je pense, monsieur le président, que nous nous écartons de la procédure. N'avons-nous pas antérieurement examiné le premier mémoire qui nous est soumis avant de passer au suivant?

Le président: Non; nous les avons examinés tous les deux parce qu'ainsi, nous gagnons du temps. Il se peut aussi que les deux organismes aient à répondre aux mêmes questions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Fort bien.

Mlle Myrna M. Wood (Women's Liberation Group, de Toronto): L'Association que je représente groupe librement des jeunes femmes canadiennes de toutes les villes du pays, surtout à Toronto et à Edmonton. Des groupes de moindre envergure ont été formés à Montréal, Vancouver, Halifax, Kingston et Regina. La plupart d'entre nous se sont dévouées l'an dernier à des œuvres de paix et à des entreprises au palier de la collectivité. Nous ne voulons pas ajouter ce matin au mémoire que nous avons présenté. Mais nous voulons vous signaler qu'à Toronto, au cours des trois dernières semaines, deux femmes sont décédées à l'hôpital à la suite d'hémorragies dues à un avortement illégal.

• 1135

Le président: Merci, mademoiselle Wood. Est-il convenu de publier les mémoires en appendices au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: Convenu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela comprend-il l'exposé de Mme Lefcoe?

Le président: Il est sténographié mot à mot.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, il ne s'agit pas tout simplement du mémoire?

Le président: Non, non. Nous avons en plus le compte rendu sténographique de son témoignage. L'interrogatoire peut donc maintenant commencer.

M. Stanbury: Pourriez-vous nous dire, madame Lefcoe, en quelques mots, quelle est la nature de votre association, comme l'a fait Mlle Wood?

Mme Lefcoe: Le mémoire le dit, tout au début. Fondé en mai 1967, notre organisme

compte quelque 120 membres. Les affiliations n'exigent aucun versement d'argent; nous n'avons pas entrepris de campagne de recrutement. Au cours d'une réunion où 100 personnes étaient présentes, 65 d'entre elles sont devenues membres. Il y a quelques semaines, au cours d'une autre réunion, 60 personnes se sont aussi jointes à nous.

M. Stanbury: Alors vos membres se limitent à la ville de London?

Mme Lefcoe: A l'heure actuelle, oui.

M. Stanbury: Les deux témoins pourraient peut-être répondre à ma prochaine question. Je me demande si chaque mémoire représente bien ce que pensent les femmes. Les lettres que je reçois m'indiquent que toutes les femmes ne partagent pas le même avis. Savez-vous comment se répartissent les croyances religieuses au sein de votre groupement?

Mme Lefcoe: En d'autres termes, compte-t-on parmi nous des catholiques?

M. Stanbury: Non, pas nécessairement. Certains groupements religieux ne partagent pas vos vues à ce sujet et ce ne sont pas nécessairement les hommes seuls de ces groupements religieux qui s'expriment ainsi. C'est pourquoi je cherche à savoir si votre organisme comprend des membres d'autres groupements religieux qui sont contre l'avortement.

Mme Lefcoe: Je ne cherche jamais à savoir quelle est la religion d'une personne.

M. Stanbury: Pourtant, la religion a son effet sur le sujet à l'étude. Si, par exemple, les évêques catholiques nous présentaient un mémoire contre la modification des lois tendant à approuver l'avortement, nous aurions les vues d'un groupe composé uniquement d'hommes. D'un autre côté, si vous nous disiez que 50 p. 100 de vos membres appartiennent à l'église que dirigent ces évêques, un tel facteur pourrait orienter notre pensée. Ne le croyez-vous pas?

Mme Lefcoe: Peut-être. Je ne peux pas répondre à votre question. Je sais que nous comptons des personnes de religions différentes, mais je ne peux en indiquer le nombre.

M. Stanbury: Je parle de la religion catholique comme exemple seulement. D'autres groupements religieux pensent également de même. Auriez-vous quelques renseignements à ce sujet mademoiselle Wood?

Mlle Wood: Je sais que la plupart de nos membres ont été élevés dans la religion chrétienne ou juive. En majorité, toutefois, ils ne se rallieraient pas à l'enseignement qu'a procuré leur Église à ce sujet dans leur jeunesse. Parlant à Toronto pas plus tard que la semaine dernière, Mme Davidson, catholique pratiquante, a déclaré qu'une telle décision devait être l'affaire de chacun de nous.

M. Stanbury: Est-ce la femme qui, m'ayant accosté l'autre jour, m'a dit qu'elle ne pouvait s'expliquer pourquoi nous perdions du temps à discuter d'un tel sujet parce qu'il est tellement normal qu'aucune loi ne devrait bannir l'avortement?

Mlle Wood: Je ne saurais dire? Quand cela s'est-il produit?

M. Standury: C'était à la télévision.

M. Knowles: Continuez, continuez.

• 1140

M. Stanbury: Les opinions sont tellement partagées à ce sujet que je m'efforce surtout de savoir si vous représentez véritablement les idées des femmes en règle générale. Afin de le bien savoir, je crois qu'il faut chercher à connaître si certains de vos membres n'adhèrent pas à des religions qui s'opposent à toute réforme. Je crains que vous ne puissiez nous renseigner là-dessus.

Mme Lefcoe: Ne croyez-vous pas, toutefois, que nous pouvons profiter de l'expérience des autres pays? Vous ne pouvez mettre en doute le cas de l'Amérique du Sud, celui de la France...

M. Stanbury: De tels renseignements nous sont utiles. Mais je cherche à savoir à l'heure actuelle ce que les Canadiens pensent là-dessus, ce qui motive exactement votre présence parmi nous. Je m'accorde plutôt avec les idées que tous deux vous avez émises, mais notre Comité s'efforce de savoir comment modifier la loi de façon à répondre aux aspirations des Canadiens, tout en la rendant utile aux personnes et à la société.

Mlle Wood: Monsieur Stanbury, c'est pourquoi nous recommandons qu'un référendum soit tenu afin que les femmes puissent voter.

M. Stanbury: Je n'ai pas très confiance dans les référendums.

Mlle Wood: Naturellement, toutes les femmes ne seront pas d'accord sur la question que vous posez ou sur toute autre question. Cependant, j'ai découvert par expérience que les femmes qui ont profondément réfléchi au problème sont en général d'accord avec nous.

En tout cas elles sont certainement d'accord sur le besoin de réforme de nos lois sur l'avortement.

M. Chatterton: J'ai une autre question. Est-ce que la proposition implique que le référendum devrait être limité aux femmes?

Mlle Wood: Oui.

M. Stanbury: Mademoiselle Wood, je présume que vous avez le sentiment, comme beaucoup d'entre nous, qu'une réforme dans ce domaine s'impose depuis longtemps. Seriez-vous satisfaite d'attendre une année ou plus peut-être pour organiser un référendum, obtenir les résultats et ensuite passer par les méandres de la procédure parlementaire avant de procéder au moindre changement?

Mlle Wood: Il y a deux réponses à cette question. L'une d'elles est qu'au train où vont les choses, il faudra aussi longtemps de toute manière. L'autre...

M. Stanbury: Je pense que cela démontre un manque de connaissance de ce qui se passe, parce que, en termes parlementaires, tout s'est développé très rapidement.

Mlle Wood: On en parle depuis plusieurs années.

M. Stanbury: L'affaire est que le Gouvernement a pris la décision de recommander des changements.

Mlle Wood: Oui.

M. Stanbury: Il a demandé à ce Comité, il y a seulement quelques mois, d'étudier la question. La seule chose qui a empêché ce Comité d'en arriver à une recommandation à présenter au Parlement a été le nombre de personnes qui ont désiré nous faire part de leur opinion, y compris vous même.

Mlle Wood: Cependant, le Parlement, dans l'ensemble, a négligé de s'occuper sérieusement de plusieurs de ces questions, comme, par exemple, la diffusion de renseignements pour la régulation des naissances et ce genre de questions.

M. Stanbury: Je suis toujours stupéfait quand tout à coup les gens accusent le Parlement de négligence au moment même où il commence à faire quelque chose. S'il-vous-plaît reconnaissez ce que nous faisons.

Mlle Linda Seese (Women's Liberation Group): Je pense qu'il existe une différence entre notre suggestion et les réformes proposées. Si nous avions à faire un choix entre elles, nous proposerions que l'avortement soit accessible à toute femme qui le désire, en tenant compte de sa santé, par les soins d'un médecin reconnu, ou dans un hôpital, plutôt que les réformes proposées. Je crois que nous pourrions bien attendre une année pour cela.

M. Stanbury: Très bien. Voyons si je comprends bien ce que chacune de vous propose. Je pense que je comprends très bien ce que vous proposez; vous proposez l'avortement sur demande.

Mlle Seese: Sous réserve de la santé de la mère, oui.

M. Stanbury: Oui et sans date limite au point de vue du nombre de mois de grossesse?

Mlle Seese: Nous préconiserions avant le troisième mois.

M. Stanbury: Proposez-vous que la loi le permette jusqu'à la fin du troisième mois?

Mlle Seese: La fin ou le commencement?

Mlle Judy Bradford (Women's Liberation Front): Je crois que nous jugeons que la clause qui dit «sous réserve de la santé de la mère» signifie, en effet, que l'avortement doit être pratiqué aussitôt que possible. Les témoignages médicaux nous indiquent qu'après le troisième mois le danger couru par la femme augmente, de plus, c'est quelque chose que nous serions désireuses de laisser à l'appréciation des médecins. Nous sommes certainement en faveur de l'avortement le plus tôt possible au cours d'une grossesse. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous ne sommes pas en faveur des recommandations qui proposent d'établir un conseil médical car nous pensons que le temps nécessaire aux délibérations du conseil signifierait que les femmes auraient à attendre jusqu'à ce que le danger soit plus grand avant de pouvoir obtenir un avortement.

M. Stanbury: Si, quand vous parlez d'un conseil, vous voulez dire un comité d'avortement thérapeutique dans un hôpital, l'Association médicale canadienne serait en désaccord avec vous. Ils nous ont dit que ces décisions étaient prises dans un délai de 24 ou 48 heures pour à peu près tous les cas et il n'y a aucun problème d'attente dans le cas des comités d'avortement.

Mme Lefcoe: Il est probable que tout se fait aussi rapidement parce qu'il n'y a que peu de demandes pour le moment.

Mlle Seese: Tout ne se passe pas aussi rapidement si vous tenez compte que c'est souvent vers la fin du deuxième mois que la femme découvre qu'elle est enceinte. Très souvent il y a des raisons pour passer une menstruation une première fois. La seconde fois elle peut s'interroger. Elle doit ensuite aller passer un examen afin de déterminer si elle est enceinte. Prendre ensuite les rendez-

vous nécessaires avec les médecins. La décision effective même peut demander seulement 24 heures mais dans la situation actuelle, nous savons que l'on procède légalement à des avortements, une femme doit obtenir un rendez-vous avec un ou deux psychiatres, un autre rendez-vous avec un gynécologue, nous savons que les docteurs sont si occupés qu'il est impossible d'être admis de suite dans un cabinet médical, il faut attendre.

M. Stanbury: Sûrement la raison est que les avortements sont maintenant accordés pour raisons de santé et cela prend du temps pour déterminer si oui ou non ce facteur existe.

Mlle Seese: Une simple visite au cabinet du docteur et un examen peut le déterminer. Cela ne prend pas beaucoup de temps. Ce que je veux dire c'est qu'il faut du temps pour obtenir un rendez-vous avec les docteurs et plus vous avez à faire pour obtenir une recommandation plus de temps cela prend, bien sûr.

M. Stanbury: Je ne veux pas prendre trop de temps maintenant parce que les autres membres ont des questions à poser. Puis-je vous demander, madame Lefcoe, si vous avez modifié votre demande par rapport à celle qui est exposée dans le mémoire, parce que d'après vos paroles il semblerait que vous préféreriez la Loi britannique actuelle à la recommandation qui apparaît au bas de la page 3 et au début de la page 4 de votre mémoire. La Loi britannique actuelle est beaucoup plus large que ce que vous avez recommandé dans votre mémoire.

Mme Lefcoe: Il est dit dans le mémoire que nous voulons obtenir les mesures essentielles. Nous commençons par le début et nous progresserons. C'est un minimum. Par la suite dans le mémoire je poursuis en disant que, pour le moment, la réponse est que cela devrait dépendre de la décision de la femme. C'est écrit page 8.

M. Stanbury: Êtes-vous d'accord alors avec le «Groupe de la libération des femmes» que la solution idéale serait l'avortement sur demande?

Mme Lefcoe: Je crois que c'est la seule façon réaliste d'aborder le problème.

M. Stanbury: Il me semble d'après la plupart des témoignages qui nous ont été apportés que le problème de l'avortement clandestin ne pourrait pas être résolu autrement. Est-ce là votre conclusion à la suite de vos études?

Mme Lefcoe: Ce le serait si nous utilisions la clause «mère surmenée» du Bill britannique, ou comme M. Herridge l'indique dans son projet de loi que si vous songiez à l'équilibre physique et mental de la femme et si vous teniez compte de son milieu, de son entourage, de sa famille, je pense, alors, que nous serions d'accord.

M. Stanbury: Le projet de loi de M. Herridge est juste extrait du bill britannique original.

Mme Lefcoe: Qui.

M. Stanbury: Il est à peu près le même que la Loi britannique actuelle.

Mme Lefcoe: Oui, mais la loi britannique ne dit pas «sur demande».

M. Stanbury: Vous avez exposé dans votre résumé l'essentiel des mesures que vous estimez nécessaires et vous avez indiqué ce que vous pensez qui serait peut-être maintenant possible mais l'arrangement idéal et le seul que vous voudriez réellement voir adopté, c'est l'avortement sur demande.

Mme Lefcoe: Oui.

M. Stanbury: Et vous ne le limiteriez pas non plus à une certaine phase de la grossesse jusqu'à trois ou quatre mois.

• 1150

Mme Lefcoe: Tous les témoignages médicaux s'accordent pour dire que jusqu'au troisième mois c'est une opération très simple et sans danger.

M. Stanbury: Je demande simplement, si, d'après notre loi, vous limiteriez la possibilité d'obtenir un avortement sur demande aux trois ou quatre premiers mois ou à quelque autre date.

Mme Lefcoe: Je ne pense pas que nous ayons le droit de le faire. Je crois que la profession médicale peut s'occuper de cette partie de la question.

M. Stanbury: Il n'y aurait pas nécessité d'imposer de restriction juridique ou pénale pour avortement à aucun moment durant la grossesse?

Mme Lefcoe: Non, si le médecin estimait qu'il pouvait le faire, non.

M. Stanbury: Merci.

Le président: Monsieur Allmand.

M. Allmand: Madame Lefcoe, je voudrais revenir sur la question qui a été soulevée par M. Stanbury au sujet de la représentation des femmes. J'ai découvert, depuis que je fais partie de ce Comité que j'ai reçu autant de lettres d'hommes que de femmes qui demandaient de libéraliser la loi sur l'avortement et il y a eu tout autant de lettres d'hommes et de femmes qui s'y opposaient. Quand j'ai assisté, au cours de ces deux derniers mois à des réunions mondaines, j'ai souvent découvert que les hommes avec qui je discutais du

sujet étaient, plus souvent que leurs femmes, en faveur de l'élargissement de la loi sur l'avortement. La plupart de ces femmes dès qu'elles savaient qu'elles étaient enceintes pensaient à cet embryon comme étant leur enfant, elles l'aimaient déjà et toute idée d'avortement leur aurait répugné. Je pense que c'est affaire de différence d'opinion. Je ne pense pas que ce soit affaire de différence entre hommes et femmes. De même, je ne suis pas d'accord avec vous lorsque vous dites que c'est une question de réflexion. Vous dites que toute femme qui réfléchit à cette question est en faveur de votre point de vue et que seules celles qui n'y ont pas réfléchi sont de l'avis opposé. Je trouve que des deux côtés il existe des personnes qui pensent et d'autres qui ne pensent pas.

Mme Lefcoe: Quand je dis «réfléchir» je veux dire quand vous étudiez sérieusement le problème. A une certaine époque je ne savais que très peu de choses sur ce sujet mais j'en découvre de plus en plus en lisant. Plus vous lisez et plus vous réalisez ce qu'est le problème réellement. J'ai aussi rencontré des personnes pour qui chaque problème devenait leur problème. Qu'est-ce que je ferais si je tombais enceinte? Ce n'est pas le même genre de problème. Vous ne pouvez le considérer d'un point de vue personnel.

Personnellement, je peux ne jamais désirer, ne jamais vouloir et n'avoir jamais besoin de me faire avorter. Je ne m'y intéresse pas pour moi-même mais je pense à ces femmes qui ne sont pas heureuses en ménage et pour lesquelles une grossesse n'a pas du tout la même signification que pour moi. Lorsque j'attendais mon quatrième enfant j'ai eu une mère célibataire pour m'aider. Nous étions toutes deux enceintes en même temps et le contraste était vraiment surprenant. Chaque mouvement de l'enfant la rendait malade. J'étais si exubérante et si joyeuse dans l'attente de mon enfant alors qu'elle haïssait la seule pensée du sien. Elle ne l'a jamais vu et l'a donné pour adoption. Vous savez ce qui arrive aux enfants qui sont placés pour adoption. Ils ne sont pas adoptés aussi facilement. Ce sont ces femmes que nous représentons.

Le président: Juste une simple mise au point, je crois que vous avez attribué à Mme Lefcoe quelque chose qui a été dit en réalité par Mlle Wood. N'est-ce pas exact?

Mlle Wood: Oui.

M. Allmand: Plusieurs groupes ont comparu devant nous, chacun d'un avis différent sur la question et chacun disant qu'il représente les femmes. Je pense qu'il est préférable de dire que vous représentez un point de vue. Vous avez des arguments pour votre point de vue comme ils en ont pour les leurs. Il y a un groupe qui s'appelle «The Emergency Organization for the Defence of Unborn Children» (L'organisation d'urgence pour la Défense des enfants à naître) et ce sont presque toutes des femmes.

Mme Lefcoe: Oui, je sais. Qu'ont-elles donc d'autre en commun?

M. Allmand: Pardon?

Mme Lefcoe: Elles ont aussi autre chose en commun.

M. Allmand: Quoi?

Mme Lefcoe: La majorité de ces gens sont catholiques, mais s'ils pensent ainsi c'est justement à cause de leur religion. Une loi ne s'appuie par sur des groupes religieux; elle s'appuie sur tout le pays. Je soutiens encore que toute catholique qui ne veut pas obtenir d'avortement est libre de n'en jamais subir et de ne jamais être impliquée dans un cas d'avortement.

M. Allmand: Je veux passer à une autre question. Vous dites dans votre mémoire que la loi ne doit pas s'appuyer sur une base religieuse, mais plutôt sur une base profane qui, je suppose, serait la justice naturelle ou le bien commun. Le principe fondamental de notre loi criminelle c'est que celle-ci protège les personnes et les biens. Ce n'est pas vraiment un principe religieux; c'est un principe de loi criminelle qui date depuis longtemps. Les gens qui soutiennent ce principe se présentent devant notre Comité et disent qu'ils ne le soutiennent pas pour des motifs religieux mais plutôt parce qu'il s'agit de protéger la vie et les biens. Par exemple, nous avons des lois qui interdisent aux parents de maltraiter leurs enfants. Si, soit par négligence soit par des actes, vous maltraitez vos enfants, vous pouvez faire l'objet de poursuites criminelles, et je ne crois pas que personne prétendrait que parce que vous êtes les parents de ces enfants vous avez le droit de les maltraiter. La société s'en intéresse. C'est une extension de ce principe, ce n'est pas un principe fondé sur la religion. La question à savoir si le fœtus a les mêmes droits pourrait soulever une polémique; le fœtus est un être humain vivant dans ce sens que dès sa naissance il quitte sa mère, donc...

Mme Lefcoe: Vous avez posé plusieurs questions. Je ne sais pas par où commencer. Je veux dire d'abord que c'est une loi qui s'appuie sur les données de la religion. Elle ne reçoit pas l'appui des profanes, car la majorité de ceux qui la soutiennent sont des gens qui veulent mettre un terme à la réforme et qui représentent un groupe religieux pour

qui, dès sa conception, le fœtus est un être humain. Les opposants représentent la majorité.

M. Allmand: Prétendez-vous que seuls les catholiques soutiennent ce principe?

Mme Lefcoe: J'ai dit la plus grande majorité, oui.

M. Allmand: Voulez-vous dire que le principe du droit criminel, qui veut que l'on protège la vie humaine, s'appuie sur la religion?

Mme Lefcoe: Vous parlez de vie alors que le Code criminel ne désigne pas le fœtus comme étant la vie, n'est-ce pas?

M. Stanbury: Un enfant.

Mme Lefcoe: Comme étant un enfant.

M. Stanbury: Oui. Un enfant qui n'est pas encore devenu un être humain.

Mme Lefcoe: Alors, qui n'est pas un être humain. Je ne crois pas que la sémantique importe dans ce cas-ci.

M. Allmand: Je partage votre opinion. Je crois qu'il s'agit ici du principe.

Mme Lefcoe: Les lois visent le bien commun et la majorité des gens renseignés au sein d'une société. Cette majorité qui veut la loi agira en conséquence. Ceux qui ne la veulent pas n'ont pas à s'en mêler. Je ne vois pas...

M. Allmand: La question, c'est que vous avez là une vie humaine, même si l'être ne peut demander à grands cris sa propre protection ni énoncer le fait qu'il veut vivre. Personne ne le voit et, vous l'avez dit, il n'y a donc pas de victime. Les grossesses ne sont pas enregistrées; seules les naissances le sont. Vous pourriez donc subir un avortement et vous débarrasser d'un fœtus sans qu'il ne manque à personne. Encore une fois, nous traitons de sémantique; toutefois, s'il y a de la vie, croyez-vous que les gens aient le droit de se débarasser du fœtus même si personne ne s'en rend compte?

Mme Lefcoe: Je ne crois pas qu'il y ait de la vie. Il s'agit d'un différend religieux, d'une croyance religieuse. Je crois plutôt qu'il s'agit de protoplasme. A mon avis, c'est une vie en puissance.

M. Allmand: C'est là sur quoi est fondé le désaccord.

Mme Lefcoe: Ça pourrait fort bien être cela.

M. Allmand: Entre vous et les autres.

Mme Lefcoe: Ça pourrait être cela, mais je ne crois pas que dans une société démocratique un groupe religieux ait un mot à dire sur la façon d'appliquer la loi.

M. Allmand: Vous croyez donc que la question est purement d'ordre religieux plutôt que d'ordre biologique?

Mme Lefcoe: Oui, à mon avis c'est là la question.

M. Allmand: Si le fœtus est apte à vivre, s'il y a vie humaine, croyez-vous qu'il s'agit d'une question d'un ordre religieux ou scientifique?

Mme Lefcoe: Je ne connais pas réellement la réponse à cette question.

M. Allmand: N'avez-vous pas dit que c'était un point de vue religieux?

Mme Lefcoe: Je dis que ce sont particulièrement les groupes religieux qui tentent d'empêcher la réforme.

M. Allmand: Un homme s'est présenté devant ce Comité il y a deux semaines, je crois que c'était le rédacteur du *Weston Times*, et a dit qu'il n'avait aucune formation religieuse; il avait pourtant une philosophie bien personnelle au sujet de cette question: selon lui, il y a de la vie dès la conception...

Mme Lefcoe: Je ne crois pas qu'il ait le droit de faire des déclarations semblables devant le Comité. Ce n'est pas une femme.

M. Allmand: Pardon?

Mme Lefcoe: Ce n'est pas une femme et je crois sincèrement qu'il n'a pas le droit de faire des déclarations voulant que...

M. Stanbury: Mais votre théorie est fantastique.

Mme Lefcoe: Vous le croyez?

M. Stanbury: Oui.

M. Chatterton: Nous aussi avons nos droits.

Mme Lefcoe: Il est réellement très difficile de faire comprendre à un homme ce que c'est que de donner naissance à un enfant qui n'est pas désiré, ou ce que c'est, quand une femme ne veut pas d'enfant, que de craindre, mois après mois pendant toute la période où une femme peut concevoir, de devenir enceinte. Vous n'aurez jamais cette expérience.

M. Stanbury: C'est comme si l'on recommandait que seuls des hommes prennent des décisions relatives aux lois concernant les pensions alimentaires, parce que ce sont eux qui doivent les verser.

Mme Lefcoe: L'idée ne serait pas si mauvaise.

• 1200

M. Chatterton: Puis-je poser une question supplémentaire? Je vois ici une contradiction. Mme Lefcoe a dit qu'à son avis un fœtus n'est qu'un fragment de protoplasme.

Mme Lefcoe: Oui.

M. Chatterton: Vous avez pourtant décrit plus tôt à quel point vous étiez heureuse de sentir le fœtus bouger dans votre sein.

Mme Lefcoe: Oui, vers le cinquième mois. J'étais aussi au comble de la joie quand c'était un fragment de protoplasme, mais je ne crois pas que ce soit là la question. Pendant la période au cours de laquelle on peut procéder à un avortement, soit les deux ou trois premiers mois de la grossesse, il ne se fait pas de mouvement.

M. Chatterton: Ce n'est qu'un fragment de protoplasme jusqu'à un certain point.

Mme Lefcoe: C'est un être humain en puissance jusqu'à un certain point.

Le président: Avez-vous terminé, monsieur Allmand?

M. Allmand: Non, monsieur le président. En ce qui concerne les enfants qui ne sont pas aimés, madame Lefcoe, comment pouvez-vous dire avant la naissance si un enfant sera aimé? Des personnes qui sont venues témoigner ont déclaré que plusieurs femmes qui, au tout début de leur grossesse, ne désiraient pas d'enfants les ont profondément aimés après leur naissance. D'autre part, dans des cas où la femme acceptait son état, les conditions pouvaient changer après la naissance, car l'enfant pouvait être laid, etc. Alors l'enfant pouvait ne pas être aimé. La question est de savoir s'il y a lieu de faire avorter une femme sous prétexte que l'enfant pourrait ne pas être aimé.

Mme Lefcoe: Qu'il pourrait ne pas être aimé?

Non, pas sur cette question-là; mais sur la question voulant que la mère soit incapable d'aimer. Si une femme est mère de huit, neuf ou dix enfants, elle n'a pas beaucoup de temps pour manifester son amour. L'enfant en est donc privé. Je crois qu'il incombe à la femme de prendre une telle décision.

M. Allmand: Huit ou neuf enfants, c'est un cas exceptionnel.

Mme Lefcoe: Je ne saurais dire si c'est exceptionnel.

M. Allmand: Attendriez-vous aussi longtemps? Vous disiez que vous ne l'autoriseriez qu'après un certain nombre d'enfants. La plupart des témoins qui sont venus nous ont dit qu'ils désirent que la loi permette l'avortement après le premier, le second ou le troisième enfant.

Mme Lefcoe: Ça pourrait se faire. Aucune loi ne peut être parfaite. En certains cas la loi peut être mauvaise; en d'autres, elle peut être bonne; la loi vise la majorité des gens renseignés. Jamais une loi ne peut s'appliquer à tous les cas.

M. Allmand: Nous nous rendons compte de cela.

Mlle Wood: J'aimerais ajouter que les cas que vous citez se rapportent probablement à des femmes qui n'ont aucun recours d'une façon ou d'une autre. Une fois enceintes, qu'elles veuillent ou non l'enfant...

M. Allmand: Continuez.

Mlle Wood: ...ce sont des femmes qui sont devenues enceintes, volontairement ou non, et qui ne peuvent rien faire. A la naissance de l'enfant, c'est à se demander comment il sera élevé. Voilà toute la question. Je ne crois pas que cet exemple serve à une fin utile ici. Tout ce que nous demandons, c'est que les femmes aient la chance de contrôler les naissances...

M. Allmand: Nous sommes d'accord là-dessus.

Mlle Wood: ...et de prendre une décision intelligente.

M. Allmand: Vous avez raison. Alors mademoiselle Wood, croyez-vous que l'avortement puisse être un moyen de limiter les naissances?

Mlle Wood: Nous croyons que dans certains cas la régulation des naissances ne suffit pas, ou ne peut être employée et que la femme doit alors pouvoir employer ce moyen. Bien entendu, nous croyons personnellement que d'autres moyens de régulation de naissance lui sont bien supérieurs. Toutes les femmes sont d'accord là-dessus, j'en suis sûre. Et il existe de nombreux cas où on emploie autre chose que les moyens connus.

M. Allmand: En d'autres termes, vous dites que si une femme a des relations avec un homme sans prendre le soin d'exercer un mode quelconque de régulation des naissances et qu'elle tombe enceinte, elle doit pouvoir obtenir un avortement si elle ne veut pas d'enfant?

Mlle Wood: Exactement.

M. Allmand: Autrement dit, lorsqu'elle a des rapports sexuels avec un homme, elle n'est pas responsable de la grossesse qui peut en résulter.

Mlle Seese: Nous croyons également que plusieurs modes de régulation des naissances n'ont pas toujours le résultat voulu.

M. Allmand: Vous avez raison.

Mlle Peggy Morton (Women's Liberation Group): Ce qui importe, c'est que même si nous croyons qu'il est essentiel que les lois sur la régulation des naissances soient réformés aussitôt que possible, il y aura encore des cas, une fois cette réforme faite, où des femmes ne pourront planifier leur famille, qu'elles aient recours ou non à un mode de régulation des naissances. C'est la raison pour laquelle l'avortement est nécessaire si les femmes doivent décider si elles veulent des enfants ou non, et quand elles doivent les avoir.

M. Allmand: J'y reviendrai plus tard.

Le président: Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci, monsieur le président. Je dois d'abord faire remarquer que les témoins de ce matin ont soulevé un côté de la question dont nous n'avons pas souvent parlé au cours de nos discussions. Elles nous ont fait voir les situations humaines et ce qu'elles veulent dire en fait de sentiments qu'éprouvent les femmes en cause. Je crois donc qu'elles nous aident énormément de ce côté-là.

M. Stanbury s'est montré intéressé à connaître l'élément religieux de votre organisme, madame Lefcoe. J'aimerais en savoir plus long au sujet de votre organisme, quant au sexe de ses membres. Votre groupe compte-t-il des hommes?

Mme Lefcoe: Oui, nous avons des hommes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Sont-ils nombreux ou n'y en a-t-il qu'un petit groupe?

Mme Lefcoe: Comme je l'ai déjà fait remarquer, nous n'avons jamais fait de recrutement. Nous n'avons tenu qu'une seule réunion publique. Des trois orateurs, deux étaient membres de la faculté de Droit à l'université Western et un était psychiatre. Ils se sont prononcés en faveur de notre groupe et en sont par la suite devenus membres. Soixante personnes en sont devenues membres, et parmi elles, quelques hommes. Je n'en connais pas le dénombrement. Je dirais qu'environ un tiers sont des hommes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, vous ne considérez pas que la question intéresse uniquement les femmes.

Mme Lefcoe: Je crois sincèrement...

M. Stanbury: Préféreriez-vous que nous cessions cette discussion, alors?

Mme Lefcoe: Non. Je crois que l'on devrait entendre les femmes. Voilà ce que j'essaie de dire. A mon avis, un grand nombre d'hommes partageraient notre opinion.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mon dernier point, c'est qu'au cours de son interrogatoire, ce matin, M. Allmand a semblé, sans le vouloir, rejeter sur la femme toute la responsabilité de la grossesse.

Mme Lefcoe: Oui, je l'ai aussi constaté.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous que dans cette question d'avortement et de grossesse la responsabilité pèse entièrement sur la femme, ou si elle pèse également sur l'homme intéressé?

Mme Lefcoe: Eh bien! cela dépend de la façon de voir les choses. Si le couple n'est pas marié et que l'homme dit: «Je ne veux pas que tu subisses un avortement, je veux que tu aies ton enfant», je ne crois pas qu'il ait le droit d'exiger cela à moins qu'il dise ceci: «Ais ton enfant. Je m'en chargerai et tu n'auras plus à le revoir.»

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dans un mariage heureux, serait-il normal pour les parents de se consulter et dans un cas de grossesse et dans un cas de conception?

Mme Lefcoe: Il va sans dire que dans un bon mariage, les époux se consultent au sujet d'à peu près tout.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En effet, seulement si le mariage n'est pas heureux et qu'il se présente un cas d'avortement, vous rejetteriez toute la responsabilité sur la femme?

Mme Lefcoe: Oh! sûrement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Si vous deviez choisir entre protéger le fœtus et sauver la vie d'une femme adulte, que décideriez-vous?

Mme Lefcoe: Sans contredit, j'opterais en faveur de la femme, qui est une personne vivante, plutôt qu'un être en puissance.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): N'est-ce pas un choix auquel doivent faire face tous les gens, peu importe leur croyance ou leur non-croyance religieuse? Il ne s'agit pas de choisir si vous allez ou non protéger la vie humaine. Ce n'est pas un choix entre le bien et le mal. N'est-ce pas plutôt un choix à faire entre deux biens? En d'autres termes, il faut que soit quelqu'un soit quelque chose ait la préséance sur cette question d'avortement. Dans un très grand nombre de cas, ne serait-il pas vrai de dire que l'on ne peut voir au bien-être ni à la santé de la femme, à moins de le faire aux dépens du fœtus?

Mme Lefcoe: C'est une façon de voir la chose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et dans ces cas, on doit faire un choix en pleine connaissance de cause.

Mme Lefcoe: Oui, sans aucun doute, la personne vivante passe avant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Votre organisme pense ainsi?

Mme Lefcoe: Oui, certes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et vous autres, vous penseriez de même?

Mlle Wood: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si vous pouviez faire adopter la loi que vous désirez réellement, seriez-vous toutes d'accord pour dire qu'une femme aurait le droit d'obtenir un avortement sur demande jusqu'à la fin de son troisième mois de grossesse?

M. Stanbury: Elles ont répondu à cela.

Mme Lefcoe: Il faudrait s'en remettre à un médecin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous vous en remettriez à un médecin?

• 1210

Mme Lefcoe: Oui. Je sais qu'après le quatrième ou le cinquième mois l'opération est sans doute très dangereuse; cependant, si la demande est raisonnable et que la femme a réellement besoin d'un avortement, alors un médecin devrait faire la recommandation nécessaire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En ce qui a trait à l'opinion actuelle au Canada, jusqu'à quel point pensez-vous que ce Comité pourrait aller dans ses recommandations?

Mme Lefcoe: Tout d'abord, j'aimerais dire, en réponse à quelque chose qui a été dit plus tôt, que par leur silence les femmes s'accordent à reconnaître qu'il faut apporter des changements. En temps normal, quand une recommandation va soudain apporter un changement, tous ceux qui s'y opposent font parvenir leurs lettres et leurs demandes; tous ceux, toutefois, qui seront très heureux de voir ces changements attendent sans rien dire, sauf les gens comme moi-même et ces demoiselles, et d'autres aussi. Je crois donc qu'en gardant le silence ils partagent notre opinion.

Ah, j'ai oublié votre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai demandé jusqu'à quel point vous pensez que ce Comité pourrait aller dans ses recommandations.

Mme Lefcoe: Eh bien! j'appuierais le bill britannique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le bill britannique?

Mme Lefcoe: Oui. Je crois que nous pourrions prendre l'article se rapportant à la société. Cela mettrait un terme à un grand nombre des avortements illégaux qui ont lieu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous que si nous en faisions la demande, la chose serait permise au Canada en ce moment?

Mme Lefcoe: Je ne vois pas pourquoi la chose ne serait pas permise. C'est quelque chose de réaliste.

M. Allmand: Le Bill ne fait pas mention du viol et de l'inceste.

Mme Lefcoe: Ce sont des choses qu'on trouverait à l'article qui traite du bien-être mental et social.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui; c'est là qu'on en parlerait. Est-ce que les autres femmes sont d'accord avec Mme Lefcoe? Croyez-vous que l'opinion du public canadien irait jusque là?

Mlle Seese: Je pourrais peut-être mentionner une ou deux choses qui nous sont arrivées à Toronto depuis que nous avons commencé ce mémoire. Tout d'abord, étant donné que les femmes sont des femmes et qu'on les élève avec le sentiment qu'elles sont inférieures du point de vue intellectuel, émotives et illogiques, et ainsi de suite, il leur est très difficile de s'exprimer librement, surtout que tous les pouvoirs constitués, depuis le Parlement jusqu'aux différentes professions, comme les avocats, les médecins et les psychiatres, sont formés d'hommes en très grande partie. Les femmes ont beaucoup de mal à avoir assez confiance en elles-mêmes pour parler. Nous trouvons très difficile de le faire. Je ne sais pas ce qu'en pense Mme Lefcoe, mais plusieurs de nos membres ne voulaient pas se présenter parce qu'elles ne croyaient pas avoir suffisamment confiance en elles-mêmes pour s'adresser au Comité et, pour cette raison, je ne pense pas que nous puissions dire exactement quels sont les sentiments de la majorité des femmes. Nous avons assisté à deux débats différents à Toronto depuis deux semaines, dont un groupait des membres de l'*Emergency Organization for the Defence of Unborn Children* et les opinions —et celles-ci venaient en grande majorité d'hommes participant au débat—variaient entre deux extrêmes, soit laisser la loi telle qu'elle est ou abolir la loi complètement. C'étaient en très grande partie des femmes qui assistaient aux débats, bien que ceux-ci ne fussent pas organisés par des associations de femmes; c'étaient surtout des associations d'hommes qui organisaient les débats. La très grande majorité des participants se sont également prononcés en faveur de ce que nous préconisons, c'est-à-dire qu'il soit permis aux femmes de se faire avorter quand elles le demandent.

Peut-être certains diront-ils que les personnes qui ont participé à ces débats avaient des préjugés et que c'est pour cela qu'elles sont venues, mais c'était des personnes que nous ne connaissions pas, du moins pas toutes. D'autre part, les membres de l'*Emergency Organization for the Defence of Unborn Children* ont évidemment tenté d'amener leurs représentants. Donc, c'est un des indices que nous avons; et en examinant les lettres parues dans le *Toronto Star*, nous constatons que de nombreuses femmes sont en faveur de l'abolition de la loi ou de l'avortement sur demande. Bien que nous n'ayons pas fait un sondage parmi la population tout entière, je crois pouvoir dire que les femmes qui ne se sont pas prononcées seraient peut-être en faveur. Ce que nous déclarons, évidemment, ce n'est pas qu'il faudrait obliger quelqu'un à se faire avorter. Je crois que certaines personnes continuent de répandre l'idée que nous disons aux femmes de se faire avorter; bien entendu, nous ne le faisons pas. Cela dépend, je crois, de quelle partie de l'opinion canadienne vous parlez. Si vous comptez les hommes et les femmes, je ne crois pas en ce moment qu'ils puissent se prononcer pour autre chose que dans le cas de la loi britannique.

Mlle Morton: Je voudrais dire autre chose. Je crois que la statistique la plus éloquente, pour ce qui est de l'opinion publique, est le nombre de femmes qui risquent leur santé et parfois leur vie quand elles vont chez des avorteurs clandestins. Les chiffres varient et il est très difficile de faire une estimation précise, mais on semble s'entendre de façon générale sur un chiffre entre 200,000 et 300,000 chaque année. Je crois que ce chiffre a ceci de significatif qu'il indique—et c'est l'expérience que j'ai eue avec les personnes dans cette situation—que lorsque des personnes se trouvent dans cette situation, ce n'est plus une question qu'elles peuvent discuter comme nous l'avons discutée ici. Pour beaucoup d'entre elles, il n'y a pas de choix. Elles sont désespérées, et la seule chose qu'elles puissent faire est de se faire avorter; elles ne peuvent porter un enfant. Voilà ce qu'elles ressentent, et beaucoup de femmes risquent leur vie. Si vous consultez les médecins sur le nombre de femmes qui sont hospitalisées chaque jour dans notre pays et qui ont tout juste tenté de s'avorter elles-mêmes ou qui viennent de se faire avorter dans des conditions très malsaines et non hygiéniques, je crois que la statistique indique que des femmes très nombreuses, quand il s'agit d'elles en particulier, choisissent en effet de se faire avorter et qu'elles seraient en faveur d'une loi qui irait jusqu'à assurer que personne ne doive risquer sa vie et avoir besoin d'aller chez un avorteur clandestin. Je pense que nous serions en faveur d'une telle loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais demander à Mme Lefcoe si elle est d'avis que les femmes abuseraient d'une loi de portée plus large? Certaines gens m'ont dit que des femmes s'empresseraient de se faire avorter régulièrement chaque année ou à la première occasion.

Mme Lefcoe: Je ne pense pas qu'on se fasse avorter par plaisir. Je crois que personne n'aime subir une opération. Pour ma part, je n'aime même pas aller chez le dentiste et je ne vois certainement pas pourquoi une femme ne pratiquerait pas la régulation des naissances. Je crois que l'avortement est en quelque sorte la chose indiquée quand tout le reste n'a pas réussi. J'ai également entendu dire qu'on encouragerait la promiscuité chez les gens si les avortements étaient permis. Eh bien, si la promiscuité ne s'est pas répandue avec l'adoption des mesures de contrôle des naissances, alors l'avortement ne changera rien.

M. Cowan: Puis-je demander si vous avez vu la déclaration venant de Scarborough et disant que le pourcentage de maladies vénériennes est plus élevé qu'il n'a jamais été à Scarborough?

M. Stanbury: Je pose la question de privilège personnel.

M. Cowan: Peut-être est-ce exact, mais je veux parler de quelque chose qui s'est passé alors que vous étiez aux Nations Unies.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Permettez-moi de poser une autre question. On a clairement démontré que certains groupes religieux sont pour quelque chose dans les retards apportés à modifier les lois sur l'avortement. Je voudrais demander à Mme Lefcoe, à Mlle Wood et aux autres dames quels sont les autres genres d'opinion qui nous empêchent d'agir ou nous ont empêchés d'agir jusqu'ici et d'attirer l'attention sur ce problème? M. Stanbury indique que la question vient juste de surgir soudainement. Outre le facteur religieux, quels sont les autres facteurs qui nous empêchent ou pourraient nous empêcher d'obtenir que les lois sur l'avortement soient modernisées?

Mlle Wood: Vous admettez, je pense, que la liberté sexuelle des femmes est un des points à considérer relativement à toutes ces lois. La tradition a toujours été dans la civilisation occidentale, et dans la plupart des civilisations, que les législateurs, surtout des hommes, et l'opinion publique chez les hommes, n'aiment pas l'idée de libérer les femmes de leur responsabilité, habituellement à cause du système familial et afin que les femmes aient la preuve qu'un enfant est bien le leur. Mais

également, que l'idée soit totalement religieuse ou un simple raisonnement métaphysique, la situation morale existe et, comme nous le disons dans notre mémoire, les femmes sont les gardiennes de la morale de leurs frères. Nous savons tous que la morale des hommes peut en effet être différente parfois de la morale des femmes, parce que les hommes ne peuvent être tenus responsables, tandis que les femmes le sont, évidemment.

• 1220

Mme Lefcoe: Je crois qu'une des choses qui empêchent de changer cette loi, et peut-être toute autre loi, c'est l'apathie générale de la part des électeurs. La raison pour laquelle je suis ici, c'est que je crois très fortement en une société démocratique, non seulement aux droits et aux privilèges, mais également aux responsabilités que cette société suppose; très peu de gens y croient. Vous pouvez vraiment semer l'idée de totalitarisme si vous ne vous prononcez pas. Je pense que c'est là probablement une des choses qui empêchent de changer la loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et les autres dames?

Mlle Seese: Une autre chose, je crois, est ce qu'on pourrait appeler l'égoïsme de l'homme ou la peur de perdre la virilité. Je parle avec plusieurs années d'expérience de ceux que nous avons l'habitude d'appeler des gens pauvres qui ont en général des familles très nombreuses, et en tentant de faire adopter des méthodes de régulation des naissances, j'ai constaté invariablement que toutes les femmes sans exception se prononcent en faveur de l'adoption de mesures de régulation des naissances et que les hommes, eux, sont contre dans la proportion d'environ 75 p. 100. Nous constatons que ces gens, qui sont trop nombreux dans notre société, ne prennent pas part réellement aux décisions qui sont prises bien qu'ils aient le droit de vote et qu'ils sont obligés de vivre dans des conditions très malsaines, et l'homme surtout a le sentiment de n'être pas utile. La même chose peut s'appliquer non seulement aux hommes de la classe pauvre mais aussi à ceux de la classe moyenne et à ceux de la classe riche. L'homme pauvre possède peu des biens matériels de la vie et, afin de se sentir fier de lui-même, il a besoin de pouvoir montrer le nombre d'enfants qu'il peut avoir. Dans bien des cas, les épouses de ces hommes ont dit: «Si je pratique la régulation des naissances et si je n'ai pas d'autres enfants, mon mari ira faire des enfants ailleurs parce que c'est une chose très importante pour lui.» Je crois que le cas est extrême dans les classes inférieures mais c'est également extrêmement important aux classes moyennes, surtout en ce qui a trait à la succession des biens de propriété, qui se fait selon la lignée mâle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous vouliez dire quelque chose à ce sujet-là? Oh, elle l'a dit. Merci.

M. Knowles: Monsieur le président, comme il arrive habituellement à ce stade, toutes les questions ont été posées et on y a répondu. Peut-être puis-je ajouter que ces dames, j'en suis certain, lorsqu'elles retourneront auprès de leurs organisations, elles pourront assurer leurs membres, hommes et femmes, qu'il n'est pas tellement désagréable, après tout, de témoigner devant un comité parlementaire.

Le président: Elles n'ont pas encore terminé, monsieur Knowles.

M. Stanbury: M. Cowan peut encore avoir des questions à leur poser.

M. Knowles: J'avais oublié que Ralph Cowan était arrivé. Après tout, nous l'avons bien en main.

M. Stanbury: C'est un optimiste, n'est-ce pas?

M. Knowles: Je dois dire que je parle, évidemment, comme quelqu'un qui favorise une liberté assez large de nos lois dans le domaine de l'avortement. Il serait plutôt difficile pour nous de prendre une décision en se fondant sur le sexe, la religion ou d'autres attributs de ceux qui se présentent devant le Comité, ainsi que certains l'ont fait remarquer. Il y a des femmes qui viennent parler contre l'avortement. Certains hommes viennent témoigner en faveur de l'avortement. Il y en a certains qui disent ne pas être religieux et qui se prononcent contre l'avortement. Nous avons au moins une délégation confessionnelle qui s'est prononcée pour une modification de la loi. Je veux parler des Presbytériens, l'Église à laquelle appartient Ralph Cowan, qui ne peuvent aller que jusqu'à certaines limites.

M. Stanbury: Ils ne sont pas tous comme Ralph, évidemment. Je dirai que nous ne sommes pas tous comme Ralph.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est de la provocation.

M. Knowles: Il y a ceux qui considèrent le fœtus dans ses premières phases comme la vie en puissance seulement, comme du protoplasme, et qui cependant s'opposent à l'avortement. Il y en a d'autres qui croient que le fœtus a la vie dès le moment de la conception et qu'il est permis, en certains cas, de pratiquer l'avortement. Il est très difficile pour nous d'arriver à une décision à partir de là. Je crois que certaines des choses que vous avez dites ce matin sont très exactes. Nous savons tous très bien que ceux qui nous écrivent sont divisés à peu près également, quel que soit leur milieu, mais je crois que vous

avez raison quand vous dites qu'il n'y a pas tellement de gens qui nous écrivent.

• 1225

Mme Lefcoe: Je crois que leur silence est tout aussi éloquent.

M. Knowles: Oui. Permettez-moi de rappeler une chose qui a créé de l'agitation il y a quelque temps quand il s'est agi de la question de la peine capitale; ceux qui ne voulaient pas que cette loi soit changée nous ont écrit. J'ai voté pour le changement. La question présente de l'avortement est dans les journaux tous les jours. Notre Comité, plus que tout autre, attire la présence des journalistes. Le sujet est excessivement intéressant. Les journaux en parlent tous les jours mais nous ne recevons que très peu de lettres. Je crois que vous avez raison quand vous dites que si les gens, les femmes en particulier, croyaient réellement que nous sommes dans l'erreur même en abordant l'étude de la question, ils nous écriraient en nombres beaucoup plus grands qu'ils ne le font. Peut-être que je me trompe en parlant ainsi. Nous allons peut-être commencer bientôt à recevoir des lettres.

Le président: Je vous dirai que, comme président du Comité, j'ai reçu quelque 400 lettres qui . . .

M. Knowles: Qui disent?

Le président: Qui expriment les deux opinions.

M. Knowles: Qui expriment les deux opinions. En nombre plus ou moins égal?

Le président: Je ne suis pas certain. Nous devrions peut-être les compter une bonne fois et indiquer le nombre au Comité, mais je n'ai pas toutes les lettres. La plupart d'entre elles sont très brèves et déclarent simplement: «Je suis en faveur de telle ou telle chose» ou «Je suis contre telle ou telle chose.» La secrétaire du Comité a toutes les lettres et nous les apporterons une bonne fois. Et il y a d'autres lettres qui arrivent.

M. Knowles: Ne croyez-vous pas, alors, que nous devons tenter de prendre une décision, non pas en tenant compte de l'association ou de la personne ou du groupe qui se présente devant le Comité avec un point de vue différent, mais de ce qui semble être logique, juste et équitable? J'aime mentionner les Presbytériens parce que j'ai été si agréablement surpris de leur mémoire l'autre jour. Comme groupe religieux, ils ont déclaré catégoriquement que la vie commence au moment de la conception. Certaines personnes qui adoptent ce point de vue disent, par conséquent, qu'on ne peut pratiquer l'avortement. Mais tout en adoptant ce point de vue, les Presbytériens ont quand même dit qu'il arrive un moment où il faut décider entre le droit d'un être humain en puissance et le droit de la mère. N'est-ce pas dans ce contexte qu'il nous faut prendre une décision?

Mme Lefcoe: Oui, et on arrive également à une décision grâce aux preuves scientifiques dont on dispose. Quand je me suis intéressée à la question, je suis allée à la bibliothèque universitaire pour avoir de la documentation sur l'avortement. Les revues publient de très nombreux articles et je possède toutes sortes de livres que j'aimerais vous voir lire. Neuf sur dix d'entre eux, ou 99 p. 100 peut-être, soulignent le fait qu'une réforme s'impose. Dans les pays qui ont fait des réformes, les résultats sont là avec preuve à l'appui. Je crois que c'est surtout là-dessus qu'il faut fonder votre décision. Évidemment, vous devez également vous appuyer sur l'opinion des gens au Canada, et cela est très important. On peut apprendre de l'expérience des autres.

M. Knowles: La seule autre idée que les délégués ont présentée ce matin, et que j'aimerais souligner, c'est que les personnes qui, comme vous, cherchent à modifier les lois sur l'avortement, ne tentent pas de rendre l'avortement obligatoire. Vous demandez simplement qu'il soit permis.

Mme Lefcoe: Oui.

M. Knowles: Je crois que, parfois, ceux qui viennent ici pour se prononcer ouvertement contre l'avortement donnent l'impression que nous, qui sommes dans le camp opposé, sommes en faveur d'une loi qui rendrait l'avortement obligatoire. Mais je pense qu'il faut dire que chaque groupe ou chaque personne qui préconise une certaine modernisation de la loi ne voudrait probablement obliger personne à se faire avorter ou demander à un docteur ou à une infirmière de prendre part à une telle opération.

Mme Lefcoe: Je crois qu'il faudrait mentionner ceci dans le bill lorsque finalement on adoptera la loi.

M. Enns: Je voudrais poser une autre question, bien que je ne voudrais vraiment pas prendre plus de temps. Comme groupe, avez-vous reçu des doléances de la part des personnes qui craignent que cela rende l'avortement obligatoire, que les propositions que vous faites seront considérées comme obligatoires? Un des témoins a dit que certaines gens craignent que l'avortement ne devienne obligatoire et, par conséquent, ces gens sont contre. Croyez-vous que si ces gens savaient que l'avortement ne serait pas obligatoire, croyez-vous, dis-je, qu'ils l'accepteraient, quoique non pour eux-mêmes?

Mlle Seese: Non. D'un côté, on nous accuse de le rendre obligatoire, ce que nous ne faisons pas, et, d'autre part, ceux qui disent qu'il ne faut pas le permettre imposent en réalité leur volonté à tout le monde.

• 1230

Mlle Wood: Il est évident qu'on ne peut rendre cela obligatoire. Même à l'heure actuelle on ne peut faire respecter la loi, et les femmes ont recours à l'avortement si elles en éprouvent le besoin.

M. Enns: En effet, et il y aura toujours des enfants à adopter et de nombreux enfants handicapés qui nous préoccuperont. Cela n'éliminera pas tous les problèmes dont on a fait état dans les mémoires antérieurs.

Mlle Wood: Non.

Mme Rideout: Je crois que la plupart de mes questions ont été discutées, monsieur le président. Je m'intéressais particulièrement à la question posée par Mme MacInnis, savoir, si les représentants qui sont ici aujourd'hui estiment que tout élargissement de la loi sur l'avortement aurait pour effet de créer des abus vis-à-vis de cette loi, et le témoin a répondu de façon satisfaisante pour moi. Merci beaucoup.

M. Rock: Madame Lefcoe, vous avez dit que vous n'aviez eu qu'une seule réunion à laquelle assistaient 100 personnes et qu'environ 75 d'entres elles ont adhéré à votre groupement.

Mme Lefcoe: Oui.

M. Rock: Alors, vos membres, quand ont-ils approuvé et adopté votre mémoire?

Mme Lefcoe: Tout dernièrement. Il y a quelques semaines, un dimanche matin, j'ai parlé à un groupement religieux et je lui ai lu le mémoire. J'ai laissé une feuille de papier au fond de la salle et j'ai prié toute personne qui approuvait le mémoire d'y apposer sa signature. Soixante-cinq personnes la signèrent, et voilà comment notre groupement s'est agrandi.

M. Rock: Quel était ce groupement religieux?

Mme Lefcoe: Le groupement en question était l'*Unitarian Fellowship* de London. Nous n'avons pas vraiment encore parlé à d'autres groupements.

M. Rock: Vous avez donné des exemples de la pauvreté qui existe à l'heure actuelle dans certaines parties du monde, comme l'Amérique du Sud, l'Italie, et ainsi de suite, et vous avez exposé le cas des femmes enceintes dans ces pays. Vous ne croyez certes pas qu'une situation analogue existe ici et qu'on devrait, pour cette raison, libéraliser nos lois sur l'avortement?

Mme Lefcoe: La pauvreté n'existe pas au même degré au Canada, mais elle y existe pourtant. Je crois que l'ignorance existe. Je crois que dans certains cas les femmes donnent naissance à trop d'enfants par ignorance.

M. Rock: Confondez-vous l'ignorance et la pauvreté?

Mme Lefcoe: Je pense que c'est là deux choses semblables. Je crois que le paysan qui vit dans les endroits miséreux est ignorant.

M. Rock: J'ai connu des tas de gens instruits qui étaient plongés dans la pauvreté...ça n'avait rien à faire du tout avec l'ignorance. Je connais le cas d'un monsieur qui a perdu les deux jambes dans un accident et qui a dû avoir recours à l'assistance sociale parce que la personne coupable de l'accident n'était pas en mesure de l'indemniser. Ce monsieur est passé dans la catégorie des indigents et pourtant il n'en demeure pas moins une personne instruite.

Mme Lefcoe: Par ignorance, monsieur, j'ai voulu dire l'ignorance de la régulation des naissances, et je crois que cela existe ici autant qu'en Amérique du Sud. La femme ignore ce qu'on peut faire pour empêcher la naissance.

M. Rock: Madame Lefcoe, jusqu'à un certain point, vous avez aussi attribué la délinquance juvénile à l'ignorance, alors que d'autres facteurs auraient pu en être la cause. On entend parler de délinquance juvénile aussi bien dans les régions les plus riches que dans les plus pauvres.

Mme Lefcoe: Oui, il peut y avoir aussi dans les maisons riches des enfants qui ne sont pas aimés ni désirés.

M. Rock: En effet, vous l'avez très bien exprimé. Mademoiselle Wood, à la page 4 de votre mémoire vous dites:

> La bureaucratie et les controverses qui émanent d'un système semblable ont démontré que le régime est très loin d'être satisfaisant en Suède. Des avortements illégaux sont encore pratiqués dans ce pays quand la commission rejette la demande qui lui a été présentée. A cause de la lenteur des procédures, l'avortement se fait souvent plus tard et fréquemment au cours du quatrième ou du cinquième mois de grossesse.

Autrement dit, les personnes dont les cas sont refusés par le jury en Suède obtiennent quand même des avortements illicites. Vous dites aussi à la page 6:

> Nous sommes d'avis que toute femme devrait avoir le droit d'être avortée quand elle le décide par un médecin recommandable dans un hôpital décent.

• 1235

Êtes-vous d'avis que l'avortement devrait être accordé sur demande et que c'est le droit de la femme?

Mlle Wood: Oui.

M. Rock: Pensez-vous alors que si notre Parlement appuyait sans réserve le régime de la porte ouverte, pour ainsi dire, et modifiait les lois de manière qu'une femme ait droit à l'avortement quand bon lui semble, cela aurait pour effet de diminuer les dangers de mort ou de maux physiques auxquels s'exposent celles qui ont recours aux charlatans ou avorteurs clandestins? Et cela aurait-il pour effet de réduire pratiquement à néant les avorteurs clandestins que nous avons au Canada à l'heure actuelle?

Mlle Wood: Oui, sans aucun doute. C'est justement ce que nous essayions de faire ressortir quand nous parlions de la Suède et d'autres pays qui ont institué des réformes partielles. S'il n'est pas accessible à tout le monde, s'il n'est pas accessible aux célibataires, qu'à moins de graves maladies, l'avortement illicite continuera.

M. Rock: Croyez-vous qu'il y a beaucoup de jeunes filles célibataires au Canada qui sont affligées de ce problème? En principe on fournit des statistiques sur les femmes mariées, mais en ce qui concerne les femmes célibataires elles sont plutôt rares. Étant donné que vous-mêmes représentez les célibataires, pourriez-vous nous donner les renseignements que vous possédez à ce sujet?

Mlle Wood: Nous n'avons aucune statistique.

M. Rock: Mais vous avez peut-être des amis dans certains milieux qui ont eu des embêtements et je crois que les membres de notre comité aimeraient connaître quelques faits. Vous n'aurez à divulguer aucun nom. Nous voudrions simplement que vous nous fassiez part des cas dont vous avez connaissance.

M. Cowan: Parlez donc pour vous-même.

M. Rock: J'ai eu connaissance de certains cas dans mon voisinage.

M. Cowan: Je vais prendre leurs noms.

M. Rock: Dans un certain cas, il y a quelques années de cela, la femme en est morte, elle s'est asphyxiée au gaz; on avait alors du gaz délétère et non du gaz naturel. Dans un autre cas, on a trouvé une femme dans l'allée arrière de sa maison après qu'elle eut subi un avortement. C'est pourquoi je vous ai demandé si vous aviez connaissance de certains cas. Dans votre mémoire vous dites, je crois, qu'il y a eu 800 décès au Canada, résultant d'avortements illicites.

Mlle Wood: Ce chiffre estimatif nous a été donné par le docteur Morgentaler au cours d'une entrevue avec votre comité, comme représentant le nombre de décès attribuables à des avortements illicites dans une année. Mlle Bradford voudrait en parler.

Mlle Bradford: Je me suis occupée pendant un an d'activités sociales parmi les jeunes gens, à la Compagnie des jeunes canadiens et les stupidités dont j'ai été témoin, pratiquées à l'aide de cintres, d'aiguilles à tricoter et d'objets de ce genre, m'ont mise hors de moi. Cela se passait parmi de très jeunes filles et des gens comme nous.

M. Rock: Vous parlez de jeunes filles qui pratiquaient des avortements sur d'autres jeunes filles ou femmes?

Mlle Bradford: Sur elles-mêmes, et il y a des femmes qui le leur auraient fait pour $5. Que pouvais-je faire? Tout ce que je pouvais faire c'était de me mettre en colère et de venir ici.

M. Stanbury: Puis-je poser encore une question?

M. Rock: Oui.

M. Stanbury: Dans votre expérience avec ces gens-là, si elles avaient pu aller chez un médecin et subir un avortement légitime pour $100 dans un hôpital, l'auraient-elles fait, ou auraient-elles quand même essayé de se le faire elles-mêmes?

Mlle Bradford: Non, elles auraient trouvé l'argent et seraient allées chez un médecin, parce qu'elles auraient appris ce qu'il en était de connaissances qui ont eu les mêmes expériences, peut-être d'une jeune fille de 18 ans qui attend son deuxième enfant. Je pourrais vous relater des cas innombrables d'adolescentes que je connais, et cela me rend furieuse.

Mlle Wood: Cent dollars, c'est vraiment bien moins cher que de payer les $400 ou $500 qu'on demande à présent, encore faut-il trouver un médecin qui le fasse.

M. Stanbury: Il est regrettable que dans bien des cas ici, lorsqu'on est en quête de renseignements, on se fasse critiquer. Je ne cherche pas à critiquer vos affirmations, mais en tant que membre du groupe chargé de refondre la loi, je tiens à déterminer ce qui en pratique réussira ou ne réussira pas.

Je veux aussi savoir si ces situations créent une sorte de détresse mentale qu'un médecin qualifierait de dangereuse pour l'esprit de la personne affectée. Dans l'affirmative, cela tomberait sous le coup de la loi britannique.

Mlle Wood: Cela dépend du médecin.

M. Stanbury: La question est celle-ci: est-ce que la loi britannique apporte vraiment son aide à une jeune fille, en pareil cas, étant donné qu'il faut toujours que deux médecins attestent que la continuation de la grossesse comporterait des risques plus graves encore pour la vie et l'état mental de la personne, que si la grossesse était arrêtée?

Mlle Wood: C'est là précisément la raison pour laquelle nous nous opposons à ce que la décision dépende d'un jury médical, psychologique ou juridique.

M. Stanbury: Mais, vous êtes aussi contre la loi britannique pour cette même raison?

Mlle Wood: Parce qu'il faudrait passer par ce genre de jury.

M. Stanbury: Non.

Mlle Wood: Parce qu'un médecin...

M. Stanbury: La loi britannique n'exige que deux médecins.

Mlle Wood: Bon, deux médecins.

M. Stanbury: Mais c'est toujours pour des raisons de santé.

• 1240

Mlle Wood: Laissez-moi finir. Un médecin jugera un cas qui lui est soumis selon ses propres sentiments de moralité. S'il s'agit d'une célibataire il pourrait estimer qu'elle ne devrait pas avorter, mais plutôt que sa faute devrait lui servir de leçon. Ce n'est pas une exagération. Nous savons que c'est vrai. La semaine dernière, dans le *Weekend Telegram*, on parlait d'un certain docteur Van Wijck, de l'Université de Toronto, qui dirige un service de planification de la famille à l'hôpital général de Toronto, et il aurait déclaré qu'il n'approuvait pas que des jeunes filles célibataires viennent le voir pour raison d'orthogénie. Il pense qu'un tel traitement ne devrait pas leur être accordé. Quelle serait alors l'opinion vis-à-vis de l'avortement, d'un médecin qui pense ainsi de l'orthogénie?

M. Cowan: Puis-je demander au témoin si elle sait que le grand-père du docteur Van Wijck était pasteur presbytérien?

Mlle Wood: Vraiment?

M. Rock: Je n'ai pas terminé. Mademoiselle Bradford, vous avez dit que vous aviez connu intimement un grand nombre de ces cas. Sans révéler de noms, je crois que ce serait une bonne idée de donner à notre comité quelque statistique sur les jeunes filles célibataires et les situations auxquelles elles ont à faire face parfois. Pouvez-vous nous dire, combien de jeunes filles, à votre connaissance, qui étaient involontairement enceintes, se sont résignées à leur sort, combien ont elles-mêmes essayé d'enrayer la grossesse et combien ont eu recours à un avorteur?

Mlle Bradford: Je crois que Mlle Morton pourrait vous donner des chiffres plus précis. Pour ma part j'en vois cinq dans ces catégories.

Mlle Morton: Je puis dire que j'ai connu intimement des douzaines de jeunes filles célibataires qui ont eu soit des avortements soit des accouchements. La majeure partie de ces jeunes filles avaient la bonne fortune d'appartenir à la classe moyenne, des étudiantes pour la plupart, qui n'avaient pas à se soumettre au genre d'avortement illicite dont a parlé Mlle Bardford, mais qui, elles, pouvaient se permettre d'aller voir un médecin pour $400 ou $500, ce qui, naturellement, est illégal, mais qui comportait un certain degré de garantie pour leur état physique. Ces jeunes filles étaient certes accablées par une telle dépense, et aussi par le fait qu'elles risquaient l'emprisonnemnt si elles étaient prises, elles avaient, néanmoins, la bonne fortune de savoir à qui s'adresser pour se renseigner au sujet d'un avortement, mais il y en a beaucoup d'autres qui, soit se le faisait elles-mêmes, soit gardaient leur enfant. Parmi celles que j'ai connues, la plupart de celles qui ont enfanté auraient de beaucoup préféré stopper la grossesse. Cela leur a été extrêmement difficile. Elles ont trouvé aussi très dur de se séparer d'un enfant qu'elles ne pouvaient pourtant garder parce qu'elles ne pouvaient lui garantir un foyer, voire un bon foyer.

Je crois que c'est là un problème qui afflige bon nombre de jeunes filles célibataires. Je ne pense pas, cependant, que le problème soit aussi grave chez elles qu'il l'est chez les femmes mariées. La majeure partie des statistiques que j'ai eu l'occasion de connaître provenaient des États-Unis et je ne sais pas si elles s'appliquent à la situation au Canada, mais je suis portée à croire qu'elles étaient plutôt précises. Je dirais que parmi les femmes qui se font avorter, 70 p. 100 sont mariées et 30 p. 100 célibataires. Il faut donc en conclure que le problème est grave dans les deux cas. Je dois avouer que je suis moins renseignée quant aux jeunes filles célibataires de familles pauvres, qui ne posséderaient pas l'argent nécessaire, même si elles savaient comment s'y prendre, pour obtenir un avortement illicite et sans danger. Je pense que le problème est encore plus grave pour celles-là.

Mlle Seese: Puis-je ajouter quelque chose? Pendant la demi-heure d'attente pour le train d'Ottawa, hier soir, nous avons rencontré une amie qui s'en allait pour avoir un avortement illicite. Elle était célibataire. Je pourrais moi-même citer quelque trois douzaines de femmes qui au cours de l'année dernière ont soit eu un avortement illicite ou un enfant illégitime, qu'elles ont soit abandonné, soit gardé.

M. Rock: Vous avez dit qu'un avortement illicite coûte de $400 à $500. Combien croyez-vous que les médecins demanderaient si l'avortement était rendu légal?

Le président: Je ne pense pas que cette question soit pertinente.

M. Rock: Je crois, au contraire, qu'elle l'est, monsieur le président. Le fait est que les médecins, ou les avorteurs clandestins, demandent de $400 à $500 parce que ces avortements sont illicites. Croyez-vous que le prix d'un avortement serait si élevé s'il était rendu

licite, ou est-ce que cela coûterait environ $100, c'est-à-dire généralement le prix d'une opération banale?

Mlle Seese: Une bonne partie de cet argent sert à obtenir la protection de la police.

M. Rock: Oui, cela ne me surprendrait pas. Ou alors il sert à leur propre protection. Ils jouent gros, il faut donc qu'ils rendent le prix exorbitant.

Mlle Morton: L'opération est très simple. Je crois qu'elle prend habituellement d'une heure à une heure et demie. Au fond c'est pareil au *D & C* qui se fait à l'hôpital. Ce n'est pas une opération compliquée; elle est tout à fait banale. Mais ce n'est peut-être pas le moment de philosopher sur les honoraires des médecins qui, à mon avis, sont toujours trop élevés. Néanmoins, j'imagine que le coût serait modique, raison de plus si le Parlement jugeait opportun d'instaurer l'assurance-maladie cette année.

Le président: Je voulais dire, monsieur Rock, que l'avortement thérapeutique est un traitement médical reconnu, pour lequel les honoraires sont établis et figurent sur la liste des tarifs. Je me ferais un plaisir de vous la montrer.

M. Rock: J'aimerais bien la voir.

Mme Lefcoe: Me permettez-vous d'ajouter quelque chose? J'ai fait pour la première fois l'expérience de l'avortement au moment où je faisais mes études d'infirmière, avant mon mariage. J'avais alors dix-huit ans et la jeune fille qui est morte presque littéralement dans mes bras avait dix-sept ans. Elle s'était servie d'une aiguille à tricoter et elle est morte d'effusion de sang. Je travaillais à la salle d'urgence ce jour-là. Ce fut une aventure terrible. J'ai vu aussi le fœtus qui avait été expulsé. Cela m'a vivement impressionnée parce que jamais auparavant je n'avais même pensé à ces choses.

Mon mariage et des préoccupations que m'occasionnaient mes quatre enfants m'ont fait oublier ces problèmes pendant quelque temps jusqu'à ce qu'une fille-mère vienne pour m'aider durant quelques mois. Plus je rencontrais de personnes qui faisaient partie du monde médical—mon mari est médecin—plus j'entendais parler d'histoires de filles-mères et d'avortements. C'est ce qui m'a poussé à étudier la question. Maintenant je reçois des appels téléphoniques de la part de femmes de diverses conditions sociales; elles me demandent conseil, ou elles me demandent le nom d'un médecin qui habite une autre ville, et d'autres choses du genre. C'est très pénible quand on connaît les gens et la situation dans laquelle ils se trouvent, et qu'on ne peut rien leur dire excepté «Pour l'amour du ciel, n'allez pas chez l'homme qui nettoie les rues durant l'été». Un tel homme existe vous savez. Tout ce que vous pouvez leur conseiller, c'est de consulter leur médecin.

• 1250

M. Rock: Vous comprenez maintenant pourquoi je désirais les renseignements que vous venez de nous donner et qui n'apparaissent pas dans votre mémoire. Ils montrent que vous vous intéressez personnellement à ces questions et que vous avez acquis certaines connaissances à leur sujet.

M. Knowles: C'est maintenant qu'il faut agir.

M. Rock: C'est vrai.

Le président: A propos du mémoire, j'ai communiqué avec le Bureau fédéral de la statistique au sujet du chiffre de 800, comme je l'ai dit au Comité. Ils ne m'ont pas fourni tous les chiffres que j'ai demandés, mais, par exemple, le nombre de décès maternels attribués aux avortements durant l'année 1965 est de 14. Cela est loin de 800. Nous aurons cependant d'autres détails à ce sujet.

Mlle Wood: Docteur Harley, croyez-vous que ces statistiques soient exactes?

Le président: Les chiffres indiquent les causes de décès telles qu'elles apparaissent sur les actes de décès. Je les crois exacts. Autrement il faudrait croire qu'un médecin a falsifié un acte de décès. Ceci me paraît improbable, car un médecin n'aurait rien à gagner en faisant ça.

Mlle Wood: Combien de décès y avait-il d'attribués à des avortements spontanés, à des fausses couches?

Le président: Aucun.

Mme Lefcoe: Le manuel d'obstétrique dont j'ai parlé étudie aussi cette question et mentionne qu'on ne peut en réalité déterminer le nombre de femmes qui meurent des suites d'un avortement clandestin comme tel, parce qu'il faut tenir compte de toutes celles qui meurent d'hémorragie, de toutes celles dont la mort a d'autres causes résultant peut-être de l'infection causée par l'aiguille à tricoter ou par quoi que ce soit qu'on ait employé. Par conséquent il est impossible de déterminer d'une manière concluante le taux de décès résultant d'avortements clandestins.

Mlle Morton: La semaine dernière, j'assistais à une réunion où un docteur Milligan de Toronto prenait la parole. Son évaluation, tirée des évaluations du bureau de la police, se chiffrait à environ 80 décès en 1965, ou 1966, qui est l'année la plus récente pour laquelle il y a des chiffres, dans le grand Toronto seulement. Il faut toujours être très

prudent quand il s'agit de statistiques, parce qu'il est tellement difficile d'être réellement précis à leur sujet, mais je crois que le taux de décès est beaucoup plus élevé que celui qu'indiquent ces statistiques. Aux États-Unis, des évaluations comparables appuient le chiffre de 800, si nous supposons que les choses sont sensiblement les mêmes dans les deux pays.

Mme Lefcoe: Et combien de femmes mourront des années plus tard en conséquence de...

Mlle Seese: Et combien ont été rendues stériles par ces procédés?

M. Cowan: Toutes meurent plus tard.

Le président: Permettez-moi de vous faire remarquer que si le bureau de la police compte 80 décès causés par des avortements, sûrement on les trouverait rapportés comme tels sur les actes de décès.

M. Stanbury: Tout ceci est très déroutant, monsieur le président. L'un des médecins qui ont témoigné ici a dit que l'an dernier il n'y avait eu dans l'Ontario aucun décès résultant d'un avortement.

Mme Lefcoe: Il parlait des avortements thérapeutiques.

M. Stanbury: Je ne le pense pas. Si je me souviens bien, et qu'on me corrige si j'ai tort, il voulait démontrer que l'usage plus répandu des mesures de limitation des naissances tendait à réduire le problème des avortements clandestins.

Mlle Seese: Vous n'avez donc pas vu le film «Warrendale»?

M. Stanbury: Je vous demande pardon?

Mlle Seese: Le film «Warrendale».

M. Stanbury: Mais je parle d'un médecin qui s'est présenté devant le Comité, l'un des médecins qui s'est prononcé en faveur d'une réforme. Je n'en parle qu'en passant.

Le président: Je crois qu'il a dit que le nombre des décès maternels résultant d'avortements dans l'Ontario, pour cette année-là, était peut-être zéro.

Mlle Seese: Nous pourrions vous nommer plus de zéro personnes qui, à notre connaissance, sont mortes d'un avortement durant l'année qui vient de s'écouler.

Le président: A mon avis, nous n'avançons réellement à rien dans cette discussion.

Mlle Morton: Il y en a eu deux de rapportés dans les journaux à Toronto durant les deux dernières semaines.

M. Rock: Mademoiselle Wood, est-ce que votre groupe désire qu'on adopte les lois les plus libérales possibles, ou qu'on tienne un référendum parmi les femmes?

Mlle Wood: Oui.

M. Rock: De façon que les femmes elles-mêmes décident, ou alors que nous décidions de libéraliser les lois le plus possible pour que les femmes puissent obtenir des avortements à volonté.

Mlle Wood: Oui.

M. Rock: Et madame Lefcoe, allez-vous jusqu'à recommander des avortements sur demande? Vous avez déclaré que vous approuviez le bill de M. Herridge, lequel se rapproche du bill de la Grande-Bretagne. En réalité, M. Herridge a dit à plusieurs reprises qu'il n'avait fait que copier le bill anglais et qu'il croit que nous devrions avoir ce bill ici tout simplement. Aimeriez-vous une politique plus ouverte?

Mme Lefcoe: Je ne pense pas qu'on puisse avoir une politique plus ouverte que ça.

M. Rock: D'une certaine façon, le bill est ambigu; le médecin doit encore jouer avec les mots.

Le président: Ce n'est pas là mon interprétation du bill anglais; il se prête à interprétation.

M. Stanbury: Nous avons ce bill dans notre documentation. Il nous faut tirer nos propres conclusions. Je suis d'accord avec M. Rock; le bill ne sanctionne certainement pas l'avortement sur demande.

M. Rock: Non, il ne le sanctionne pas. On pourrait s'en servir dans ce sens, et il faudrait traduire un médecin en cour pour prouver qu'il a eu tort, dans certains cas, de faire avorter, et je crois que ce serait difficile. Mais tout de même, ce bill ne sanctionne pas strictement les avortements à volonté, même si on peut s'en servir pour cela. Le groupe que représente Mme Lefcoe aimerait le bill de M. Herridge, le même que le bill anglais. Mais iriez-vous plus loin, et aimeriez-vous une politique complètement ouverte, c'est-à-dire l'avortement sur demande, un point c'est tout?

Mme Lefcoe: Oui, et je pense vraiment qu'avec le Bill anglais on a l'avortement à volonté. La femme qui demande un avortement a une raison, une raison d'ordre social ou médical, mais une raison; et à mon avis, le bill comprend cela.

Mlle Morton: Puis-je faire une remarque? D'après l'expérience que j'ai eue avec plusieurs médecins, il me semble que le problème consiste en ceci: si, personnellement, le médecin n'approuve pas les avortements, il ne donnera même pas de renseignements sur les mesures anticonceptionnelles à des femmes non mariées, bien qu'il sache que ces femmes risquent d'être enceintes en conséquence.

Puisque cette situation existe chez les membres de la profession médicale, nous voulons une loi qui ne donne pas autant de pouvoir au

médecin, lequel peut être parfois un peu craintif en ce domaine, et peut se demander si tel avortement serait strictement selon la loi. Nous ne voulons pas d'une loi que le médecin sera obligé d'assouplir un peu ou d'interpréter, car cela aurait pour résultat de forcer les filles ou les femmes à aller d'un médecin à l'autre pour obtenir un avortement.

C'est une aventure très pénible, particulièrement pour une jeune fille, qui pourrait alors abandonner la partie et chercher un avorteur clandestin. Nous voulons créer une situation ou cette jeune fille subira le moins possible de dégâts psychologiques; où il sera facile à un médecin de dire oui, c'est strictement légal; où le médecin n'aura pas besoin d'interpréter la loi, parce qu'on ne lui aura pas donné cette responsabilité et ce pouvoir.

Le président: Merci. Monsieur Cowan?

M. Cowan: Monsieur le président, la dame habillée de rouge foncé ... Vous ais-je entendu déclarer qu'on élevait les femmes de façon à leur donner un complexe d'infériorité?

Mlle Seese: J'ai dit qu'on faisait sentir aux femmes qu'elles avaient une intelligence inférieure; qu'elles étaient plus émotives qu'intellectuelles. Ça commence le premier jour, et ça se poursuit jusqu'à la fin des études supérieures. Plusieurs d'entre nous ont des grades universitaires et nous nous sommes aperçu en classe qu'on respecte l'opinion des hommes, parce qu'ils sont hommes, plus souvent que celle des femmes. Nous nous sommes aperçu qu'il est beaucoup plus difficile pour une femme que pour un homme de se faire admettre aux écoles professionnelles, que, souvent, une femme a besoin d'une moyenne plus élevée qu'un homme pour être admise, particulièrement dans les écoles de médecine.

M. Cowan: J'avais cru vous entendre dire qu'on éduquait les femmes de manière à leur donner un complexe d'infériorité; vous n'avez jamais rencontré mes trois filles, évidemment.

Mlle Seese: Non, je n'ai pas dit un complexe d'infériorité. Peut-être la situation serait-elle différente si vous aviez deux filles et un garçon.

M. Cowan: J'ai trois filles et un garçon. Je regrette que vous n'ayez jamais rencontré M. Sherwood Rideout; il était député ici avant que sa femme ne lui succède. Vous auriez eu l'occasion de constater où était le complexe d'infériorité de ce côté.

Une autre question seulement; Êtes-vous de Toronto vous-même?

Mlle Seese: Je n'en suis pas originaire.

M. Cowan: Mais vous habitez cette ville maintenant?

Mlle Seese: Oui.

M. Cowan: Pour répondre à M. Rock en ce qui concerne les sommes de $400 ou $500 payées pour certains avortements, avez-vous dit que le gros de cet argent servait à assurer la protection de la police?

Mlle Seese: Oui, je l'ai dit.

M. Cowan: Vous voulez parler de la police du grand Toronto? Qui reçoit l'argent? C'est ce qui m'intéresse.

Mlle Morton: Nous ne sommes pas certains.

M. Cowan: Eh bien, quand vous avez dit «pour obtenir la protection de la police», vous vouliez dire que le bureau de la police reçoit d'une façon ou de l'autre cet argent?

• 1300

Mlle Morton: J'ai eu connaissance de cas où un avorteur—un médecin qui a la réputation de faire des avortements—a tout à coup fermé boutique pour un certain temps, pour ensuite recommencer ses opérations. La rumeur voulait—et lui-même, dans certains cas, le disait aux gens—que la police l'ait repéré. Après la reprise de ses opérations, il exigeait $100 de plus. Je ne peux dire avec certitude que c'est la police qui recevait cet argent. D'autre part, c'est certainement du domaine du possible.

Mme Lefcoe: Je crois qu'il est notoire que dans d'autres endroits la police ferme les yeux sur les bons avorteurs et j'imagine qu'on les paie pour ce faire, afin d'empêcher les femmes d'aller chez les mauvais avorteurs. Il se peut qu'il y ait des avorteurs, médecins ou non, qui soient compétents. On a dit ça à Los Angeles. C'est certainement vrai à New York.

M. Cowan: Eh bien, c'est à cause de mon âge que j'ai dit ça. Est-ce que vous croyez, mesdames, que nous devions protéger ce genre de policier au point que si quelqu'un les assassine, ils seront exécutés, mais s'ils sont encore en affaires, ils ne le seront pas?

Une autre question seulement, à la dame en vert; je n'étais pas ici quand on vous a présentée.

Le président: Mme Lefcoe.

M. Cowan: Vous êtes mariée à un médecin?

Mme Lefcoe: Oui.

M. Cowan: Êtes-vous d'accord avec le témoin à votre droite qui a dit que les honoraires des médecins sont trop élevés?

Mme Lefcoe: Mon mari est membre du personnel de l'Université; alors je ne suis pas d'accord.

M. Cowan: Je ne voulais pas mettre le doigt sur quelque désaccord qui pourrait exister dans ce beau...

Le président: De toute façon, la question est hors du sujet, monsieur Cowan.

M. Cowan: Je tenais seulement à la poser. Je n'ai rien à ajouter.

Mlle Wood: Pourrais-je poser une question à M. Cowan?

Le président: Cela serait une irrégularité caractérisée. Ne pourriez-vous lui en parler après la séance?

Mlle Wood: Je voudrais simplement lui demander pourquoi il trouve cela drôle.

M. Cowan: Voudriez-vous que je devienne sérieux, mes amis? Je risque de vous garder ici pour le restant de l'après-midi.

M. Stanbury: Monsieur Cowan est en mesure d'être très grave, et nous devrions nous réjouir de sa bonne humeur matinale.

M. Cowan: Merci, Bob.

M. Stanbury: Qu'il me soit permis de reprendre un point soulevé par M. Cowan; je suis assez préoccupé, en effet, par une impression qui a été produite plus tôt et qui me semble dénuée de fondement. Y a-t-il parmi nous quelqu'un qui dispose de renseignements précis sur des pots-de-vin remis à des policiers?

M. Cowan: Monsieur le président, M. Stanbury prétend que j'ai soulevé la question; or, je n'ai fait qu'effleurer le sujet; je n'en ai pas traité.

M. Stanbury: D'accord. Mais je voulais soulever moi-même la question parce que j'estime qu'il faudrait clairement établir si cette affaire de pots-de-vin repose sur des renseignements précis ou s'il ne s'agit que d'impressions.

M. Cowan: Merci, Bob.

Mlle Morton: Je suis d'accord.

M. Stanbury: Vous ne disposez pas de renseignements précis sur lesquels baser votre opinion?

Mlle Morton: J'ai déjà fait état de ce que je savais.

M. Stanbury: Mais vous avez signalé que vous ne saviez pas si, dans ce cas-là, il y avait eu des pots-de-vin. J'en conclus que vous n'avez pas connaissance de tels cas.

Mlle Wood: Évidemment nous n'en avons aucune preuve.

M. Stanbury: Je ne suis pas en train de formuler un vœu; je voudrais seulement savoir si vous disposez de renseignements précis oui ou non, car il a été affirmé qu'une partie des honoraires des avorteurs est remise à la police de Toronto; et j'estime qu'il devrait être précisé si, oui ou non, vous en avez la preuve.

M. Cowan: Très juste.

Mlle Seese: Personne n'a jamais vu un avorteur remettre de l'argent à la police.

M. Stanbury: Veuillez ne pas...

Mlle Seese: Il y a bien des choses que l'on sait sur ce point.

M. Stanbury: ... vous méprendre sur la portée de ma question. Je crois conforme à l'équité de ne pas créer, au cours d'une audience publique, une impression qui ne repose pas sur des faits. Je ne tiens pas spécialement à ce qu'il en soit fait état ici, mais j'estime que, si vous êtes en possession de ces renseignements, vous vous devez d'en faire état.

M. Rock: En plus, vu la déclaration qui a été faite, la réputation de la police de Toronto est en cause.

M. Stanbury: Je ne cherche pas à vous embarrasser sur ce point. Je tiens seulement à ce que vous, comme le Comité, vous montriez parfaitement équitables sur ce point.

Mlle Morton: Je suis désolée, je croyais m'être clairement exprimée. Je connais seulement certains cas au sujet desquels cette rumeur a circulé. Vous savez comme moi qu'il court parfois des bruits qui pourraient être parfaitement véridiques, mais qui pourraient tout aussi bien être sans fondement. Or, en l'espèce, il s'agit d'une rumeur qui m'est parvenue.

• 1305

Mais je connais le cas d'un avorteur qui a confié à quelqu'un qu'il se croyait surveillé par la police; il interrompit ses pratiques pour un temps, et, lorsqu'il recommença, ses honoraires avaient augmenté. Bien entendu, il est possible, ou tout au moins du domaine du possible, que cela avait seulement pour but de s'assurer une plus grande protection, de s'amasser davantage d'argent. Mais il est tout aussi possible qu'il versât une ristourne à la police. Cependant, je n'ai jamais été témoin de ces transactions, et je n'en ai aucune preuve.

M. Stanbury: Personne ne vous a jamais dit qu'il graissait la patte à la police?

Mlle Morton: Certaines personnes m'ont dit qu'elles pensaient qu'il soudoyait la police.

M. Stanbury: Bon. Est-ce qu'il continue ses activités?

Mlle Morton: A l'heure actuelle, je n'en suis pas certaine.

M. Stanbury: Et vous n'estimez pas de votre devoir de signaler cette situation à la police?

Mlle Wood: Non.

M. Stanbury: Si vous pensez qu'il soudoie la police, vous n'estimeriez pas de votre devoir de le signaler à la direction de la police?

Mlle Wood: Notre devoir nous pousse plutôt vers la jeune fille qui a besoin d'un bon avorteur.

M. Stanbury: Ah! c'est un bon avorteur, je vois.

M. Cowan: Cela existe-t-il, Bob?

M. Stanbury: Je pense que quelqu'un doit porter ce jugement si vous estimez que...

Mlle Seese: Disons qu'il s'agit d'un médecin et non d'un cantonnier.

M. Allmand: Lorsque Mme MacInnis avait la parole, elle a demandé si, dans le cas où vous aviez à choisir entre la vie et la santé d'une femme, d'une part, et la vie d'un enfant non encore né, d'autre part, vous ne donneriez pas la préférence à la vie et à la santé de la femme; vous avez répondu affirmativement. Et je crois que tout le monde serait d'accord. Mais, dans le cas qui nous retient aujourd'hui, monsieur le président, et vu les témoins présents, la question n'est vraiment pas là. Parce qu'il est question de cas qui vont bien au-delà de celui où la vie et la santé de la mère sont en danger. Les témoins recommandent l'avortement pour des questions de commodité, pour faire face à des considérations d'ordre social. Donc la question qui se pose est de savoir s'il convient d'accorder plus d'importance à la situation sociale de la mère, par opposition à l'existence du fœtus.

Mlle Seese: Je crois qu'il a été souvent admis qu'il s'agit d'une question très controversée; de nombreuses personnes meurent à la suite d'un avortement illégal; et, d'ailleurs, nous ne sommes pas en train d'affirmer qu'une femme, qui pourrait mourir des suites d'un avortement, devrait être protégée; nous parlons plutôt de ces femmes qui de toutes façons vont rechercher d'autres moyens d'avorter, et peut-être mettre leur vie en danger. Il ne s'agit plus du tout d'une question de commodité.

M. Allmand: A votre avis, ces femmes se rendront chez un avorteur, risquant, par conséquent, d'y laisser leur vie; et, dans un tel cas, l'alternative est telle que vous l'avez décrite. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Mlle Seese: C'est très souvent le cas.

M. Allmand: Vous admettrez qu'il nous faudra l'établir. Mademoiselle Morton, vous avez parlé de ces situations graves de jeunes filles qui veulent avorter et qui vont de médecin en médecin, ces derniers refusant de s'exécuter vu qu'ils rejettent l'avortement, et essayant de convaincre l'intéressée de garder l'enfant jusqu'à terme. Pensez-vous que pour ces motifs nous devions légiférer de façon parfaitement claire et n'imposer aucune limite? Si la loi stipulait clairement qu'il n'y a pas délit dans l'acte d'avortement et que l'avortement pourrait avoir lieu sur demande au cours des trois premiers mois de la grossesse, et avoir lieu simplement entre médecin et patient, pensez-vous que beaucoup plus de médecins pratiqueraient l'avortement?

Je pose cette question car lorsque nous avons entendu des médecins, plusieurs d'entre eux ont déclaré qu'ils considéraient l'avortement avec répulsion. Vous voyez, ce sont eux qui doivent le faire. Certains médecins me racontaient qu'au cours de certains avortements, ils eurent l'occasion de tirer une petite tête, un petit bras, etc....

Mlle Morton: Ceci n'est bien entendu pas vrai.

Une voix: Cela a dû se passer après six mois.

M. Allmand: Non, non! Cela se passait au cours du troisième ou du quatrième mois. De toutes façons, ce que je veux souligner, c'est que ces médecins m'ont donné l'impression qu'ils n'aimaient pas procéder à un avortement, et que, même si la loi était modifiée, il vous faudrait encore aller de médecin en médecin avant d'en trouver un qui accepte, et ce non pas pour des considérations d'ordre juridique, mais parce qu'ils éprouvent une vive répulsion.

• 1310

Mlle Morton: Bon, je vais vous répondre sur ce point.

M. Rock: Vous consulterez des spécialistes.

Mlle Morton: Pour commencer, j'estime que tout médecin a le droit de refuser l'avortement si ses convictions morales ou religieuses le lui interdisent. Cependant, si la loi était modifiée, et si, par conséquent, tous ces médecins qui manquent d'expérience vu l'interdiction légale, pouvaient acquérir cette expérience, utilisant des méthodes plus sûres, telles qu'elles sont pratiquées dans d'autres pays, on aurait davantage de médecins qui pratiqueraient l'avortement. Je suis sûre qu'on continuerait à ne pas trouver facilement un médecin disposé à faire un avortement, mais, par contre, si la situation est nettement définie cela leur faciliterait les choses, et leur position sur la question serait beaucoup plus connue qu'elle ne l'a été par le passé.

Par ailleurs, et en toute franchise, il m'arrive de ne pas très bien comprendre la position des médecins sur ce point. Si j'étais médecin, et que j'avais à choisir entre, passez-moi l'expression, faire chaque jour du nettoyage après le passage d'un avorteur (car tous les jours de tels patients sont admis dans nos hôpitaux), et effectuer un avortement dans un milieu stérile et sûr, où la santé de la patiente serait entre de bonnes mains, je n'hésiterais pas un seul instant. Je crois vrai-

ment que, souvent, les médecins ont des raisons autres que leur répugnance à procéder à un avortement.

Je n'aurais probablement pas dit cela il y a trois semaines, mais je le déclare maintenant car j'ai été fortement contrariée par ce que j'ai entendu de la bouche de certains médecins, et que je sais être contraire à la vérité. On admet sans hésiter que les médecins possèdent des connaissances médicales, mais il leur arrive de dire des choses inexactes. Nous parlons de l'avortement intervenant dans les premiers mois. Il ne s'agit pas d'un fœtus très développé, mais de quelque chose qui est à peu près grand comme ça. Je crois que dans certains cas, les médecins tablent sur l'ignorance dans laquelle se trouve le public quant au développement du fœtus, et qu'ils décrivent des situations qui ne correspondent en rien à celles dont nous parlons.

M. Allmand: Il y a, dans ce Comité, quatre médecins qui, habituellement, se chargent du contre-interrogatoire des témoins médecins. Et il est rare qu'ils ne relèvent pas les irrégularités. Je ne suis pas médecin; je cherche seulement à me documenter.

Mlle Wood: Pourrais-je avoir la possibilité de répondre à certains points de votre exposé? Excusez-moi, je ne connais pas votre nom.

M. Allmand: Allmand.

Mlle Wood: Monsieur Allmand, très bien. A plusieurs reprises vous vous êtes enquis de lois concernant le bien-être de l'individu...

M. Allmand: L'objet même de notre droit est de protéger la vie et la propriété de l'individu.

Mlle Wood: En ce qui me concerne, la raison profonde pour laquelle j'estime que tout le monde devrait être renseigné sur les questions touchant à l'avortement et à la régulation des naissances, réside dans l'intérêt de l'enfant. C'est le point le plus important de toute la controverse, à savoir qu'on ne devrait pas forcer un enfant à naître dans une famille qui n'en veut pas, ou à avoir une mère qui ne pourrait pas lui donner son amour. C'est la raison fondamentale qui préside à tout ce que j'ai dit.

M. Allmand: Je ne mets pas en doute votre bonne foi. Cependant, j'ai parfois l'impression que des personnes adoptant des positions telles que la vôtre mettent en doute la bonne foi de certaines autres qui pourraient fort bien partir du même principe que vous.

Mlle Wood: Oui, en effet, et c'est le cas. Je sais que le principe de départ est le même.

M. Allmand: Ou alors ces personnes avancent le début de la vie par rapport à votre position.

Mlle Wood: Mais je crois qu'elles ne comprennent pas ce principe. Je sais qu'elles s'en préoccupent, mais je ne crois pas qu'elles le comprennent. Je suis née vers la fin de la crise, dans une famille déjà nombreuse qui ne pouvait tout simplement pas se permettre...

M. Cowan: Une famille de combien d'enfants?

Mlle Wood: J'étais la plus jeune de huit enfants.

M. Cowan: Je suis l'aîné de dix enfants.

• 1315

Mlle Wood: Ce n'est pas que ma famille ne voulait pas de moi, ou ne pouvait pas m'aimer; c'est simplement qu'elle n'avait pas les moyens de m'élever. En fait, même, elle ne pouvait même pas me garder et j'ai été adoptée.

M. Allmand: Est-ce que vous auriez préféré ne pas naître?

Un témoin: La question est déplacée.

Mlle Wood: J'y répondrai quand même. De toute évidence je ne saurais prétendre cela. Je veux vivre parce que je suis en vie. Mais j'affirme que je ne voudrais pas mettre au monde un enfant pour lui donner ce genre de vie. Et je crois que j'agirais dans son intérêt en ne lui donnant pas la vie.

M. Allmand: Vous savez, pourtant, que de nombreux suicides se produisent parmi des gens robustes et sains, et qu'habituellement ce ne sont pas les affligés physiques, les aveugles, les impotents qui manifestent le désir de ne plus vivre. Je vous signale ceci en toute bonne foi, comme vous l'avez fait.

Mlle Wood: C'est exact.

M. Allmand: Je ne mets pas votre bonne foi en cause.

Mlle Wood: On trouve des gens malheureux dans des familles très riches, et de telles familles devraient pratiquer la régulation des naissances.

M. Allmand: Je ne mets pas du tout en doute la régulation des naissances. Nous avons déjà présenté à la Chambre des communes un projet de loi qui traite de la question. Mais il reste très important de considérer les deux aspects du problème, et c'est ce que je m'efforce de faire. J'essaie de ne pas avoir de parti-pris sur le sujet.

Mme Lefcoe a eu l'occasion de dire que s'abstenir veut dire consentir à la modifica-

tion de la loi. Ceux qui contestent le bien-fondé des modifications considérées, et qui se présentent en ces lieux, prétendent souvent que les abstentionnistes sont en fait hostiles. Par exemple, vous avez dit que vous avez eu l'occasion de vous présentez comme un groupe hostile à la guerre. Or, les groupes hostiles à la guerre du Vietnam interprètent toujours le silence comme l'absence du sens des responsabilités et l'acceptation de la guerre.

Mlle Wood: Ce dont vous parlez, monsieur Allmand, c'est le silence au sujet d'une loi qui existe déjà; alors que Mme Lefcoe parlait d'un changement à apporter à la loi.

M. Allmand: Nous ne savons pas en quoi consisteront les modifications, et je prétends que le silence ne peut être interprété indifféremment. Il convient de chercher. Pour procéder scientifiquement, il faut savoir ce que pense le peuple. L'on ne peut conclure que le silence peut être interprété comme une prise de position pour ou contre.

Mme Lefcoe: Je pense, pourtant, que si vous vous adressiez à Radio-Canada, vous découvririez que lorsqu'un programme donné ne plaît pas aux auditeurs, les lettres affluent. Par contre, il existe de nombreuses émissions que nous apprécions et suivons depuis longtemps, et nous ne prenons jamais la peine d'écrire à la station pour lui demander de continuer.

M. Allmand: En ma qualité de député, je suis au courant de cela. Il ne s'agit pas de savoir si la loi devrait, oui ou non, être modifiée. Pour travailler de façon scientifique, il faut analyser la situation.

Mme Lefcoe: Mais l'apathie exprime aussi la satisfaction; cela veut aussi dire que vous pouvez entreprendre ce que vous projetez.

M. Allmand: Et ceux qui sont actifs, ceux qui font parler d'eux, veulent que l'on modifie la loi.

Mme Lefcoe: Non. Si vous ne bougez pas, c'est parce que vous êtes en faveur du projet.

M. Allmand: C'est une conjecture que nous ne pouvons nous permettre.

Le président: Permettez une remarque rapide. Je crois que tout médecin admettrait facilement qu'un embryon de trois mois serait considéré comme un fœtus par un médecin. Là où les opinions divergent considérablement c'est sur l'âge auquel le fœtus pourrait pleurer, etc... Mais nous avons déjà traité de cela.

M. Rock: Monsieur le président, j'aurais une brève question à poser à toutes les dames présentes ici aujourd'hui. Vous êtes-vous jamais demandé combien d'entre nous seraient en vie aujourd'hui si nous avions modifié cette loi il y a cinquante ans, et j'inclus M. Knowles qui est dans la cinquantaine? Vous êtes-vous jamais posé cette question?

M. Knowles: Je suis en dehors, j'ai 59 ans.

Le président: Je crois que l'un des témoins a déjà répondu à cette question.

M. Stanbury: Monsieur le président, bien que je ne sois pas d'accord avec les témoins pour que seules les femmes puissent prendre une décision dans ce domaine, leur témoignage a peut-être été le plus précieux de tous ceux que nous avons entendus, en ce sens qu'il atteint le fond de la question, et émane d'individus qui sont le plus directement intéressés. Je ne dis pas qu'ils soient les seuls en cause, mais, et quand bien même ils représentent leur sexe, personne ne devrait négliger leur avis. Il convient que nous les félicitions pour la façon dont ils ont présenté leurs causes.

Le président: Monsieur Stanbury vous a déjà remerciées, mesdames, et, en ma qualité de président, et au nom du Comité, je voudrais aussi vous remercier pour votre comparution en ces lieux.

La séance est suspendue jusqu'à jeudi, jour où nous accueillerons les représentants de l'Église anglicane du Canada.

APPENDICE «Y»

MÉMOIRE CONCERNANT LES LOIS RELATIVES À L'AVORTEMENT

présenté par

LE CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA

1. *Avant-propos*

Le Conseil national des femmes du Canada, constitué en corporation en vertu d'une loi du Parlement, a été établi le 2 octobre 1893, et la comtesse d'Aberdeen, épouse du Gouverneur général de l'époque, en a été la première présidente.

Le Conseil comprend cinquante-quatre conseils régionaux, sept conseils provinciaux et vingt sociétés nationales groupées en fédération. En tout, environ 1,800 organismes, à tous les paliers, sont affiliés au Conseil.

Les conseils sont répartis dans neuf provinces, de Saint-Jean (Terre-Neuve) à Victoria (Colombie-Britannique); ainsi, le Conseil est vraiment représentatif des Canadiennes d'un littoral à l'autre «a mare usque ad mare». Au cours des ans, le Conseil national des femmes du Canada a présenté des mémoires au gouvernement, à certaines commissions royales et à d'autres organismes d'enquête.

La politique du Conseil s'inspire des résolutions adoptées aux réunions annuelles après avoir été étudiées pendant plusieurs mois par les organismes affiliés. Quant au présent mémoire, il se fonde sur une résolution adoptée à la réunion annuelle tenue à Hamilton (Ontario) en juin 1964 et ultérieurement présentée au gouvernement fédéral les 21 janvier 1965, 31 janvier 1966 et 30 janvier 1967.

La résolution est ainsi conçue:

> ATTENDU que les articles du Code criminel fédéral visant l'avortement sont confus, contradictoires, dépassés et, dans certains cas, cruels et injustes; et
>
> ATTENDU que les délibérations, les constations et les vœux d'une commission royale d'enquête sur le sujet renseigneraient le public sur les néfastes conséquences de la situation actuelle et constitueraient une base dont on pourrait s'inspirer d'une manière objective et sans parti-pris pour modifier la loi; en conséquence
>
> IL EST RÉSOLU que le Conseil national des femmes du Canada exhorte le gouvernement canadien à instituer une commission royale d'enquête sur la législation canadienne visant l'avortement, commission qui serait chargée de faire rapport de la question et de recommander des mesures tendant à préciser et à modifier les lois pertinentes, afin de les rendre conforme aux réalités de la vie canadienne.

Nous avons reproduit cette résolution pour vous signaler que le Conseil national des femmes du Canada demande effectivement qu'une enquête soit menée sur le sujet. Bien que le gouvernement n'ait pas donné suite à notre proposition tendant à la création d'une commission royale, l'enquête menée par le comité permanent de la santé et du bien-être de la Chambre des communes indique que le gouvernement reconnaît le bien-fondé d'une étude sur la question qui mènera, nous l'espérons, à la modification des lois actuelles.

2. *Critique de la législation actuelle*

Le Conseil national des femmes du Canada estime que la législation canadienne devrait, d'une manière démocratique, protéger les intérêts de la population, tout en tenant toujours compte des besoins de la société.

Le nombre estimatif des avortements illicites au Canada oscille entre 30,000 et 300,000 par année, malgré les peines sévères prévues par le Code criminel pour ce genre d'infractions. Une loi, et c'est le cas de la loi canadienne actuelle sur l'avortement, dont tant de monde se moque, avec les conséquences tragiques que l'on sait, est, à notre avis, non seulement peu satisfaisante et peu réaliste, mais est une piètre loi qui tend à faire tomber toute la législation dans le discrédit.

3. *Rétrospective de l'avortement*

L'avortement (qui ne s'écrit pas a-b-h-o-r- etc., ce qui signifierait avoir en horreur, détester) est l'interruption de la grossesse avant que le fœtus ne soit viable. A cet

égard, méthodes, problèmes et motifs ne sont pas d'hier. On relève le sujet dans des archives qui remontent à l'aube de l'histoire. Dans l'Antiquité, on y recourait pour limiter les naissances. Les anthropologues affirment que les Chinois y recouraient dès l'an 2,700 avant Jésus-Christ. On en fait mention dans les archives égyptiennes. Platon et Aristote ont dit que c'était la méthode de leur choix pour limiter les naissances.

Comme le disait Aristote, «s'il arrivait parmi les gens mariés qu'une femme qui a déjà eu le nombre d'enfants prescrit devînt enceinte, elle devrait, avant d'en sentir la vie, en être libérée».

Hippocrate, bien qu'il soit renommé pour s'être élevé contre l'avortement, puisqu'il était sans doute au courant des complications qui pouvaient s'ensuivre, complications qu'on n'ignore plus aujourd'hui, s'est en certaines occasions montré réaliste en prescrivant à des patientes des méthodes tendant à provoquer l'avortement.

Ce n'est que récemment que certaines attitudes ont été adoptées à l'égard de l'avortement. Même l'histoire de l'Église catholique révèle que ce n'est que depuis quelques siècles qu'on s'oppose à l'avortement. Dans les premiers temps de l'Église, rien ne l'interdisait. Les Églises protestantes sont plus larges, mais aucune d'entre elles n'approuve l'avortement libre.

4. *Modification des attitudes envers l'avortement*

L'attitude du public évolue rapidement à l'égard des problèmes que posent la planification familiale, le divorce et l'avortement. Un nombre croissant de gens sérieux, y compris des membres de notre organisation, préconisent l'élargissment de la législation sur l'avortement afin qu'elle soit réaliste et reflète la vie contemporaine. Deux exemples, entre bien d'autres, suffiront:

a) Le 21 juin 1967, l'*American Medical Association* énonçait son premier changement d'attitude sur le sujet depuis 1871. Cet organisme de 216,000 membres, selon sa nouvelle politique, tolère l'avortement quand il s'agit de protéger la santé ou la vie de la mère: «Lorsque l'enfant risquerait grandement de naître marqué d'une sérieuse défectuosité physique ou mentale»; et d'interrompre une grossesse qui est le fruit du viol ou de l'inceste.

Cette déclaration de principe s'inspire des recommandations que renferme le Code pénal modèle de l'American Law Institute, qui établit une distinction entre l'avortement thérapeutique et l'avortement illicite, prescrivant que les avortements ne doivent être provoqués que dans des hôpitaux authentiques par un médecin autorisé après consultation avec deux autres médecins compétents qui ont examiné la patiente et convenu par écrit de la nécessité de l'opération. La nouvelle attitude sur la législation régissant l'avortement qui a incité l'American Medical Association à souscrire à l'élargissement des lois et qui a inspiré l'adoption de nouvelles lois dans trois États—la Californie, le Colorado et la Caroline du Nord—est attribuable à une étude du droit pénal publiée en 1962 par l'American Law Institute réclamant «la refonte des anciennes lois sur l'avortement» dont certaines remontaient à plus de 90 ans.

b) En *Angleterre* les intéressées pourront sous peu, pour de vastes motifs d'ordre social et médical, recourir à l'avortement sans frais de leur part. Le 25 octobre 1967, la Chambre des communes britannique a entériné un projet de loi légalisant l'avortement si deux médecins sont convenus qu'une grossesse ininterrompue pourrait soit mettre la vie de la mère en danger soit affecter sa santé ou son état intellectuel, de même que la santé ou l'état intellectuel de ses enfants actuels; ou encore que l'enfant né après une telle grossesse pourrait «souffrir de déficience mentale ou physique au point d'être fortement handicapé».

La nouvelle loi britannique sur l'avortement est plus tolérante que la loi du Colorado qui a fait l'objet de beaucoup de publicité et qui n'autorise l'avortement qu'après l'approbation d'un colloque de trois médecins. La loi britannique, qui entrera en vigueur dans six mois, supprime toutes les peines prévues au Code criminel pour toute opération tendant à interrompre une grossesse pourvu qu'elle soit faite selon les règles énoncées dans le bill.

5. *Définition*

Comme la résolution a pour objet de faire connaître au Comité la mesure dans laquelle le Conseil national des femmes du Canada se préoccupe de la question à l'étude, il ne serait pas hors de propos de préciser et de définir dès maintenant certains termes.

Dans le premier paragraphe de la résolution, nous employons, à propos des articles pertinents du Code criminel, les mots «confus, dépassé, cruel et injuste».

Le mot «confus» se rattache à deux articles du Code qui traitent de l'avortement. Le paragraphe (1) de l'article 209 est une disposition de sauvegarde qui définit le crime et ses conséquences dans le cas de culpabilité. Le paragraphe (2) donne à entendre que la raison peut présider à un avortement thérapeutique. Il en est question dans la partie du Code criminel qui traite du meurtre, de l'homicide

involontaire et de l'infanticide. Mais le paragraphe (1) de l'article 237 du Code criminel, sous la rubrique avortement, la loi est encore plus intransigeante. Le médecin ou la patiente sont placés dans une situation tout à fait intenable. Cet article ne renferme aucune disposition de sauvegarde; aussi, la ruine ou l'emprisonnement guettent le médecin qui provoque l'avortement pour sauver la vie de sa patiente. Il est des cas où l'on ne dispose que de quelques minutes pour prendre une décision, et il est injuste de s'attendre qu'on puisse tirer plein parti de la médecine quand le médecin et la patiente sont ainsi menacés, car aux termes de cette disposition les deux sont passibles de peine. Ces deux articles sont incompatibles. Peu importe l'intention des auteurs de la loi, il n'en reste pas moins que l'interprétation est laissée à celui ou à ceux qui appliquent la loi.

Dans toute discussion sur l'avortement, rien n'est plus futile qu'un examen rétrospectif des mesures préventives qui auraient pu être prises pour empêcher la conception puisqu'il s'agit d'un fait accompli: la patiente est enceinte et aucune rétrospection ne changera l'état des choses. (Notons en outre que tout procédé anticonceptionnel autre que l'abstinence est illégal au Canada à l'heure actuelle aux termes de l'alinéa c) du paragraphe 2 de l'article 150 du Code criminel.)

De l'avis des femmes du Canada, les mots «dépassé cruel et injuste» sont des adjectifs appropriés quant aux lois actuelles, qui sont effectivement dépassées. Autrefois, eu égard au paragraphe (2) de l'article 209 du Code, c'est-à-dire la disposition de sauvegarde relative à l'interruption d'une grossesse pour sauver la vie de la mère, nombreuses étaient les grossesses qui, pour des raisons d'ordre médical, pouvaient entraîner la mort. Aujourd'hui grâce au perfectionnement des méthodes, des médicaments et du matériel, nombre de ces raisons revêtent peu d'importance. Toutefois, si la médecine a fait des progrès et a évolué, la situation socio-économique de notre société a évolué également. Surtout depuis la célèbre cause de R. c. Bourne, en Angleterre en 1938, l'état psychique et le découragement de femmes enceintes, peut-être acculées au suicide, ont été jugés comme la raison principale de la fréquence des avortements (thérapeutiques). Il y a beaucoup d'illogisme dans l'appréciation des patientes à cet égard. Le personnel médical de chaque hôpital établit son propre règlement quant à cette appréciation (dans le cadre du Code criminel), règlement qui varie d'une région à l'autre et d'un hôpital à l'autre. Le nombre et le genre de spécialistes qui font partie du personnel, leurs relations entre eux, la présence de psychiatres, influeront sur les décisions prises à l'égard de telle ou telle femme, ou de toutes les femmes. La femme en cause, à part la demande initiale faite à son propre médecin, n'a pas voix au chapitre quant à la décision définitive.

Ceux qui s'opposent à la modification de la loi sur l'avortement prétendent souvent que la conscience n'entre pas du tout en ligne de compte dans cette affaire, que si la loi modifiée autorise l'avortement thérapeutique on fera alors fi de sa conscience et que toutes les femmes demanderaient l'avortement. Pareille attitude est tout à fait injuste et très mal. Nous doutons qu'un plus grand nombre de femmes mariées qui sont raisonnablement sûres de pouvoir avoir un enfant, d'en prendre soin et de veiller à son éducation convenablement recourront à l'avortement par pur égoïsme. Si, le cas échéant, on refusait l'avortement, alors ayons pitié de l'enfant non désiré.

Grâce à la médecine, nous l'avons dit, on a pu améliorer les conditions dans lesquelles évolue la grossesse et, en outre, établir pourquoi certains enfants naissent marqués d'une déficience mentale ou physique. Dans certains cas, la déficience tient à la réaction toxique consécutive à certaines drogues, notamment chez les bébés victimes de la thalidomide et, aujourd'hui, chez les bébés dont la mère s'est adonnée au LSD. D'autres déficiences sont attribuables aux effets de certaines maladies sur la mère. Lorsque la rubéole, maladie très courante, est contractée pendant la grossesse, la fréquence de la naissance d'enfants anormaux est de 1 sur 5, mais les risques de déficience atteignent une proportion de 3 sur 5 lorsqu'elle est contractée au cours des quatorze premières semaines de la grossesse. On doit également se méfier des oreillons. Il est injuste d'exiger qu'une femme mène sa grossesse à terme lorsque, dans la crainte et l'incertitude, elle ignore l'état de l'enfant qu'elle porte. La décision de se rendre à terme devrait être laissée à sa discrétion.

L'avortement ne devrait pas être provoqué contre le gré de l'intéressée ou si sa religion le lui interdit. De même, aucun médecin ne devrait être tenu de provoquer l'avortement contre son gré ou si ses principes religieux le

Deux médecins devraient être habilités à autoriser l'avortement. Aucune femme ne devrait être tenue de plaider sa cause devant un conseil ou un comité pour obtenir le droit à l'avortement. C'est la priver de ses prérogatives en tant qu'être humain et faire affront à sa dignité et à son amour-propre.

Certains délits prévus au Code criminel peuvent aboutir à la grossesse, notamment: le viol (article 135); les rapports sexuels avec une jeune fille de moins de 14 ans (article 138); les rapports sexuels avec une idiote ou une imbécile, avec une faible d'esprit ou une

folle (article 140); l'inceste...céder aux rapports sexuels sous la contrainte, la coercition ou la peur (article 142); la séduction de femmes âgées de 16 à 18 ans (article 143); la séduction sous promesse de mariage (article 144); inciter des femmes à se livrer à la prostitution (article 184); le détournement de jeunes filles de moins de 16 ans (article 234).

La législation actuelle est parfois cruelle et injuste quand elle permet que les victimes du crime soient punies aussi sévèrement que les coupables, notamment les victimes du viol ou de l'inceste. L'acte dont la conséquence peut être une grossesse non désirée produit un terrible choc chez la femme, célibataire ou mariée. Elle ne devrait pas être contrainte à porter et à donner naissance à un enfant conçu dans pareilles circonstances.

La jeune femme, dont le degré d'émotivité dépasse à peine celui d'un enfant, qui, n'ayant pas encore atteint sa quatorzième, voire sa quinzième année, devient enceinte est peu préparée au rôle que la société exige d'elle. C'est toujours par suite d'un délit que l'idiote, l'imbécile, la faible d'esprit ou la folle devient enceinte; le fardeau qui lui est imposé, ainsi qu'à ses tuteurs, est intolérable.

Ces femmes doivent-elles être contraintes, comme elles le sont présentement, à mener leur grossesse à terme? Nous disons non.

6. *Le triste état des enfants non désirés*

Jusqu'ici notre souci s'est borné aux femmes. Cependant, le Conseil national des femmes du Canada est bel et bien au courant des conditions et du milieu dans lesquels on doit élever les enfants. Dans quelles conditions les enfants pourront-ils s'épanouir physiquement et mentalement pour devenir des adultes normaux? Il est impossible de garantir que tous les enfants qui naissent seront élevés dans des conditions et un milieu qui ne laissent rien à désirer. Cela n'a jamais été possible et ne le sera vraisemblablement pas à l'avenir, mais ce n'est pas une raison pour que la société insiste sur l'adoption d'une seule ligne de conduite alors qu'il existe une solution de rechange.

La société doit reconnaître que l'enfant né de parents dont l'esprit est gravement dérangé est cruellement désavantagé; elle doit reconnaître que la tension, la frustration et souvent les corrections sévères sont le lot de l'enfant. Aujourd'hui, le nombre de bébés nés hors du mariage et attendant l'adoption s'accroît sans cesse. Le malheur c'est que le nombre de parents adoptifs est insuffisant. Trop souvent ces enfants passent constamment d'un foyer adoptif à un autre, ce qui fausse et arrête leur épanouissement sur le plan physique, mental et émotif. Les enfants nés par suite d'un acte délictueux sont souvent rejetés et maltraités tant par leurs parents que par la société.

7. *Statistiques de l'avortement*

Comme le Conseil national des femmes du Canada demande que les lois soient modifiées de manière à tenir compte des réalités de la vie canadienne, il serait peut-être utile d'en signaler quelques-unes.

En avril 1962, le Conseil présentait un mémoire à la Commission royale d'enquête sur les services de la santé signalant que dans les grandes villes l'avortement illicite était la principale cause de mortalité chez les accouchées. Dans la majorité des cas, il s'agit de femmes mariées de 16 à 25 et de 40 à 45 ans. Le nombre de ces avortements atteindrait 300,000 par année au Canada. C'est une estimation prudente, car personne ne saurait dire exactement le nombre d'avortements illicites qu'on tait.

Le tiers des décès chez les accouchées dans les régions rurales et les deux tiers dans les grands centres urbains sont attribuables aux effets de l'avortement illicite. L'infection consécutive à ce genre d'avortement rend stérile un grand nombre de femmes qui va et ira croissant tant que la société, par l'entremise d'une législation plus humanitaire, ne rectifiera pas cet état de choses.

Il se produit un avortement thérapeutique pour environ 500 naissances normales. Ce genre d'avortement est cinq fois plus fréquent chez les patients «nanties» du point de vue socio-économique que chez les indigentes. D'où suit la disparité de traitement inhérente aux lois actuelles qui rendent la vie dure aux personnes qui ne peuvent se payer ce luxe.

Le nombre des avortements thérapeutiques pratiquées dans nos hôpitaux, surtout pour des raisons d'ordre psychiatrique, va croissant. Les médecins ne devraient pas être mis dans une situation intenable: être accusés d'avoir commis un délit.

8. *Conclusion*

Prévenir la conception est, bien entendu, préférable à l'avortement auquel on ne doit recourir qu'en dernier ressort. Renseigner le public sur la planification familiale serait un grand pas vers la réduction de la fréquence de l'avortement.

Jamais la Canadienne n'a atteint une maturité de jugement aussi poussée et n'a joui d'une intelligence aussi éclairée qu'aujourd'hui. Elle est extrêmement consciente de son rôle dans la famille, dans la société, et quant au bien-être de ses enfants. Le sujet que le

comité permanent de la santé et du bien-être de la Chambre des communes étudie et les recommandations dont il saisira le gouvernement canadien touchent à la vie de toutes les Canadiennes. Pour elles, ces recommandations importent au plus haut point et doivent répondre à leurs besoins, en tenir compte, susciter le respect et être applicables.

Le Conseil national des femmes du Canada est reconnaissant au Comité de l'occasion qui lui est donnée d'exprimer ses points de vue, reflet de l'attitude de millers de Canadiennes.

APPENDICE «Y»

«L'HUMANITÉ DE LA SOCIÉTÉ ENVERS LA FEMME»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR

LA CANADIAN ABORTION LAW REFORM ASSOCIATION LONDON—ONTARIO

I. INTRODUCTION

La *Canadian Abortion Law Reform Association* de London (CALRA) a été établie officiellement en mars 1967. Elle vise à rendre la société plus consciente des charges d'ordre personnel et social que la présente loi impose aux Canadiens et elle cherche par conséquent à faire valoir les initatives individuelles afin de hâter la refonte de cette loi. Nous espérons pouvoir influencer le Comité de façon qu'il accepte les recommandations que nous ferons durant la présentation de ce mémoire.

L'*Encyclopedia Britannica* définit l'avortement comme «l'interruption de la grossesse avant que le fœtus ait acquis une viabilité indépendante». Ce mémoire portera seulement sur l'avortement provoqué et non sur l'avortement spontané.

Pour les fins de définition, l'avortement provoqué peut être classé comme criminel ou thérapeutique; les avortements thérapeutiques sont ceux du genre effectué dans les hôpitaux approuvés par des médecins autorisés à exercer leur art, tandis que les avortements criminels sont ceux qui sont faits illégalement par un personnel médical ou non médical dans des circonstances non autorisées qui n'entrent pas dans le contexte de la loi.

II. QUAND DOIT-ON MODIFIER UNE LOI?

Nous croyons que l'on devrait modifier une loi quand on ne peut pas l'appliquer. La difficulté d'avoir une loi contre l'avortement vient de l'impossibilité de l'appliquer étant donné qu'il n'y a théoriquement aucune victime, à moins naturellement que la femme qui a subi l'avortement n'en meure. Une femme dont l'avortement a été réussi n'avouera pas probablement aux autorités qu'elle a en réalité violé la loi.

Nous croyons qu'il faut modifier une loi qui s'appuie clairement sur des principes religieux et non pas temporels.

Nous croyons qu'il faut modifier une loi lorsqu'elle cause plus de maux que d'avantages sociaux.

III. POURQUOI DOIT-ON MODIFIER LA LOI?

Nous croyons que l'ont doit modifier cette loi pour les nombreuses Canadiennes qui ont recours à l'avortement criminel parce qu'elles trouvent intolérable une grossesse. (Selon les estimations, leur nombre varierait entre 100,000 et 500,000). Il est difficile d'obtenir des données sûres, étant donné que les agissements criminels se déroulent dans le secret. Toutefois, les exigences ne sont pas supprimées par une loi répressive. Le taux de mortalité puerpuérale est très élevé au Canada et la principale cause de ces décès est l'avortement criminel.

Le Dr Donald Lowe, Ancien Président de l'*Ontario Medical Association Comittee on Therapeutic Abortion*, a estimé qu'entre 25,000 et 75,000 avortements criminels sont effectués chaque année. Comme le taux de mortalité puerpuérale est ordinairement considéré comme un bon indicateur du niveau de civilisation de toute société[1], nous devrions nous préoccuper vivement de ces statistiques.

Nous croyons que la loi doit être modifiée afin de permettre aux médecins d'agir légalement lorsqu'ils remplissent leurs devoirs envers leurs patients. La loi ne doit pas s'interposer entre le bon jugement du médecin et le patient. Un médecin a décrit ce dilemne comme il suit:

«J'éprouve sur ce point un sentiment tragique, une confusion profonde. Comme médecin, j'ai été formé en vue d'aider les gens, de les soulager de leurs misères. Je crains qu'une femme ne sorte de mon bureau et ne commette un acte désespéré. C'est une situation que je pourrais prévenir, un domaine où je pourrais aider, mais je suis obligé de me retirer et de laisser une femme traverser une épreuve qui sera très dure, qui pourra conduire à sa mort. Et il n'y a rien que je puisse faire.»[2]

IV. NOS RECOMMANDATIONS

La *Canadian Abortion Law Reform Association* recherche, comme conditions minimales requises d'une loi raisonnable et humaine sur les avortements, l'établissement des indications suivantes pour les avortements thérapeutiques:

a) lorsque la santé mentale et physique de la mère est en danger;

b) lorsqu'il est possible qu'un enfant imparfait naisse;

c) lorsque la grossesse fait suite à un viol ou inceste.

Nous croyons que la requête pour un avortement est un sujet qui concerne la femme et son médecin et nous ne voyons pas pourquoi il devrait être nécessaire d'obtenir l'approbation d'un comité. Nous recommandons que le médecin ait une consultation avec un collègue (ou plus d'un s'il le désire) avant de recommander l'avortement.

Nous croyons que les comités créent des problèmes en retardant l'obtention de rendez-vous (il est reconnu que les médecins sont bien occupés) la tenue de réunions et en ajournant des décisions, ce qui peut souvent faire la différence entre le recours à un simple procédé chirurgical et une intervention chirurgical beaucoup plus compliquée.

Nous nous opposons aussi aux comités, comme les médecins qui en sont membres, connaissant rarement la patiente; nous estimons qu'il est difficile de prendre une décision valable à moins de tenir compte de tout ce qui se rapporte à la femme; toute décision qui touche une femme mariée doit nécessairement toucher ses enfants et son mari.

De plus, nous nous opposons aux comités car nous croyons que certaines femmes ne demanderaient pas un avortement légal afin d'éviter la publicité qu'accompagnerait la discussion de son cas par un personnel médical qui ne serait pas directement intéressé à elle; ces femmes par conséquent, chercheraient plutôt à obtenir un avortement criminel. La décision de mettre fin à une grossesse devrait être un sujet confidentiel entre la patiente et son médecin personnel.

V. CERTAINS ARGUMENTS CONTRE LA MODIFICATION DE NOTRE LOI ET LES ARGUMENTS CONTRADICTOIRES DE CALRA

A. «*L'avortement est un meurtre*»

Du premier au troisième mois de la gestation, période pendant laquelle se font la plupart des avortements, le fœtus ne peut vivre à l'extérieur de l'utérus; il ne peut survivre indépendamment et il n'est donc pas humain. Au cours de cette période, c'est un protoplasme d'un à deux pouces de longueur, un être humain *en puissance*, tout comme le cinquième des ovules fécondés qui avortent naturellement et s'échappent dans l'écoulement menstruel sont des humains en puissance.

Nous nous préoccupons davantage des inutiles morts puerpuérales qui surviennent chaque année par suite d'avortements bâclés. Nous trouvons difficile de justifier la préservation d'un être humain en puissance au prix d'un être humain existant.

B. «*L'adoucissement de la loi sur les avortements généraliserait la promiscuité*»

Comme 50 à 90 p. 100 des femmes qui désirent un avortement sont des femmes mariées qui ont eu trois ou quatre enfants de leur mari, ceci ne semble pas un problème.

La crainte de la grossesse n'a pas détourné les jeunes gens de l'activité sexuelle prémaritale. S'il y a eu un facteur, c'est bien la découverte des moyens de limitation des naissances en ce siècle, qui a séparé l'activité sexuelle de la reproduction. Si l'on compare le Canada avec des pays comme le Japon et la Suède (où la loi sur les avortements est très libérale) en ce qui a trait à l'illégitimité, le divorce, l'échec du mariage et les avortements illégaux, nous pouvons difficilement prétendre que notre pays à une meilleure moralité. Toute société de l'aide à l'enfance peut vous faire part du grand nombre d'enfants illégitimes qui sont confiés chaque année à ses soins. Cela nous amène à un autre argument:

C. «*Nous avons besoin d'enfants illégitimes pour fins d'adoption*»

En raison du nombre croissant d'enfants illégitimes et de l'avènement d'hormones qui permettent à certaines femmes de concevoir, il y a beaucoup plus d'enfants qui attendent d'être adoptés que de personnes qui attendent d'en adopter.

On a effectué de nombreuses études sur l'enfant qui grandit sans amour, l'enfant non désiré. Ces travaux de recherche ont révélé le tort que cette éducation peut causer à la personnalité et au caractère de l'enfant. Voici ce que dit une lettre publiée récemment dans un hebdomadaire britannique:

«Je suis un agent de surveillance et je travaille dans un quartier de l'est de Londres, où la délinquance juvénile est fort répandue. Nous qui nous occupons des inadaptés de ce monde connaissons le tort irréparable que cause le manque d'affection des parents envers leurs enfants. Par conséquent, n'est-il pas le temps de refuser aux bébés l'entrée dans une vie sans amour?»[3]

D. «*Les avortements remplaceront la limitation des naissances*»

Dans notre pays, les moyens de limitation des naissances (et en particulier la pilule), malgré la loi qui les interdit, sont vendus, et font l'objet de discussions à la télévision. La majorité des médecins et des associations de planification des naissances les recommandent. Règle générale, ils sont connus et utilisés dans notre pays depuis un grand nombre d'années. Nous ne sommes donc pas dans la même situation que le Japon au moment de l'introduction de l'avortement comme mesure d'urgence pour limiter la population, à un moment où la contraception était presque inconnue.

Il n'y a pas de doute que la seule façon sensée de prévenir une grossesse non désirée est d'avoir recours aux moyens de limitation des naissances. Personne ne jouit de la chirurgie, personne ne subit l'avortement pour le plaisir de la chose.

L'interruption chirurgicale d'une grossesse non désirée serait une mesure de dernier ressort quand la contraception a échoué.

E. «*C'est une intervention chirurgicale dangereuse*»

Les études faites dans les pays où l'avortement est légal indiquent que le taux de mortalité est de 6 par 100,000, ce qui est inférieur au taux de mortalité puerpérale ordinaire.[4] Certaines personnes qui s'opposent à l'avortement citent des chiffres très élevés du taux de mortalité par avortement au Canada. Toutefois, rappelons qu'en premier lieu pour subir un avortement dans un hôpital canadien, il faut être très malade; la mort résultera plus vraisemblablement de la maladie que de l'avortement lui-même.

VI. LES RÉFLEXIONS D'UNE FEMME SUR L'AVORTEMENT

Les hommes font adopter les lois, mais ce sont les femmes qui souffrent le plus souvent des conséquences de ces lois. «Les systèmes d'éthique qui privent les femmes de leur liberté sont élaborés par les hommes; ce sont les résidus d'un monde ancien où la femme était tout à fait littéralement placée dans la même classe légale que les enfants, les idiots et les esclaves.»[5]

Je crois que j'ai le droit d'être comptable de mon corps. Je demande seulement à être traitée avec le respect dû à tout membre du genre humain, avec la dignité de la raison et l'autodétermination.

Aucun homme ne peut saisir le sentiment d'une femme qui porte un enfant non désiré, non désiré à cause d'un viol, de l'*innocence* de la mère ou de l'échec de la contraception. Il ne connaîtra jamais la honte ou l'agonie qu'elle endure en voyant son abdomen se gonfler et en sentait les mouvements de la nouvelle vie en elle. Pas plus qu'aucun homme ne connaîtra la joie et la beauté de guetter et d'attendre l'enfant désiré. Selon Margaret Sanger, «Nulle femme ne peut se dire libre jusqu'au jour où elle pourra faire consciemment le choix de devenir mère ou non.»

Si les femmes avaient été médecins, avocats ou législateurs, il y a cent ans, cette loi ne nous aurait jamais été imposée.

Comme chaque circonstance est unique, on ne peut espérer qu'une loi s'applique à toutes les situations. Je trouve qu'il est difficile de soutenir que si l'on permet l'avortement en certains cas, le problème de l'avortement illégal cessera d'exister; en effet la plupart des femmes qui désirent subir l'avortement sont des femmes mariées qui, par suite de l'échec de la contraception, portent le fardeau d'une grossesse non désirée. La clause du bill britannique[6] au sujet de la mère qui a un trop lourd fardeau serait nécessaire dans notre pays aussi.

Je trouve grandement immoral que des femmes mettent au monde enfant après enfant, lorsqu'elles n'ont pas l'intention d'aimer ces enfants.

Nos lois désuètes peuvent forcer les femmes à mettre au monde des enfants mais elles ne peuvent les forcer à les aimer. Si les personnes qui s'opposent à l'avortement ont gain de cause, les *charlatans* vont continuer à prospérer, car une femme qui est déterminée à mettre un terme à sa grossesse, trouvera un moyen de le faire. Lui fermer les portes de l'hôpital est un geste qui met simplement sa vie en danger.

Je crois que, tout comme une femme a le droit de *refuser* l'avortement (et elle a certainement ce droit, que ce soit pour des motifs religieux ou pour toute autre raison, elle doit aussi avoir le droit de choisir l'*avortement*). Une grossesse non désirée est un problème «qui concerne seulement la femme et son médecin. Ce n'est pas une question qui est du ressort du moraliste, du fanatique ou du légaliste.»[7]

Assurément, seule la femme elle-même peut prendre la décision au sujet de l'avortement. Elle et elle seule connait sa capacité. Elle, et elle seule connaît ses relations avec son mari et ses autres enfants. Elle, et elle seule, sait ce que cette grossesse fera à sa vie...pas son avocat, son pasteur, son mari, ni tout comité de médecins.

Elle seule doit être autorisée à prendre la décision.

The Canadian Abortion Law Reform Association

BIBLIOGRAPHIE

1. Assemblée législative de l'Ontario, 26 février 1967, M. S. Lewis
2. *Abortion and the Law* par Paul erris
3. *The British Weekly*, Edimbourg 27/10/66
4. Tietze, Christopher et Hans Lehfeldt, 1961: *Legal Abortion in Eastern Europe. (Jour. Amer. Med. Assn.* 175; 1148-1154)
5. *Abortion and Human Dignity* par le professeur Garrett Hardin, un cours public, à l'Université de Californie, 29 avril 1964.
6. Article I, paragraphe 2 de la *1967 British Abortion Act*
7. *Evergreen Review* N° 46, avril 1967, page 25.

APPENDICE «AA»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ PARLEMENTAIRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL AU SUJET DE LA RÉFORME DE LA LOI SUR L'AVORTEMENT

PAR LE *WOMEN'S LIBERATION GROUP*

L'histoire démontre que les femmes ont toujours joué un rôle inférieur à celui des hommes dans la société. Au travail, en politique, au gouvernement, elles ont toujours été des citoyennes de seconde zone. Ce n'est que depuis cinquante ans que les femmes ont le droit de vote. Un facteur important qui explique pourquoi les femmes ont toujours joué ce rôle secondaire est le fait qu'elles n'ont jamais pu dominer leurs propres organismes. Elles ont de tout temps été liées aux caprices de la nature.

Nombreux sont ceux qui acceptent aujourd'hui l'idée que les lois sur la régulation des naissances et l'avortement, adoptées en 1892, année où les femmes n'avaient pas le droit de vote, doivent être modifiées. Mais, même chez ceux qui favorisent ces timides réformes on retrouve l'hypothèse que la fonction de la femme dans la société est toujours de porter des enfants et que ce n'est qu'en cas d'extrême urgence sociale qu'on peut décider de permettre à la femme enceinte de mettre un terme à sa grossesse.

Nous soutenons au contraire que le rôle de la femme ne se limite pas à porter et à élever des enfants. Il faut permettre à la femme de régir son propre processus de reproduction si l'on veut qu'elle se libère des liens qui, depuis des siècles, l'empêchent d'être un être humain dans toute l'acceptation du terme. Ces liens qui l'ont retenue aux menus travaux de la maison sans tenir compte de ses compétences et de ses intérêts, simplement parce qu'elle ne pouvait assurer la planification familiale.

Il faut absolument permettre aux femmes de choisir par elles-mêmes quand elles désirent avoir des enfants et quand elles ne désirent pas en porter.

I. Nous proposons donc la tenue d'un referendum national auquel seules les femmes auraient droit de participer, et qui les inviterait à se prononcer sur la question suivante:

> «L'avortement devrait être permis dans le cas de toute femme qui le demande à un médecin ou auprès d'un hôpital, la décision ne devant relever que d'elle-même et de son état de santé».

A. Seules les femmes devraient participer à ce referendum parce qu'elles ont le droit de prendre de telles décisions en ce qui les touche de si près. Les femmes doivent dominer leur propre existence biologique avant de pouvoir choisir le rôle qu'elles entendent jouer dans la société.

Si la femme est assez heureuse d'avoir des relations viables et prolongées avec le père de l'enfant à naître, et si ce dernier veut l'aider à prendre la décision et en accepter la responsabilité, alors ils peuvent tous deux décider si l'on doit mettre fin à la grossesse ou non. Toutefois, afin de faire en sorte que la femme ne soit pas assujettie à la tutelle légale d'un homme qui peut être irresponsable, la décision finale doit venir d'elle. Par conséquent, laissons la responsabilité officielle là où elle a toujours été.

Bien que nous reconnaissions qu'il y a des hommes qui aiment et acceptent leurs enfants même en cas d'échec matrimonial, il faut aussi reconnaître que la majorité des femmes sont incapables d'obtenir de l'aide d'un époux qui veut absolument échapper à ses responsabilités. Nous soutenons aussi qu'il est immoral que la société, par son apathie, condamne des enfants à être élevés par une mère ou un père qui ne veulent pas d'eux, qui ne les aiment pas et qui pousseront leur épanouissement normal tant sur le plan affectif que mental.

B. On a toujours prétendu que les femmes devraient assumer la responsabilité de leurs actions, devenant ainsi les gardiens de la morale de leurs frères. Les hommes ont leur loi depuis 75 ans, il est temps que nous ayons la nôtre. Les lois actuelles empêchant la limitation des naissances ont été adoptées alors que les femmes n'avaient pas le droit de vote. Ces lois furent, et le sont encore aujourd'hui, l'expression du concept chauviniste mâle que des êtres humains égaux, soit les femmes et les enfants, doivent appartenir aux hommes.

On avait le sentiment que sans ces lois, la société tomberait dans le désordre et que la morale péricliterait; bien pire, on craignait que l'homme ne fût pas certain de la légitimité de l'héritier de sa demeure et de sa propriété.

La majorité de nos lois ont été rédigées pour assurer les droits de propriété. Les lois relatives à la liberté sexuelle de la femme et, partant, indirectement relatives à leur propre vie, suivent cette ligne de pensée. Nous exigeons que les femmes de ce pays aient l'opportunité d'exprimer leur préférence pour des lois qui les libéreront d'un régime d'oppression; leur préférence pour des lois qui considèrent le bien-être d'êtres humains (tant la femme que ses enfants éventuels qui ne risqueraient pas de naître si l'on n'en veut pas) davantage aux droits de propriété; et la liberté au lieu d'être obligées de risquer leur vie entre les mains d'avorteurs illégaux.

C. Notre régime politique exclut effectivement et refuse à la femme la représentation et la participation politique. Ce Comité de la Chambre des communes, chargé de faire des recommandations sur une mesure législative d'une importance aussi vitale pour les femmes, ne constitue qu'un autre exemple de la façon dont fonctionne ce régime politique à prédominance mâle.

Il s'ensuit que les organismes médicaux et juridiques d'étude sur l'avortement, dont la création a été proposée par certains témoins devant votre Comité, ne peuvent être qu'un autre type de cette structure où l'esprit de décision du mâle prédominera et qui s'avéreront tout à fait inaptes à répondre aux besoins de la femme et, conséquence encore plus grave, ne mettront pas un terme encore à la boucherie illégale et amateur que doivent subir les femmes à l'heure actuelle.

Nous voudrions étudier en détail ces deux derniers points:

C 1. Si nous considérons les critères qui ont été proposés pour servir de base à ces commissions, nous découvrons trois facteurs qui peuvent être considérés comme raisons suffisantes pour permettre à une femme de se faire avorter.

a) S'il y a danger pour la santé physique de la mère ou de l'enfant (exemples: les cas dus à la thalidomide, les cas de rougeole, une défectuosité cardiaque ou une maladie héréditaire, etc.)

b) S'il y a danger pour la santé mentale de la mère (par exemple, si la mère est déjà sérieusement mentalement malade ou risque de le devenir pendant ou après la naissance de l'enfant).

c) Dans les cas de viol ou d'inceste.

Étudions ces trois critères:

a) Qu'arrivera-t-il si la commission ne peut déterminer si le fœtus sera malformé, bien que l'on sache que la mère a pris de la thalidomide ou a contracté la rubéole? Si la commission reçoit plusieurs demandes de femmes qui prétendent avoir absorbé de la thalidomide, par exemple, ne supposera-t-elle pas que ces femmes veulent se faire avorter illégalement et ne refusera-t-elle pas alors de se rendre à leurs demandes pour cette raison?

b) Qu'arrivera-t-il si la commission obtient des rapports contradictoires de psychologues sur la santé mentale de la mère, comme le cas se présente si souvent aujourd'hui devant nos tribunaux? Selon l'expérience que nous avons de ce genre de conflit entre psychiatres et psychologues, comment la commission pourra-t-elle prévoir que les douleurs, l'accouchement et l'expérience encore plus traumatique d'accepter d'assumer la responsabilité de répondre aux besoins constants d'un nouveau-né ne dérangera pas l'esprit de la femme? Et quel sera le résultat de la toute puissante influence d'un psychiatre, membre de cette commission, qui soutiendra que dans son subconscient toute femme doit éprouver le besoin de s'exprimer en portant des enfants et que pour son propre bien il ne faut pas lui permettre d'avorter?

c) Comment la commission saura-t-elle officiellement qu'un viol est réellement un viol? A la suite d'un procès qui peut durer des mois? Fréquemment, on voit des cas où le tribunal admet qu'il y a doute raisonnable que le viol a eu lieu alors qu'il est admis ou prouvé que la femme a voulu avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cette commission prendra-t-elle alors pour acquis que parce qu'une femme a déjà voulu une fois avoir des relations sexuelles, elle n'a jamais voulu dire non? La commission acceptera-t-elle ce que l'on pense souvent dans notre société: «Il ne peut réellement y avoir viol» et que l'on dit la plupart du temps avec un air de malin plaisir?

Dans un cas d'inceste, si une jeune fille est importunée par son père, ou par un oncle, ou par son frère, ce Comité croit-il réellement qu'elle aura le courage de braver la colère des membres de sa famille ou la honte dans laquelle sa famille serait plongée et d'aller raconter toute la vérité à cette commission? Aura-t-elle même le courage d'en parler à son respectable médecin de famille, si elle en a un?

Nous vous demandons, messieurs, ce qui adviendra de tous ces cas s'ils sont rejetés par la commission?

d) (a,b,c) Quand on tient compte du régime bureaucratique qu'entraîne l'établissement

d'un système comme celui que l'on propose ici, il faut également se rappeler que le facteur temps est d'une importance vitale quand on parle d'avortement. Il arrive fréquemment qu'une femme passe une ou même deux périodes menstruelles à cause de la tension, de crises émotives, de maladies physiques ou d'effets secondaires de la pilule anticonceptionnelle. Si une femme croit que c'est peut-être à cause de l'une ou l'autre de ces raisons qu'elle a passé une période menstruelle, elle attendra ordinairement d'en passer une deuxième avant de consulter un médecin. Elle sera alors peut-être enceinte de deux mois et n'aura plus qu'un mois pour:

- subir un examen,
- présenter une demande à la commission et passer par tous les échelons de la bureaucratie,
- attendre la décision s'il y a quelque controverse ou si l'on a besoin de tenir des audiences supplémentaires, de trouver des témoins, des spécialistes, etc.,
- trouver un lit à l'hôpital,
- et subir l'avortement avant la fin du troisième mois, ce qui est la limite la plus sûre recommandée par tous les médecins.

La bureaucratie et les controverses qui émanent d'un système semblable ont démontré que le régime est très loin d'être satisfaisant en Suède. Des avortements illégaux sont encore pratiqués dans ce pays quand la commission rejette la demande qui lui a été présentée. A cause de la lenteur des procédures, l'avortement se fait souvent plus tard et fréquemment au cours du quatrième ou du cinquième mois de grossesse.

Le Comité y gagnerait aussi certainement à étudier les récentes réformes qui ont été présentées en Grande-Bretagne. Bien que la nouvelle loi britannique soit beaucoup plus large, en ce sens qu'elle comprend les causes sociales d'avortement, elle présente encore ses côtés faibles. Le 27 octobre dernier, un éditorial du journal *Globe and Mail* de Toronto, appuyant les récentes réformes britanniques, en a du même coup, par inadvertance, souligné la principale contradiction:

> «Certains médecins se sont opposés à cet article à cause du fait qu'il les oblige à rendre jugement dans des domaines sociologiques, où ils ne sont pas spécialistes. Mais, comme les réformistes l'ont indiqué, telle affirmation n'est pas fondée. La beauté de cette mesure législative est qu'elle n'oblige personne à rien faire».

C'est très vrai. Personne n'a à tenir compte de la décision de la femme. Les médecins peuvent toujours décider de l'avenir de cette femme en se basant sur leurs propres critères.

Toutefois, s'il appartenait à la femme seule de prendre une décision, elle pourrait aller trouver son médecin dès qu'elle se croit enceinte. Si le médecin constate qu'elle est effectivement enceinte et qu'elle peut subir un avortement, il pourrait soit le pratiquer immédiatement dans son bureau, ce que les médecins prétendent possible si la grossesse n'est pas trop avancée et s'il n'y a pas de complications, ou encore faire une demande immédiate pour avoir un lit à l'hôpital, en insistant sur un besoin prioritaire, et l'avortement pourrait alors se faire en moins d'une semaine. Une femme pourrait encore se rendre à une clinique spéciale d'avortement, à l'intérieur même de l'hôpital, subir un examen et prendre les arrangements nécessaires à un avortement immédiat.

Nous avons remarqué dans les opinions exprimées dans les mémoires présentés devant le Comité par des politiciens et des réformistes intéressés qui appuient la création de telles commissions une attitude propre à la classe moyenne opulente quand ils disaient qu'il était facile de demander l'aide du médecin et de le rémunérer par la suite pour les services rendus. Si l'on veut recourir à l'avortement pour des raisons de «santé mentale», c'est la femme de cette classe moyenne qui aura la possibilité de faire appel à un psychologue sympathique à sa cause. Quelle aide une telle mesure apportera-t-elle à la femme qui est intimidée ou refusée par les médecins et les psychologues parce qu'elle ne peut payer?

Même sous la loi répressive actuelle, ces femmes de la classe moyenne peuvent se présenter chez des médecins qui pratiquent l'avortement en secret ou approuvent l'avortement pour diverses raisons d'ordre médical. Cette loi que l'on propose ne fera que légaliser ce que font déjà les femmes qui ont argent et influence. Elle ne mettra pas fin aux avortements de charlatans ou aux avortements faits à la maison pour celles qui sont ignorantes, pauvres et qui n'ont pas les «contacts» voulus.

C 2. Venons-en maintenant au deuxième point que nous voudrions étudier en profondeur, celui qui est, à notre sens, de loin le plus important. Il est totalement insuffisant, irréaliste et inacceptable de ne proposer que ces trois causes d'avortement que nous avons énumérés plus haut dans une nouvelle loi. On ne tient ainsi absolument pas compte des principales causes d'avortement de l'heure, soit les causes sociales, raisons économiques, bien-être de la famille et célibat de la femme. Ce sont ces facteurs qui poussent les femmes chez les charlatans et les exploiteurs incompétents ou qui tentent de se faire avorter elles-mêmes et nous, femmes, le savons bien,

avec toute la maladie qui s'ensuit, le traumatisme mental, la stérilité et la mort.

La Fédération humaniste de Montréal estime que 800 femmes ont perdu la vie l'an dernier au Canada parce que nous avons hypocritement refusé de reconnaître ce fait. Ces 800 décès sont entre vos mains et entre les mains de nos gouvernants qui ont été trop lâches pour faire face à la controverse sur ce genre de réforme. Une telle controverse est ordinairement due aux chefs mâles des églises, aux médecins et avocats mâles et aux politiciens mâles. Ces décès sont également entre les mains de tous les citoyens qui n'ont pas eu le courage de demander que l'on mette fin à la situation actuelle.

a) Toute femme mariée devrait pouvoir assurer la planification de sa famille et de sa vie aujourd'hui. Elle est celle qui doit prendre la responsabilité pour cet autre enfant que la famille ne peut se permettre. Elle est celle qui doit trouver à même son budget l'argent dont elle aura besoin pour acheter nourriture, vêtements, médicaments et pour payer le loyer. Elle est celle qui passe littéralement 24 heures par jour à tenter de fournir tous ces biens aux siens avec la somme d'argent insuffisante qui entre à la maison. Elle est celle qui se préoccupe de faire instruire ses enfants le mieux possible et qui sait bien que ce nouveau-né privera les autres enfants de choses essentielles. Elle est celle qui s'inquiète de son enfant qui va avec d'autres enfants voler sur la rue les choses que sa famille ne peut lui donner et de sa fille de 14 ans qui commence à sortir tous les soirs parce qu'elle en a assez de cette maison remplie de jeunes enfants qui se chamaillent continuellement et de parents toujours à bout. Si cette fille rencontre excitation et amour, elle aura peut-être aussi besoin d'être avortée.

Que savez-vous, messieurs, de la vie que doit mener une femme, mère de huit enfants, qui n'a pas l'argent voulu pour payer $2.50 de pilules parce que le chèque de paie de son mari a déjà subi l'assaut de la compagnie de finance et qu'elle n'a que $32 par deux semaines alors que le lait lui coûte déjà $8.40 par semaine? Croyez-vous connaître ses sentiments quand son époux, rendu à bout par tant de soucis, se tourne vers elle pour avoir de l'affection? Elle la lui donne et elle aussi en a besoin. Pensez-vous pouvoir comprendre son désespoir quand deux mois plus tard elle apprend qu'elle va donner naissance à un autre enfant sans défense dans cette pauvre famille?

Nous croyons que vous ne pouvez comprendre ces problèmes parce que vous n'êtes ni femmes ni pauvres. Nous sommes d'avis que toute femme devrait avoir le droit d'être avortée quand elle le décide par un médecin recommandable dans un hôpital décent.

b) Vous pourrez peut-être demander pourquoi cette femme ne prend pas de pilules anticonceptionnelles pour éviter d'avoir recours à l'avortement? Il faut se rappeler que d'abord elle a huit enfants puisque la pilule n'est disponible que depuis quelques années. En second lieu, comme il est illégal de distribuer ou de mettre à la disposition des gens des renseignements sur la façon de contrôler les naissances, les fabricants de produits pharmaceutiques ont mis beaucoup de temps à mettre au point de meilleures méthodes et des pilules plus efficaces. Plusieurs sortes de pilules produisent des effets secondaires très déplaisants et de nombreux médecins hésitent à les recommander à leurs patientes et ont souvent des attitudes contradictoires sur l'emploi de ces pilules, créant ainsi une certaine crainte, auprès des femmes, sur leur santé future et leur possibilité de concevoir à nouveau. Cela est dû *a)* au manque de renseignement disponible sur la pilule, la façon de s'en procurer et la façon de s'en servir; *b)* à l'embarras et l'intimidation ressentis par plusieurs médecins et pharmaciens quand une femme demande ces pilules; *c)* au fait que plusieurs hommes s'imaginent que la pilule menace la preuve de leur puissance.

Les jeunes filles de la classe moyenne sont souvent ignorantes de la régulation des naissances, des maladies vénériennes et de l'avortement parce que l'on suppose qu'elles n'ont pas besoin d'en être averties, étant de «bonnes» filles. Les filles de la classe ouvrière ou de la classe pauvre n'ignorent ordinairement pas ces choses, mais à cause du manque de renseignements scientifiques ou du manque d'argent pour obtenir ces renseignements auprès d'un médecin, elles se passent entre elles, de génération en génération, des histoires de vieilles femmes et les craintes qui les accompagnent.

Une des causes de l'ignorance des femmes est le Code criminel qui a été rédigé en 1892. Nous avons été stupéfaites de constater que dans le même article qui rend illégale la distribution de matériel de renseignement sur la réglementation des naissances et les méthodes à suivre, on rend également illégale la distribution de textes documentaires sur la façon de soigner les maladies vénériennes et toute maladie des organes génitaux (ce qui inclut le cancer du col utérin). La brutalité avec laquelle on maintient la crainte sur des choses aussi affreuses que les maladies vénériennes et la grossesse non voulue afin d'empêcher les femmes de se livrer au plaisir sexuel constitue une forme évidente de préjugé.

NOUS RECOMMANDONS FORTEMENT: que tout renseignement requis sur la façon de limiter les naissances et d'éviter les maladies vénériennes soit distribué gratuitement par le

ministère fédéral de la Santé à toute femme qui a atteint l'âge de la puberté.

A cause de l'ignorance, de la crainte de médicaments non éprouvés, d'accidents, du fait que des femmes ne désireront jamais prendre de tels médicaments (et elles en ont parfaitement le droit) et que c'est interdit par la loi, il y a toujours besoin d'avortement. Mais, les femmes sont encore obligées d'avoir recours aux services de personnes non compétentes et de charlatans. Les médecins ont encore plus peur de la loi qu'ils n'ont le désir d'empêcher les femmes de mettre leur vie en péril à cause des normes «morales» de la société ou à cause de la pauvreté et c'est pourquoi il y a grand besoin d'apporter une réforme à la loi actuelle sur l'avortement.

c) Les femmes qui se trouvent dans des situations semblables à celles que nous avons décrites plus haut (C 2 *a*), ont souvent recours à des «remèdes de bonne femme» pour se faire avorter, comme des aiguilles à tricoter ou de l'ammoniaque, parce qu'elles ne peuvent se payer le luxe des services d'un avorteur clandestin. Mais, si elles peuvent emprunter l'argent nécessaire, elles peuvent se rendre chez l'une de ces personnes qui ne connaissent pas très bien la dimension de l'utérus, qui n'ont jamais entendu parler du besoin de stériliser un couteau de cuisine, qui peuvent être en état d'ivresse, qui peuvent doubler leur prix ou exiger en retour que ces femmes aient des relations sexuelles avec eux. Elles peuvent être assez heureuses de trouver un médecin compétent qui, à Toronto ou à Montréal, exigera d'elles une somme de $400 à $500, si elles peuvent l'emprunter, ce qui est extrêmement rare.

Ces femmes ne sauront certainement pas comment recourir aux services d'un psychiatre qui réussira à convaincre les autorités d'un hôpital qu'elles ont besoin d'un avortement pour des raisons de santé mentale. Elles ne pourront se payer ces services et n'oseront certes pas pénétrer dans sa salle d'attente si elles ne connaissent pas cette échappatoire. Et pourquoi ces femmes devraient-elles subir l'humiliante expérience de se voir poser la question désapprobatrice «Pourquoi continuez-vous à devenir enceinte?», laissant entendre que ces pauvres femmes ne devraient pas avoir de relations sexuelles si elles ne peuvent se les payer.

C 3. Examinons maintenant le cas des femmes célibataires qui deviennent enceintes. Au Canada, il est presque impossible pour une fille-mère de garder son enfant parce que les femmes gagnent rarement autant que les hommes et à cause du manque de foyers où l'on peut confier des enfants de trois à six ans et de l'absence totale d'endroits où l'on peut envoyer des enfants de moins de trois ans. De plus, certaines femmes hésitent à recourir aux services de bien-être qui leur paraissent honteux et répugnants parce que ces régimes de bien-être n'accordent pas à ces femmes une pension suffisante pour leur permettre d'élever leurs enfants décemment et ne leur permettent pas non plus de garder leur dignité.

Elles peuvent alors essayer d'épouser l'homme qu'elles aiment, mais sous de telles conditions le mariage est voué à un échec, l'enfant deviendra peut-être névrosé et le tout se terminera par un divorce *si* elles peuvent en obtenir un. Ou encore, elles peuvent aussi recourir aux services de l'avorteur illégal, avec tous les risques que ce geste comporte. Toutes ces conséquences pour avoir commis le geste naturel et humain de s'exprimer dans l'activité sexuelle.

Si la femme célibataire ne choisit aucune de ces solutions, elle devra alors décider de donner son enfant à l'adoption en sachant très bien que le nombre relativement peu élevé de maisons où l'on adopte des enfants peut signifier que son enfant n'aura jamais de foyer véritable. Le nombre d'enfants renvoyés d'une institution à une autre institution, d'une maison nourricière à une autre maison nourricière, ne cessera d'augmenter à moins que nous ne fassions en sorte qu'aucune femme ne soit obligée de porter un enfant dont elle ne veut pas en modifiant nos lois sur l'avortement et le contrôle des naissances.

Le système reproducteur humain peut laisser la femme avec la «preuve» de son expérience sexuelle, la grossesse. La société a depuis toujours perpétué un double standard qui oblige les femmes à s'abstenir. Il est par conséquent évident que ces lois interdisant la régulation des naissances causent un préjudice flagrant et inacceptable aux femmes.

Il est aussi évident que les objections apportées à une véritable réforme par certains membres de la Chambre des communes et par plusieurs personnes au Canada ne sont en fait qu'une objection à l'idée que la femme devrait avoir une liberté sexuelle égale à celle de l'homme.

Nous exigeons que vous adoptiez une mesure législative qui acceptera les faits que NOUS DEVONS accepter parce que, messieurs, nous, femmes, obtiendrons nos droits même si nous devons les obtenir illégalement.

REMARQUE: Nous appuyons le mémoire soumis par la Fédération humaniste de Montréal, le seul autre groupement, à notre connaissance, qui a eu l'intégrité de recommander la reconnaissance de la réalité féminine dans la société.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 14

SÉANCES DU JEUDI 14 DÉCEMBRE ET DU MARDI 19 DÉCEMBRE 1967

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Y COMPRIS LE PREMIER RAPPORT À LA CHAMBRE

TÉMOINS:

Pour représenter l'Église anglicane du Canada: Le Très Révérend Ernest S. Reed, Evêque d'Ottawa; le Révérend Chanoine Maurice P. Wilkinson, prêtre, secrétaire général, Conseil du service social; le Dr J. David Cairns, gynécologue et obstétricien, agrégé en recherches cliniques, Université de Toronto; le Révérend Charles R. Feilding, prêtre, professeur de théologie morale, Trinity College; le Dr Paul Christie, psychiatre, surintendant de l'Hôpital de l'Ontario; le Dr Helen M. C. Morley, médecin au service de la santé de l'enfance, East York; M. Gordon A. B. Watson, professeur de philosophie de la religion, Trinity College; M. Gordon R. Gwynne-Timothy, c.r.; le Révérend Robert D. MacRae, prêtre et travailleur social, secrétaire adjoint, Conseil du service social; le Dr Mary Sidgwick, praticienne en médecine générale; Mme Letitia M. Edinborough, I.L.; et le Révérend Reginald F. Stackhouse, professeur de religion et de morale, Wycliffe College, tous de Toronto.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968

27686—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

RAPPORT À LA CHAMBRE

MARDI 19 décembre 1967

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social a l'honneur de présenter son

PREMIER RAPPORT

Les 27 et 28 juin 1967, la Chambre des communes a déféré au Comité pour étude la question de fond des trois bills énumérés ci-dessous:

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement),

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances),

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Du 29 juin 1967 au 19 décembre 1967 inclus, le Comité a tenu 17 réunions, a reçu 18 mémoires, de nombreuses résolutions, pétitions et lettres, et a entendu 49 témoins représentant des associations juridiques et médicales, des groupements religieux et nombre d'autres organismes et particuliers.

Le Comité a constaté que les opinions sur l'avortement sont fort partagées au Canada. Les avis exprimés vont du maintien tel qu'il est du Code criminel, jusqu'à l'autorisation de l'avortement sur demande. De plus, la plupart des avis se situent à mi-chemin entre ces deux positions extrêmes.

En général on s'entend pour dire que le Code criminel est ambigu dans les passages concernant l'avortement. Les articles en cause sont les suivants:

209. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, toute personne qui cause la mort d'un enfant qui n'est pas devenu un être humain, de telle manière que, si l'enfant était un être humain, cette personne serait coupable de meurtre.

(2) Le présent article ne s'applique pas à une personne qui, par des moyens que, de bonne foi, elle estime nécessaires pour sauver la vie de la mère d'un enfant non encore devenu un être humain, cause la mort de l'enfant.

237. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

(2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention.

27686—1½

(3) Au présent article, l'expression «moyen» comprend

a) l'administration d'une drogue ou autre substance délétère,

b) l'emploi d'un instrument, et

c) toute manipulation.

238. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, quiconque illégalement fournit ou procure une drogue ou autre substance délétère, ou un instrument ou une chose, sachant qu'elle est destinée à être employée ou utilisée pour obtenir l'avortement d'une personne de sexe féminin, que celle-ci soit enceinte ou non.

Le Comité est d'avis qu'il y a lieu d'éliminer cette ambiguïté. Il est évident que les articles 209 et 237 sont contradictoires.

Faute de données concrètes touchant l'avortement dans les autres pays et vu l'importance d'évaluer de telles données, le Comité devrait étudier la situation dans d'autres pays. On pourrait ainsi apprécier l'expérience mondiale en matière d'avortement à la lumière de la situation actuelle au Canada.

Par conséquent, le Comité n'est pas disposé à présenter un rapport final en ce moment. Il croit, toutefois, qu'il y a lieu, à partir des observations reçues et de l'étude faite, de présenter dès maintenant un rapport intérimaire, étant donné que le gouvernement voudra peut-être apporter des modifications aux lois relatives à l'avortement sans attendre un rapport complet et final.

Le Comité recommande par conséquent:

(1) Que l'article 209(2) du Code criminel soit modifié afin de permettre l'avortement thérapeutique sous les garanties médicales qui s'imposent quand la grossesse met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère;

(2) Que les articles 209, 237 et 238 du Code criminel reçoivent les modifications nécessaires pour que leur interprétation ne puisse donner lieu à des situations équivoques.

(3) Que le Comité de la santé et du bien-être social continue à tenir des audiences au sujet de l'avortement y compris la pratique suivie dans d'autres pays.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages (fascicules n°s 1 à 14) est déposé.

Le président,

HARRY C. HARLEY.

PROCÈS-VERBAUX

JEUDI 14 décembre 1967.
(16)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Chatterton, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Matte, Orange, Rock, Stanbury —(15).

Autres députés présents: MM. Dinsdale, McKinley et Watson (*Assiniboïa*).

Aussi présents: Pour représenter l'Église anglicane du Canada: Le Très Révérend Ernest S. Reed, Évêque d'Ottawa; le Révérend Chanoine Maurice P. Wilkinson, prêtre, secrétaire général, Conseil du service social; le Dr J. David Cairns, gynécologue et obstétricien, agrégé en recherches cliniques, Université de Toronto; le Révérend Charles R. Feilding, prêtre, professeur de théologie morale, Trinity College; le Dr Paul Christie, psychiatre, surintendant de l'Hôpital de l'Ontario; le Dr Helen M. C. Morley, médecin au service de la santé de l'enfance, East York; M. Gordon A. B. Watson, professeur de philosophie de la religion, Trinity College; M. Gordon R. Gwynne-Timothy, c.r.; le Révérend Robert D. MacRae, prêtre et travailleur social, secrétaire-adjoint, Conseil du service social; le Dr Mary Sidgwick, praticienne en médecine générale; Mme Letitia M. Edinborough, I.L.; et le Révérend Reginald F. Stackhouse, professeur de religion et de morale, Wycliffe College, tous de Toronto.

Le président discute quelques détails de procédure et présente le Révérend Chanoine Wilkinson; celui-ci prie le Très Révérend Reed de présenter les membres de la délégation.

Le Révérend Chanoine Wilkinson fait un exposé préliminaire.

Les représentants de l'Église anglicane du Canada sont interrogés à tour de rôle.

Il est convenu,—Que le mémoire de l'Église anglicane du Canada soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice «BB»*).

A 1 h. 40 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au mardi 19 décembre 1967, date à laquelle le comité doit se réunir à huis clos.

MARDI 19 décembre 1967
(17)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit à huis clos aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis et MM. Brand, Chatterton, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Orange, Rock, Rynard—(14).

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Sur motion de M. Knowles, appuyé par M. Brand.

Il est décidé—Que le Comité présente un rapport intérimaire à la Chambre.

Le Comité étudie un projet de rapport intérimaire lequel est adopté sur division comme suit: pour: Mme MacInnis, MM. Brand, Enns, Forrestall, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Orange, Rock, Rynard—(11); contre: MM. Chatterton et Cowan—(2).

Le président est autorisé à présenter ledit rapport intérimaire à la Chambre comme Premier Rapport du Comité.

A 12 h. 50 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au bon plaisir du président.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(*Enregistrement électronique*)

Jeudi 14 décembre 1967

• 1119

Le président: Mesdames et messieurs, nous allons maintenant ouvrir la séance. Avant de commencer à interroger les témoins qui se présenteront devant nous aujourd'hui, je ferai remarquer, comme vous l'avez sans doute constaté en examinant la liste des réunions, que nous devions nous réunir demain matin. Cependant, le témoin qui était au programme n'a pas pu terminer son mémoire à temps pour l'envoyer au Comité et il voulait le présenter lui-même. Comme j'estimais que cela n'était pas conforme au règlement, nous avons annulé la réunion de demain et ce monsieur viendra plus tard. C'est donc dire qu'il n'y aura pas de réunion demain. La prochaine réunion aura lieu mardi. Je désire vous rappeler qu'à cette occasion, nous discuterons du rôle futur du Comité et la réunion aura lieu à huis clos.

M. Enns: Monsieur le président, avant que vous passiez à un autre sujet, je crois qu'à la dernière assemblée on a parlé du nombre de lettres reçues par le Comité et que vous en feriez un certain calcul.

• 1120

Le président: Oui, c'est ce que nous allons faire et je vais essayer de vous apporter ces chiffres mardi.

M. Cowan: Avez-vous pu obtenir une explication authentique de ces chiffres au sujet du Japon?

Le président: Non, pas encore, et c'est pourquoi on ne se propose pas de les verser au dossier immédiatement.

M. Cowan: J'ai simplement soulevé ce point parce que j'entretenais quelque doute.

M. Chatterton: Avez-vous traité de la question des réunions du 11 janvier, du 16 et ainsi de suite?

Le président: Il s'agit d'abord de savoir si la Chambre va siéger ou si le Comité aura la permission de siéger durant le congé de la Chambre. Si le Comité accepte de tenir des séances alors que la Chambre sera en congé, nous pourrions probablement passer en une semaine la plupart des témoins qu'il nous reste à entendre. Nous n'avons pas encore fait de projet. Peut-être serons-nous fixés d'ici à mardi alors que nous aurons notre réunion à huis clos; nous en reparlerons alors.

M. Knowles: On pourrait peut-être étudier la possibilité de demander la permission de siéger lorsque la Chambre sera en congé, si nous le voulons ainsi.

Le président: Je crois que la chose est à l'étude présentement. Nous pouvons certes en parler. Je sais qu'on a mentionné en divers lieux que tout comité qui désirerait siéger lorsque la Chambre est en congé recevrait une permission générale de tenir de telles réunions.

M. MacDonald (Prince): Il nous faudrait considérer la chose avant mardi, n'est-ce pas? Ne serait-il pas trop tard mardi de prendre une décision et de la faire accepter par la Chambre?

M. Knowles: Monsieur le président, si je puis ainsi dire, il était toujours possible autrefois de siéger durant les ajournements de la Chambre sans qu'il soit nécessaire d'en demander la permission, mais on a fait un règlement il y a un an ou deux de cela, et depuis lors ce règlement semble être un obstacle. Je crains que ce règlement n'ait été justifié, vu le peu de comités qui demandaient la permission de siéger. Je pourrais suggérer que nous demandions cette permission tout en nous réservant pour le moment le privilège de nous en servir ou non.

Le président: Si nous nous réunissions mardi, je suis sûr que nous pourrions réellement faire parvenir un rapport à la Chambre mardi après-midi, à temps pour obtenir cette permission.

M. MacDonald (Prince): Alors vous croyez que nous avons le temps?

Le président: Je le crois.

M. Knowles: Pourvu qu'aucune voix discordante ne vienne briser le consentement unanime.

Le président: Nous aurions quand même deux jours.

S'il n'y a pas d'autres questions en matière de procédure, nous passerons à l'examen des témoins qui se présentent devant nous aujourd'hui. Nous avons parmi nous ce matin une délégation de l'Église anglicane du Canada. Un grand nombre de membres du Comité reconnaîtront plusieurs de ces délégués qui ont témoigné précédemment devant ce Comité lorsqu'on y traitait d'un autre sujet, lequel avait quelque rapport avec celui qui nous étudions présentement.

Je vais donc vous présenter pour commencer le Révérend chanoine Wilkinson, président du comité qui a préparé le mémoire d'aujourd'hui.

Le révérend chanoine Maurice P. Wilkinson (Église anglicane du Canada): Merci, docteur Harley et membres du Comité. C'est un grand privilège pour moi de venir encore une fois témoigner ici. Je vais demander à l'Évêque d'Ottawa, Mgr Reed, de bien vouloir présenter les membres de la délégation, après quoi je ferai un bref exposé en guise d'introduction du mémoire que vous avez devant vous.

Le très révérend Ernest S. Reed (Évêque d'Ottawa, Église anglicane du Canada): Monsieur le président, mesdames et messieurs, il me fait plaisir de vous présenter les membres de notre comité. A ma droite, monsieur le président, se trouve le docteur Cairns, obstétricien et gynécologue qui a fait partie de comités d'enquête sur l'avortement. A côté de lui, le docteur Feilding, professeur de théologie morale. Ensuite vient le docteur Paul Christie, psychiatre; le docteur Morley, médecin des Services de puériculture; le professeur Gordon Watson, professeur de la philosophie religieuse; M. Gwynne-Timothy, Conseiller de la reine. Il est un des avocats qui font partie de notre comité. Dans la rangée du fond—j'allais dire sur le banc d'église—nous avons le professeur Stackhouse, professeur de religion et d'éthique; Mme Edinborough, maîtresse de maison et infirmière; le docteur Sidgwick, médecin, et enfin le Révérend Robert MacRae, prêtre et travailleur social.

Monsieur le président, voilà les membres de notre comité qui ont préparé notre mémoire et qui ont pu se présenter devant vous ce matin.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Merci, monseigneur Reed. Comme vient de l'indiquer Mgr Reed, cette délégation n'est qu'une partie du Comité dont les membres sont énumérés en première page du mémoire. Si vous examinez les titres et qualités de ce groupe, vous verrez avec quel soin minutieux le groupe a été constitué de façon à présenter un éventail aussi complet et équilibré que possible des opinions sur tous les aspects du problème qu'il a été possible de réaliser. En guise de commentaire, je pourrais ajouter que l'assiduité des membres aux séances du Comité a été exemplaire et leur participation a été pleine et entière. Tous ont contribué aux études, si bien que les écrits ont été beaucoup plus volumineux que ce qui a été distillé et présenté dans notre exposé.

La préparation antérieure à la production de ce mémoire remonte à beaucoup plus loin que la date de formation du Comité. Cela remonte vraiment à quelque trois ans, lorsqu'un premier groupe de travail eût réalisé un ouvrage sur cette question, ouvrage qui a été reçu par le département du Service social de notre Église. Si c'était une bonne production, celle-ci n'en fut pas moins considérée que comme un début insuffisant pour les fins que nous nous étions proposées, et c'est pourquoi le groupe élargi et plus complet fut établi. Je pourrais peut-être signaler que ce fut à la demande du Synode général, notre corps législatif supérieur, qu'on a insisté sur la participation, dans les travaux du comité, de personnes ordinaires comme les curés, les ménagères et les infirmières. Ces gens exprimèrent des idées dont on a tenu compte sans les présenter comme telles au Synode général, et il a été intéressant d'obtenir ce genre de réaction de l'ensemble du groupe intéressé.

Monsieur le président, je devrais peut-être clore mes remarques en précisant que les recommandations les plus spécifiques se trouvent aux paragraphes 9, 13 et 16, et qu'en tant que gens d'église nous accordons autant d'importance aux paragraphes 10 et 11 qui traitent des recommandations d'éthique et de morale, qu'aux recommandations techniques contenues dans les autres paragraphes.

Il nous fera plaisir de répondre aux questions et d'en discuter avec vous, monsieur.

Le président: Merci beaucoup, monseigneur Reid et monsieur le chanoine Wilkinson. Nous passons maintenant aux questions.

M. Stanbury: Monsiur le président, je m'excuse de mon retard. J'ai lu le mémoire, mais j'espère n'avoir rien manqué dans sa présentation.

La liste des gens qui ont pris part à la préparation de cet exposé est très impressionnante et je crois qu'il s'imposera à nous

comme un travail pensé en profondeur et préparé avec soin. Toutefois, les limites des réformes que vous proposez ne m'apparaissent pas clairement. Vous semblez fonder les critères que vous nous proposez sur des raisons de santé, mais vous laissez entendre, du moins à un endroit—et peut-être dans plus d'un passage—que certains facteurs de caractère social doivent être pris en considération pour décider si, oui ou non, un avortement devrait être autorisé. Ne pourriez-vous pas nous expliquer un peu plus votre point de vue à cet égard?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Je crois que deux membres de notre groupe ont un intérêt particulier et la compétence voulue en cette matière; ce sont les docteurs Christie et Morley.

• 1130

Dr Paul Christie (psychiatre): Monsieur le président, en réponse à la question de M. Stanbury, je crois que la phrase-clé se trouve au paragraphe 13. Elle se lit comme il suit:

> L'expression «santé» doit dans ce cas être susceptible de la plus large interprétation.

Je crois que la santé, ainsi que la conçoivent maintenant les spécialistes en hygiène et la médecine organique, comprend toujours des facteurs sociaux. Ces facteurs sont un des groupes de causes qui favorisent la santé ou lui sont contraires. Mais nous soutenons que c'est seulement lorsque ce rapport peut être démontré qu'il y a lieu d'inclure ces facteurs parmi les raisons qui militent en faveur de l'interruption d'une maternité.

M. Stanbury: Me donneriez-vous quelques exemples, monsieur?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: L'exemple d'une ménagère épuisée, à faible revenu, ayant plus d'enfants qu'elle n'en peut loger, une femme mariée à un homme qui est peut-être sans emploi et malade. Tels sont les genres de facteurs sociaux que nous retrouvons dans les pertes tragiques de la santé, tant physique que mentale.

M. Stanbury: Ai-je bien saisi votre pensée: vous dites qu'un comité sur l'avortement thérapeutique serait justifié d'autoriser l'avortement dans un cas où la santé de la femme enceinte serait probablement affectée par les conséquences sociales du fardeau que représente son enfant?

Dr Christie: C'est juste. D'autres témoins ont peut-être quelque commentaire à faire là-dessus.

M. Stanbury: Pourriez-vous nous aider davantage en précisant à quel degré de détérioration de la santé vous estimeriez qu'une femme est tombée pour qu'une telle justification soit possible?

Dr Christie: En un mot, nous ne voulons pas parler des cas bénins. Les mots «la vie ou la santé de la mère est sérieusement menacée» signifieraient qu'il y a probabilité d'un écroulement grave de la santé, et non seulement d'un état de santé quelque peu altéré.

Les autres médecins ont peut-être un mot à dire là-dessus.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Je ne suis pas médecin, mais je puis dire que le paragraphe 9 contient sûrement le genre d'exposé habilitant auquel se réfère le docteur Christie. Dans ce passage, nous déclarons clairement que nous ne devons pas nous servir de l'avortement comme d'une mesure sociale.

M. Stanbury: Je trouve là des énoncés plutôt contradictoires qui s'excluent presque. C'est pourquoi j'aimerais savoir quel point de rencontre vous envisagez pour ces deux principes plutôt contradictoires que vous semblez mettre de l'avant.

Le très rév. Ernest S. Reed: Le principe est très clair: l'avortement ne doit pas servir à résoudre les problèmes économiques et sociaux qu'il faut résoudre d'autres façons; et le comité estime que chaque service de soutien doit être rendu aux gens afin qu'ils n'aient pas à prendre des décisions de ce genre. Le dernier article (20) fait mention de cela. Il est vrai que vous avez toujours la situation dont parlait le docteur Christie, où un comité sur l'avortement dans un hôpital peut prendre une décision à l'effet que toute la santé de la mère va être exposée dangereusement par une maternité et que le Comité doit avoir l'autorité voulue de juger et de prendre cette décision.

Le docteur Cairns, qui siège sur un comité de ce genre, a peut-être d'autres remarques à faire.

Dr J. David Cairns (Obstétricien et gynécologue, Église anglicane du Canada): En peu de mots, monsieur Stanbury, je veux marquer mon approbation des propos du Dr Christie.

Comme explication supplémentaire, je pourrais peut-être ajouter que ces indications en faveur de l'avortement ne sont pas acceptées tant que la malade n'a pas consulté son médecin de famille ou n'a pas été renvoyée par son médecin de famille à un psychiatre des environs qui doit apprécier le degré de perturbation émotive qui découle de plusieurs causes apparentes.

La maladie psychiatrique ou émotive bien souvent ne découle pas d'une seule cause. Plusieurs facteurs y contribuent. Le genre de situation que le docteur Christie a décrit n'est pas tellement rare. Il y a les facteurs qui apparaissent à la suite d'un mariage brisé, d'une maison surpeuplée, de l'insécurité qui vient d'un revenu insuffisant; et il y a aussi les facteurs provenant sans doute de l'insécurité foncière issue du développement de telle ou telle femme.

• 1135

Un trait caractéristique de ces personnes est leur inaptitude à faire face à de telles circonstances. Je crois que Mgr Reed a voulu dire que l'avortement n'est pas la réponse à ce problème parce qu'il est rare dans ces situations que vous trouviez une mère qui soit en mesure de prendre soin comme il convient de cinq ou six enfants, souvent dans des circonstances renversantes. Toutefois, il y a des particuliers qui, dans cette situation, perdent leurs nerfs et c'est ce genre de circonstances dont serait saisi un comité d'avortement thérapeutique. Et nous, les membres de la profession médicale, nous aimerions avoir ce service connexe afin de pouvoir dire à ces personnes que, sur la recommandation de nos psychiatres consultants, nous aimerions mettre fin à un état de maternité pour cette raison que la santé de la patiente est sérieusement menacée.

M. Stanbury: Je suppose que tout repose sur la définition du mot «social» et du mot «santé». Mais j'ai bien l'impression que le genre de cas que vous avez indiqué comme justifiant l'appellation de cas «ayant un sérieux effet sur la santé» ne constituerait pas un problème social sérieux. Dois-je comprendre alors que vous rejetez la nouvelle loi britannique que l'on dit inclure un critère social pour appuyer l'approbation d'un avortement.

Dr Cairns: Est-ce une question, monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Elle s'adresse à quiconque dans le comité répond à l'interrogatoire.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Je ne connais pas suffisamment les détails de la loi britannique pour en parler pertinemment.

Le docteur Cairns aurait peut-être quelque chose à en dire.

Dr Cairns: Ne disposant pas d'un exemplaire de cette loi ici, il est plutôt difficile de répondre, mais...

M. Stanbury: Nous pourrions peut-être vous en apporter un si vous le désirez.

Dr Cairns: Pourriez-vous me montrer le paragraphe en question?

M. Stanbury: La loi britannique fait aussi l'objet d'interprétations différentes. Elle est toute nouvelle.

Dr Cairns: L'aspect important de cette situation particulière est l'aptitude de la mère à «fonctionner» dans une série de circonstances particulières.

J'ai cru déceler dans vos remarques préliminaires que vous auriez préféré en quelque sorte que nous soyons plus précis dans notre énumération des motifs indiquant l'avortement et qu'il n'avait pas été défini assez clairement à quel moment un avortement devrait être effectué. On a soumis des mémoires. On a suggéré qu'il soit procédé à des avortements en certaines circonstances mais non en d'autres. Il est juste de dire, je crois, que notre Comité n'a pas cru que ce genre de problème se prêtait à cette sorte de réglementation.

M. Stanbury: Je suis porté à approuver cette attitude, mais ce que je veux réellement, c'est un éclaircissement des lignes de conduite que vous préconisez en général.

Dr Cairns: Cela se trouve au chapitre: «Menace grave à la vie et à la santé».

Le président: Peut-être, docteur Cairns, pourrions-nous vous laisser examiner cette loi et nous y reviendrions.

M. Stanbury: Il m'intéresse de savoir...

Le président: Est-ce là votre dernière question, monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Il m'intéresse de savoir pourquoi ce devrait être ma dernière question puisque personne d'autre n'est prêt à interroger les témoins.

Le président: Ma liste est passablement longue.

M. Stanbury: J'ai attendu plusieurs minutes, étant arrivé en retard.

Alors, que quelqu'un d'autre poursuive l'interrogatoire; j'y reviendrai plus tard.

M. Knowles: Monsieur le président, mon interrogatoire devait se poursuivre à peu près dans le même sens que celle de M. Stanbury; peut-être, par conséquent, pourrais-je continuer à sa place.

Permettez-moi de dire, tout d'abord, qu'après avoir lu votre excellent exposé à l'alinéa 11, je crois que les réunions de votre comité devaient ressembler passablement à celles du nôtre. Vous vous efforciez de trouver une

solution qui se situât entre l'avortement sur demande et l'interdiction absolue de pratiquer l'avortement, quel que soit le cas. Si l'on me permet de signaler où se trouve le problème de ce comité, c'est de trouver où se situe exactement cette ligne de démarcation.

• 1140

Lorsque j'ai lu votre mémoire, comme M. Stanbury, je me suis efforcé de concilier l'aspect de finalité de l'alinéa 16, où vous dites que l'avortement doit être limité aux cas où...

> une menace sérieuse à la vie ou la santé de la future mère.

... et l'alinéa 13, où l'on avance que:

> L'expression «santé»... doit être susceptible de la plus large interprétation.

Suivant l'alinéa que je lis, je me sens encouragé ou un peu inquiet. Où se trouve l'alinéa où l'on dit que l'avortement ne doit pas servir pour résoudre des problèmes d'ordre social?

Un témoin: C'est l'alinéa 9.

M. Cowan: Parlez de cet alinéa à Mme MacInnis, voulez-vous?

M. Knowles: Elle sera ici d'une minute à l'autre.

M. Cowan: Tant mieux.

M. Knowles: Serait-il exact d'interpréter l'alinéa 9 de la manière suivante: l'avortement ne doit pas servir simplement à régler des problèmes d'ordre social du genre que vous avez énuméré mais, dans les cas où ces problèmes d'ordre social touchent la santé de la mère, l'avortement serait alors opportun.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Pouvons-nous demander à M. Feilding de répondre à cette question?

Le révérend Charles R. Feilding (Église anglicane du Canada): Merci. Monsieur le président, on peut trouver à la dernière ligne de l'alinéa 13 une réponse officielle à apporter à l'excellente question de M. Knowles; c'est la solution officiellement adoptée par le comité à cet égard. Lorsqu'on évalue les facteurs sociaux et économiques, il ne s'agit pas tellement de savoir combien graves sont les circonstances, mais de savoir si l'intéressée est capable d'y faire face. Ainsi, les circonstances peuvent être très graves ou pas très graves. La question primordiale que le comité obstétrique devra étudier est celle-ci: Si cette femme porte son enfant jusqu'à terme, et lui donne naissance, et si elle est par la suite absolument incapable de prendre soin de cinq autres enfants, de sorte que plusieurs vies humaines en soient menacées, est-elle capable de faire face à cette situation?

A mon avis, monsieur le président, la conclusion que le comité a voulu formuler est que la cessation de la grossesse n'est jamais justifiée uniquement par des facteurs d'ordre social, mais ne peut être justifiée que si la femme est incapable de faire face à la situation; je crois que cette conclusion est clairement exposée dans la dernière phrase de l'alinéa 13. Je crois que c'est cette phrase qui réunit les deux positions et qui résoud les problèmes que vous nous avez soumis.

M. Knowles: Monsieur le président, je crois non seulement que la dernière phrase de l'alinéa 13 est excellente, mais que vous, monsieur, avez très bien fait ressortir qu'il s'agit de la situation de la femme face aux circonstances. Cela nous aidera grandement pour ce qui est d'étudier le problème, mais comment pouvons-nous incorporer cette idée à la législation?

Le très rév. Ernest S. Reed: Notre Comité a déclaré qu'aux fins de la législation, l'essence de notre recommandation se trouve à l'alinéa 16.

> Des indications plus précises devraient être laissées au jugement d'ordre scientifique et moral des médecins responsables de la décision et de l'opération, après consultation avec la future mère et, le cas échéant, avec le mari ou le tuteur responsable.

En d'autre termes la loi devrait charger clairement les médecins, dans un contexte hospitalier responsable, de prendre les décisions de ce genre, parce que ce sont eux qui sont les plus aptes à le faire en fonction de la vie et de la santé de la mère.

• 1145

M. Knowles: Encore une fois, monseigneur Reed, cet énoncé est utile, mais permettez-moi d'exposer le problème comme je le conçois. Si je comprends bien, vous désirez que la loi ne donne que la vie ou la santé de la mère comme justification et vous voulez que toute décision soit laissée au jugement moral et scientifique des médecins. Vu que dans certaines autres législations, comme celle d'Angleterre, il y a des clauses visant les facteurs sociaux, si nous donnons aux médecins une loi qui ne parle que de la vie ou de la santé de la mère enceinte, comment, à partir de cette loi, pourront-ils en arriver à l'excellente interprétation que vous venez de nous faire. Malheureusement, nous ne pouvons pas incorporer tous vos discours à la législation.

Le très rév. Ernest S. Reed: Je crois que les médecins savent ce qu'est la santé entière. Le docteur Christie nous en a fait un bref exposé; peut-être aimerait-il nous parler plus longuement à cet égard. Je pense que les médecins, dans un contexte hospitalier responsable, au sein d'un Comité de l'avortement thérapeutique, savent très bien, dans ces circonstances particulières, ce que signifie la vie et la santé entière de la mère. C'est toujours dans cette optique qu'ils prennent leur meilleure décision à propos de toute opération, et nous soutenons qu'ils devraient légalement avoir le même droit de prendre une décision semblable au sujet de ce genre d'opération. Il ne faudrait pas que cela soit fait par des personnes non autorisées et la loi devrait être claire pour ce qui est des avortements illégaux ou des avortements pratiqués dans d'autres contextes.

M. Knowles: En d'autres termes, la tournure apparemment restrictive de l'alinéa 16 est en quelque sorte modifiée par ce jugement que vous attribuez aux médecins; un médecin, suivant le texte législatif que vous proposez et selon son jugement, jouirait d'une assez grande liberté d'action?

Le très rév. Ernest S. Reed: Oui, je le crois si, par une assez grande liberté d'action, vous entendez le concept de la santé et de la vie et non pas ses préférences sur la question, mais son jugement au sujet de la vie et de la santé de la malade.

M. Knowles: Suivant la phraséologie que vous avez présentée aujourd'hui.

Le très rév. Ernest S. Reed: Oui. Je pense que le docteur Christie désire énoncer plus clairement ce que je viens de vous dire.

Le docteur Christie: Je crois que c'est le concept de la santé que tous les médecins spécialistes et les omnipraticiens adoptent de plus en plus. Ce concept est très vaste, il y a des facteurs et des aspects sociaux dans tout état de santé; tout acte médical est suivi de conséquences sociales et il faut nécessairement les prendre en considération.

M. Knowles: Je ne cherche pas à vous restreindre à la législation britannique, bien que vous l'ayez devant les yeux, mais diriez-vous que suivant la phraséologie que vous proposez, les mêmes dispositions seraient permises qu'aux termes de la loi anglaise?

Le docteur Cairns: Puis-je répondre à cette question? Je pense que ce à quoi songeait M. Stanbury se trouve dans l'article sur le danger pour la santé non seulement de la femme enceinte, mais également des enfants qu'elle peut avoir ou de sa famille, danger plus grand que celui qu'entraînerait la cessation de la grossesse. Ce concept dépasse la mère et comprend toute la famille. Lors de nos discussions, nous avons parlé de l'aptitude de la mère de prendre soin de ses enfants et cet aspect a été clairement exposé par M. Feilding. Je pense que ce qu'ont dit le docteur Christie et M. Feilding indique clairement que nous accepterions de telles justifications.

M. Knowles: Merci, monsieur le président.

M. MacDonald (Prince): Puis-je poser une question supplémentaire relative à celles que M. Knowles a posées? Dans votre argument en faveur de cet équilibre, si je puis m'exprimer ainsi, relatif aux facteurs sociaux pouvant mettre en danger la santé de la mère, vous parlez d'aptitude de telle sorte qu'il soit nécessaire de juger si la mère est capable physiquement et mentalement de faire face à la situation. Il me semble que l'emploi de cette tournure imposerait une très grande responsabilité aux médecins d'un hôpital et les mettrait en mesure d'exercer un jugement subjectif. Bien que vous ayez dit plus tôt que vous tentez de trouver un milieu entre les deux extrêmes, soit l'avortement sur demande et l'interdiction absolue, je me demande si, en adoptant la tournure que vous proposez, nous ne nous retrouverons pas dans une situation où une mère, à un moment donné de sa grossesse, où elle a plus de difficultés, pourrait présenter un meilleur cas qu'à tout autre moment. Dans votre mémoire, vous mentionnez non seulement le jugement médical, mais aussi le jugement moral des médecins; je pense, si M. Knowles propose qu'une telle tournure soit incorporée à la loi, qu'effectivement nous serons très près d'avoir légalisé l'avortement sur demande.

• 1150

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Le docteur Sedgwick et le docteur Cairns désirent tous deux prendre la parole à cet égard, si cela leur est permis.

Le docteur Mary Sidgwick (omnipraticienne): Au cours de nos réunions, il a été mentionné à plusieurs reprises que nous n'avions jamais songé qu'une femme puisse ainsi obtenir plusieurs avortements. Il nous semble qu'elle pourrait avoir besoin d'un avortement mais que par la suite, il serait opportun qu'elle soit renseignée sur la contraception ou peut-être même stérilisée; ainsi, elle n'aurait jamais besoin d'un autre avortement. Naturellement, si la contraception et la

stérilisation étaient légalisées, elle n'aurait peut-être jamais besoin d'un avortement. Je pense vraiment que nous étudions trop tôt la question de l'avortement. Il faudrait d'abord légaliser la contraception.

Le docteur Cairns: Je tiens à signaler combien j'apprécie les commentaires de M. MacDonald à ce sujet. La responsabilité morale de tout comité de l'avortement thérapeutique, lorsqu'il s'agit de décider si un avortement doit être pratiqué ou non, est extrêmement grande. On se demande même si une telle responsabilité devrait être confiée à des êtres humains. Dans l'ensemble, notre formation visait au bien-être de la mère et de l'enfant et, en général, l'idée d'éteindre une vie est odieuse. Néanmoins, comme il est mentionné dans le mémoire, il reste encore à savoir si le droit du fœtus à vivre n'est pas aussi important que celui de la mère. Généralement, je pense que la profession médicale a été critiquée pour n'avoir pas pratiqué suffisamment d'avortements. Évidemment, on est toujours critiqué dans un sens ou dans l'autre mais, dans l'ensemble, nous avons été considérés plutôt comme un groupe réactionnaire en ce qui a trait à l'avortement, mais il me semble que vous devriez vous sentir tout à fait réassurés, vu les recommandations proposées, en pensant qu'aucun comité de l'avortement thérapeutique ne pourra être poussé à l'avortement sur demande.

M. MacDonald (Prince): Ce n'est pas là ce qui m'inquiète. Ce qui m'inquiète, c'est qu'il n'y aurait pas de définition très claire. L'étude de toute demande d'avortement dépendrait réellement de l'attitude du comité de l'avortement qui l'étudierait. J'imagine bien que certains hôpitaux seraient reconnus pour leur indulgence et que d'autres adopteraient l'attitude que vous avez proposée. Je me demande si c'est juste pour les gens qui auront besoin d'un avortement ou pour les médecins qui se trouveront dans cette situation.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Puis-je répondre à cette question, monsieur le président? J'ai deux remarques à faire. D'abord, l'aspect demande est strictement restreint dans le mémoire, en ce que la santé et la vie doivent être en cause. Voilà une restriction importante touchant les demandes simplement motivées par l'égoïsme et l'interprétation du mot demande.

M. MacDonald (Prince): Si je puis vous interrompre, je pense que par santé, vous entendez aptitude à faire face à la situation. Ai-je raison?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Oui. En second lieu, les alinéas 17 et 18 contiennent certaines suggestions intéressant les comités de l'avortement des hôpitaux agréés et il me semble que la tenue d'un registre de ces décisions constituerait un élément essentiel pour assurer, d'abord, l'accomplissement responsable de cette tâche et, deuxièmement, un moyen d'évaluation du rendement. Un des aspects qui ne figure pas dans le mémoire, mais qui est devenu très clair au cours de nos entretiens est que, malgré votre grande compétence en qualité de législateur, vous serez incapable de proposer une loi qui réglera cette question pour de bon; pour y apporter à l'avenir des modifications valables, vous devrez vous appuyer sur des données de bonne qualité.

M. Cowan: Nous ne réglerons pas cette question pour de bon. Je croyais que nous le ferions.

• 1155

Mme Rideout: Monsieur le président, je me reporte au septième alinéa de votre mémoire, où vous dites:

> un programme d'ensemble d'éducation familiale sous l'égide d'organismes privés et gouvernementaux...

est à souhaiter. Pourriez-vous me dire très brièvement si l'Église anglicane entreprend un programme de ce genre pour les jeunes gens?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Je pense qu'en vous adressant à Bob MacRae, qui est chargé de cette question dans notre Église, vous obtiendrez une réponse beaucoup plus complète.

Le révérend Robert D. MacRae (Église anglicane du Canada): Monsieur le président, le programme d'enseignement sur la vie de famille que l'Église anglicane entreprend actuellement est encore au premier stade de son développement. Nous tentons de former partout au Canada des dirigeants qui, en plus de connaître la vie familiale, en plus de connaître les aspects sociaux, psychologiques et moraux de la vie familiale, seront également sensibilisés aux rapports familiaux qui influent si fortement sur la vie d'une personne. Nous travaillons en étroite collaboration avec un certain nombre de conseils d'éducation sur la vie familiale au Canada, dont certains existent et dont certains autres sont en voie de formation, et avec des organismes tels que l'Institut Vanier pour la famille. Selon notre expérience, il nous semble très clair qu'un programme complet d'enseignement sur la vie familiale pourrait comprendre certaines

considérations qui nous occupent aujourd'hui et, en particulier, un programme de planification familiale, mais seulement dans le contexte de l'ensemble de la vie familiale, sans toucher l'application individuelle.

Mme Rideout: Je trouve cet alinéa très intéressant, parce que j'y vois exposée notre responsabilité, comme comité, d'étudier le Code criminel non seulement pour ce qui a trait à l'avortement, mais également en ce qui concerne la vente des produits contraceptifs. Nous sommes chargés de légiférer et je pense que vous avez convenu que vous avez une responsabilité non seulement envers les jeunes, mais également envers les gens qui ne sont pas au courant de l'aide dont ils peuvent bénéficier par suite des changements qui ont lieu ici aujourd'hui. Cette recommandation, en particulier, m'a vivement intéressée.

Le révérend Robert MacRae: Nous croyons que nous avons une grande responsabilité dans ce domaine, mais tout programme d'enseignement sur la vie familiale au Canada exigera une aide considérable. Nous tenions à le signaler le plus clairement possible.

Mme Rideout: Croyez-vous que le public en général convient mieux qu'antérieurement de la nécessité d'un programme de ce genre?

Le révérend Robert MacRae: Oui, je le pense. L'intérêt à cette question grandit à un rythme inimaginable. Il nous est absolument impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites dans le domaine de l'enseignement sur la vie familiale.

Mme Rideout: Merci beaucoup.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Messieurs, je crois que Mme Edinborough aimerait ajouter quelque chose. C'est un domaine où elle a travaillé activement et, de plus, elle est infirmière.

Mme Letitia M. Edinborough: Je veux simplement vous rappeler que l'Association de planification familiale de Toronto possède, en plus de son comité médical, un comité de clercs qui a rendu de précieux services. Ce comité de clercs a tenu de très nombreuses réunions; nous avons, sur la doctrine des églises, une documentation très recherchée du public, documentation qui, évidemment, est aussi utilisée par les églises elles-mêmes.

Le très rév. Ernest S. Reid: Monsieur le président, les membres du Comité apprendront sans doute avec intérêt que le premier projet de recherche de l'Institut Vanier de la famille consiste précisément en une étude de la question que vient de mentionner madame Rideout. On vient justement d'amorcer un projet de recherche sur la portée actuelle de l'éducation en matière de vie familiale au Canada et sur les résultats obtenus. Les conclusions de cette étude, lorsqu'elles seront connues, intéresseront sans doute le Comité.

• 1200

Le révérend Dr Feilding: Monsieur le président, permettez-moi de compléter la réponse à la question de madame Rideout. Pour indiquer toute l'importance que les églises attachent à ce sujet, je rappelle qu'il y a deux ans nous avons institué au Canada un Conseil canadien de l'éducation pastorale dirigée qui s'est occupé de constituer graduellement des centres de formation de clercs de toute religion; quand je dis «de toute religion», j'entends à la fois les Protestants et les Catholiques.

Ces centres sont établis principalement dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux pour malades mentaux et les divers instituts d'orientation. Ils dispensent de véritables cours de formation qui comportent un enseignement interprofessionnel avec le concours de médecins, de travailleurs sociaux, de clercs et de maintes autres disciplines. C'est un programme continu d'enseignement accessible non seulement aux séminaristes mais également aux membres du clergé de toutes les églises après leur ordination.

Je puis ajouter que nous recevons à cet égard plus de demandes que nous n'en pouvons satisfaire; je tiens donc à préciser que l'état d'esprit dont s'inspire le mémoire est celui de gens qui s'occupent activement de ce genre d'éducation.

M. Enns: Monsieur le président, je veux d'abord féliciter les auteurs du mémoire d'avoir traité la question à fond. Dans le cas de certains autres mémoires, il nous a fallu parfois nous demander s'ils exprimaient les vues d'un particulier ou s'ils représentaient vraiment une opinion collective; dans ce cas-ci, nous avons pu nous rendre compte que tous les arguments sont solidement étayés. Parmi les vingt mémoires ou plus que le Comité a reçus, on peut dire que celui-ci ajoute vraiment du poids aux arguments qui militent en faveur d'une libéralisation de nos lois sur l'avortement.

Je me demande si le Dr Morley pourrait compléter la réponse à ma question en me renseignant sur la façon dont on a pu recueillir cette opinion collective très articulée de la part des Églises. Est-ce qu'on a cherché à déterminer quel était, là-dessus, l'avis des femmes, des femmes d'Église, j'entends?

Dr. Helen M. C. Morley (médecin, Services pour enfants, commune d'East York): Je me demandais pourquoi M. Enns avait pensé à moi. Maintenant, je comprends. Pour autant que...

M. Enns: Je vois bien que vous me comprenez; je me le demandais.

Dr Morley: En tout et partout, le quart environ des membres du comité étaient des femmes. Elles comptaient parfois pour plus du quart des présences aux réunions de sorte que nous étions assez bien représentées, beaucoup mieux qu'au sein de certains autres comités dans d'autres parties du monde.

M. Enns: Donc, votre comité n'a pas eu recours à des moyens comme le référendum ou la demande de mémoires à des groupes féminins?

Dr Morley: Non. Nous y avons songé mais, comme vous le savez, nous disposions de bien peu de temps. C'eût été, sans doute, la solution idéale. Des amis avec qui je me suis entretenue et moi-même avons l'impression que, sur ce sujet, les femmes sont beaucoup plus libérales que les hommes.

M. Enns: Je suis très intéressé. C'est sur un point comme celui-là que je voulais ensuite vous interroger; je voulais aussi vous demander si, à votre avis, l'article 13, qui incarne la substance même de la recommandation, correspond à ce que vous croyez être l'attitude des femmes vis-à-vis de l'avortement, c'est-à-dre que les motifs d'avortement doivent se rattacher au concept général de la santé, tel qu'on nous l'a déjà expliqué? Croyez-vous que les femmes canadiennes jugeraient cette norme acceptable?

Dr Morley: Je le pense, pourvu qu'en même temps on éduque la population. Il faudrait expliquer à de nombreuses femmes ce que nous entendons par le «concept global de la santé», concept de l'Organisation mondiale de la santé que, pour ma part—et vous aussi sans doute,—je trouve très utile. Il englobe la santé physique, mentale et sociale et ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité. Il se peut que le public ne se rende pas compte que c'est là la conception que la profession médicale se fait de la santé. Nous, médecins, le comprenons mais il se peut que les femmes canadiennes ne le comprennent pas. Si nous pouvions par quelque moyen leur inculquer ce concept de la santé et si elles savaient quels sont les motifs pour lesquels il peut leur être possible d'obtenir l'avortement thérapeutique, elles seraient peut-être satisfaites.

M. Enns: Je veux parler de l'idée que le peuple se fait de la santé; cette limitation serait jugée vraiment inquiétante par certaines personnes mais je crois que votre mémoire serait beaucoup plus généralement accepté si on en connaissait véritablement le sens.

Puis-je demander maintenant à M. le chanoine Wilkinson ce qu'on entend, dans le mémoire, par cette tradition chrétienne qui doit être préservée. On nous réfère à la brochure «*Abortion, An Ethical Discussion*» publiée en Angleterre par le Church Information Office. Nous constatons, en consultant cette brochure et en étudiant l'évolution des attitudes de l'Église vis-à-vis des questions sociales de notre époque, que cette tradition est dynamique. Elle n'est pas statique;—M. le chanoine en conviendra, j'en suis sûr. Il n'existe donc pas de conflit entre les recommandations contenues à l'article 13 et la «tradition chrétienne», n'est-ce pas?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Je n'irais pas jusqu'à dire qu'il n'y a pas d'incompatibilité. Pour certains points importants, c'est vrai; pour d'autres, ça ne l'est pas. C'est un peu pour cette raison que nous avons inséré l'alinéa 3 de l'introduction à notre mémoire; nous tentons d'y faire ressortir tant le caractère dynamique de la tradition chrétienne, dont vous avez parlé, et certains des éléments de ce dynamisme. J'aimerais demander au Dr Feilding et au professeur Watson de répondre expressément à votre question puisqu'elle est du domaine de leur compétence; le Dr Stackhouse voudra peut-être ensuite ajouter quelque chose. Ces messieurs sont tous des spécialistes de la théologie morale.

Le révérend Dr Feilding: Monsieur le président, selon la tradition chrétienne telle qu'on l'entend habituellement, le mot avortement est simplement et avant tout un euphémisme. L'expression «provoquer la mort du fœtus» n'étant pas bien vue, on lui substitue le mot avortement. Par tradition, l'Église s'est toujours prononcée contre l'avortement à cause du précepte «Tu ne tueras pas»; le problème tient uniquement à ce que le meurtre est l'action de tuer sans motif valable. Il s'agit d'établir quand il est mal de tuer. «Tu ne commettras pas l'homicide» et «Tu ne tueras pas» ne veulent pas dire exactement la même chose. Ne pas commettre le meurtre c'est ne pas tuer quand on aurait tort de le faire.

Le problème a donc toujours existé. Il n'est pas nouveau, pas nouveau du tout. Il s'agit de savoir où la morale doit tirer la ligne. Pour vous, monsieur le président, il s'agit de savoir où tirer la ligne dans la loi. Jusqu'où

la loi peut-elle aller; où doit se situer la ligne de démarcation entre la loi et la morale? C'est là-dessus que toute la discussion repose en réalité. Il n'y a là rien de nouveau, à notre avis.

Sans nous donner la peine, avec raison, je pense, de nous engager dans une longue dissertation sur l'évolution de la pensée en matière d'avortement, nous nous sommes contentés de dire que les décisions qui ont été prises dans le passé à ce sujet s'appuyaient sur des motifs insuffisants; nous sommes maintenant plus renseignés que nous l'étions. Les plus anciennes traditions relatives à l'avortement reposent, non pas sur des données biologiques, mais sur des concepts métaphysiques que nous avons hérités d'Aristote, concepts assez bizarres sur le moment où une âme est intégrée au corps, ou qui marque l'apparition de la vie. A l'époque, pour répondre à ces questions, on ne faisait pas appel à la recherche biologique. On procédait d'une tout autre façon que tout le monde, y compris les théologiens, juge aujourd'hui inacceptable. Nous sommes donc forcés de reviser nos positions.

• 1210

Si mes observations vous paraissent décousues, monsieur le président, il vaut peut-être mieux que je m'arrête là. Si la question m'était posée de nouveau en termes plus précis, mes collègues ou moi pourrions tenter encore une fois d'y répondre.

M. Enns: J'aurais la conscience plus tranquille si vous me donniez l'assurance que certaines idées qui me semblent très conformes à vos recommandations ne vont pas vraiment à l'encontre de la tradition chrétienne. Je ne conteste pas le bien-fondé de vos recommandations mais moi-même et d'autres voulons en quelque sorte être rassurés en sachant que nous ne nous écartons pas de la tradition chrétienne; je crois que, sous ce rapport, vous nous avez aidés. Il faut se dire, je suppose, que cette tradition évolue, si vraiment le mot tradition convient ici. On a dit qu'avant le 19e siècle, cette même tradition, devant les tribunaux ecclésiastiques, semblait comprendre aussi le fouet, l'emprisonnement à vie et diverses autres peines. Dans ce cas, je suis heureux que cette tradition évolue et se modifie.

Le président: Deux autres témoins, je pense, voulaient commenter cet aspect de votre question. M. le professeur Watson a peut-être quelque chose à ajouter.

M. le professeur Gordon A. B. Watson (philosophe): Monsieur le président, je n'ai qu'un commentaire à formuler. Les querelles et la controverse ont aussi fait partie parfois de la tradition chrétienne. Ce que le chanoine Wilkinson a voulu dire, c'est que certains éléments de l'Église chrétienne s'opposeront aux changements que nous proposons simplement parce que l'Église est une communauté humaine et qu'elle compte dans ses rangs des gens qui ont cette mentalité. Nous pouvons être rassurés,—si ce que nous voulons c'est d'avoir la conscience en paix,—à l'idée que nous nous efforçons de mieux envisager la réalité en cherchant à nous adapter au progrès sur le plan des connaissances, de la science et de la morale. Évidemment, par cette attitude, nous nous créons des ennemis. Nous nous aliénons ceux qui ne comprennent pas, ceux qui ne sont pas prêts à faire face à la réalité.

Ce serait commettre une erreur, je pense, que de donner l'impression que l'église chrétienne dans sa totalité, sans voix dissidente, appuie avec enthousiasme nos propositions. Cependant, pour bien remplir notre rôle, nous devons exprimer notre dissidence lorsque nous croyons que le moment est venu.

M. Enns: J'ai terminé, monsieur le président. J'avais une question à poser concernant le jugement de fond qu'on attend de la profession médicale quant à la définition générale du mot santé mais on a déjà répondu, je crois, à la question de M. MacDonald; je cède donc la parole à d'autres.

M. Rock: Votre Grâce, monsieur le chanoine Wilkinson, mesdames et messieurs, je dois d'abord vous féliciter d'avoir formé votre comité, et vous féliciter surtout de sa composition, puisque de nombreuses disciplines y sont représentées. Je vous suis aussi reconnaissant de votre excellent mémoire, l'un des mieux documentés de tous ceux qui ont été soumis au Comité.

Cependant, vous semblez supposer dans votre mémoire que toutes les femmes enceintes sont mariées. Vous n'y parlez pas des filles célibataires qui sont enceintes et qui voudraient mettre fin à leur grossesse ou la mener à terme pour ensuite placer leur enfant à la crèche ou même le garder avec elles bien qu'elles ne soient pas mariées. Avez-vous quelque chose à dire au sujet des filles célibataires qui se trouvent dans cette situation?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: En réponse à la question, monsieur le président, puis-je simplement demander à M. Rock comment il a pu tirer cette conclusion? Quant à nous, nous avons voulu parler des femmes enceintes sans distinction, mariées ou non. Comment avez-vous pu conclure que nous ne parlions que des femmes mariées?

M. Rock: Dans votre mémoire, vous insistez sur le cas des femmes qui ont déjà trop

d'enfants sur les bras, mais vous ne semblez pas vous préoccuper de la fille célibataire dont la situation est différente de celle de la femme mariée. C'est une question qui m'est venue à l'esprit pendant que je lisais votre mémoire. Vous ne semblez pas vous être arrêtés du tout à cet aspect du problème. Vous vous exprimez partout en termes généraux en écartant en quelque sorte l'idée que le sort de la femme mariée qui est enceinte et qui veut mettre fin à sa grossesse est différent de celui de la femme célibataire. Vous vous contentez partout de généralités. Je voudrais connaître l'avis de l'un ou l'autre des membres de votre comité sur la situation de la femme célibataire par opposition à celle de la femme mariée qui n'a pas à faire face au même problème.

• 1215

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Avant de demander au Dr Cairns, qui fait partie d'un comité de ce genre à son hôpital, de répondre à la question, qu'on me permette de signaler que nous n'avons pas du tout conclu qu'une femme non mariée n'a pas à se demander combien d'enfants de plus elle peut soutenir. Ceux d'entre nous qui ont quelque expérience du service social savent que beaucoup d'entre elles ont aussi des familles nombreuses et qu'elles ne peuvent pas compter ni de près ni de loin sur l'appui d'un mari. Je crois que vous tirez de notre mémoire une conclusion, directe ou indirecte, qui ne s'y trouve pas. Cela dit, je cède la parole au Dr Cairns.

Dr Cairns: Monsieur Rock, je n'ai peut-être pas très bien compris votre question mais, si j'ai bien saisi, vous avez l'impression que nous établissons une distinction entre la femme mariée et la femme célibataire. Cela serait très regrettable si c'était vrai.

M. Rock: Je ne crois pas que vous ayez établi une distinction. Il n'en existe pas, mais vous...

Dr Cairns: Je vais m'exprimer autrement. Au début de la séance, nous avons beaucoup insisté sur le sort de la femme qui a trop d'enfants. La discussion a glissé de ce côté parce que votre Comité manifestait beaucoup d'intérêt pour la disposition socio-économique qui figure dans notre mémoire. Il faut, cependant, ne pas oublier que la considération essentielle dans le cas de l'avortement thérapeutique constitue une grave menace pour la vie ou la santé de la mère. On ne stipule pas là si la mère est mariée ou non.

J'ai devant moi un rapport très intéressant destiné à l'Hôpital général de Toronto, que vous avez peut-être déjà entendu au cours d'une autre audience; il déclare que sur 250 femmes qui ont été avortées pour ces motifs, 30 étaient, en réalité, célibataires. Si une célibataire devait comparaître devant notre commission des avortements thérapeutiques munie de la forte recommandation d'un psychiatre préconisant fortement l'avortement disons, le fait qu'elle soit célibataire ne ferait aucune différence pour nous.

Cela répond-il à votre question?

M. Rock: Oui, mais j'aimerais toujours savoir quel serait votre point de vue à l'égard de la nouvelle mesure législative que nous avons l'intention d'adopter. Si l'on tient uniquement compte des femmes célibataires qui ont un problème, penzez-vous qu'elles devraient avoir la possibilité de choisir entre accepter le fait qu'elles sont enceintes, de continuer la grossesse et de garder l'enfant en dépit de toutes leurs difficultés, ou d'arrêter la grossesse? Accorderiez-vous le droit d'arrêter sa grossesse à celle qui le désire, ou bien avez-vous l'impression que nous, ici, ne devrions pas lui accorder ce droit?

Dr Cairns: Je pense qu'éventuellement, le docteur Christie pourrait répondre à cette question car nous abordons maintenant le domaine de la réaction émotive de la jeune fille célibataire lorsqu'elle s'aperçoit qu'elle est enceinte, indépendamment du fait qu'elle ait eu des maladies antérieurement, ou non. Il est très très important que vous exprimiez en toute franchise votre opinion sur cette question particulière.

Dr Christie: Monsieur Rock, je crois qu'au cours de toutes les délibérations de notre commission nous avons traité de tous les différents cas qui pourraient se produire: le viol, l'inceste, les jeunes filles, les femmes d'âge moyen, et ainsi de suite. Nous les avons étudiés tous ensemble, comme vous l'avez dit, parce qu'en fait, ce problème n'est pas un problème qui peut se résumer en quelques mots. Les seuls éléments qu'ils aient en commun sont d'abord le sexe féminin, et ensuite le fait d'être enceinte. La variété des états et des menaces possibles pour la santé est considérable. Aussi avons-nous adopté comme atiitude qu'ayant donné cette définition plutôt globale qui, cependant, repose sur un concept de santé lequel, comme l'a fait remarquer le docteur Morley, se répand de plus en plus au sein du corps médical, toute situation concevable devrait être régie par ce type de mesure législative. Et il est certain comme le dit le docteur Cairns, qu'il y a des cas de jeunes filles qui découvrent qu'elles sont enceintes pour la première fois ce qui constitue une menace précise pour des raisons d'ordre psychiatrique, pour leur santé ou leur vie, avec des exemples de dépression grave, de tentatives de suicide, etc.... Mais pas simplement sur demande! Nous avons déjà dit

dans le paragraphe précédent que nous ne sommes pas partisan de l'avortement sur demande pour la jeune fille célibataire ou pour n'importe qui d'autre.

• 1220

M. Rock: Je remarque également que dans votre exposé vous n'accordez aucune attention à la réduction du nombre des avortements illégaux qui se produisent au Canada tous les ans. Quel genre de loi recommandez-vous pour réduire le nombre des avortements illégaux qui constituent l'un des problèmes les plus cruciaux du Canada aujourd'hui. Je ne crois pas que ce que vous proposez maintenant permette, en fait, de réduire le nombre des avortements illégaux.

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, à mon avis c'est l'éternelle question qui n'a cessé de se poser à nous au cours de nos discussions qui se sont prolongées pendant une assez longue période de temps, et nous n'avons pas de réponse facile à lui apporter. Nous estimons, cependant, que si une mesure législative de ce genre était adoptée, ce qui rendrait les avortements thérapeutiques légaux dans le genre de situation que nous avons décrite et si cela se savait partout dans le pays, les gens auraient davantange tendance à pratiquer l'avortement, dans de telles circonstances.

Cela laisse toujours sans réponse la très importante question soulevée par M. Rock, et il est certain que ceux qui s'intéressent aux aspects juridiques plus que nous le faisons devront trouver la réponse à cette question. Est-ce que la loi est appliquée de façon appropriée de manière à assurer que les personnes qui pratiquent l'avortement illégal soient vraiment condamnées? Cela représente une partie très importante de la loi et il faut en tout cas attirer l'attention sur elle. L'Église en tant que telle n'a pas estimé qu'elle avait une compréhension particulière de l'application de la loi dans ce sens. Nous reconnaissons, cependant, le problème et nous sommes d'accord avec vous qu'il est très important, et, de matière générale, nous estimons que si la loi était précisée sur le modèle de notre exposé cela réduirait éventuellement le nombre des avortements illégaux. Mais, de plus, évidemment, il est nécessaire qu'il y ait une exécution rigoureuse de la loi contre ceux qui pratiquent les avortements illégaux. Dans notre comité, M. Gwynne-Timothy s'est montré très coopératif et il veut peut-être ajouter quelque chose à ce que j'ai dit.

M. Gordon R. Gwynne-Timothy, c.r.: Monsieur le président, tout ce que je puis dire c'est que nous partageons tous cette opinion. Nous avons reconnu dès le début que notre exposé n'allait pas englober le problème-même que vous avez soulevé. Le code, sous sa forme actuelle, peut convenir à l'application de la loi mais peut-être n'est-ce pas tellement d'application que d'éducation dont nous avons besoin. Bien que le problème soit très délicat, il nous a simplement été impossible de lui trouver une solution. Nous espérions que la base de notre exposé, permettrait, comme l'a dit le révérend, à un plus grand nombre de gens d'aller à l'hôpital pour subir des avortements thérapeutiques légaux.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Monsieur le président, vous reconnaîtrez, bien sûr, que l'exposé lui-même s'en approche en deux endroits: lorsqu'il déclare que les avortements thérapeutiques légaux qui sont une chose très importante au Canada, devraient s'effectuer dans un hôpital accrédité, et que des mesures devraient être prises pour empêcher que des personnes non qualifiées effectuent les avortements. Comme le révérend Reed l'a dit, le comité d'une Église quelconque ne dispose simplement pas des informations suffisantes pour édicter le type de règlements nécessaires. Il y a, cependant, l'implication que les avortements devraient être effectués par des personnes qualifiées, il y a la demande spécifique qu'ils soient effectués dans des hôpitaux accrédités, il y a aussi notre demande réitérée de légalisation des mesures de contrôle des naissances et autres, qui constitue, aussi, un très vaste aspect préventif. Mme Edinborough voudrait ajouter quelques mots également, si elle le peut.

• 1225

Mme Letitia M. Edinborough: Je voudrais seulement mettre l'accent sur les sentiments du comité au paragraphe 7. Nous sommes fortement de l'avis que

> Les modifications au Code criminel visées au paragraphe 6 devraient nécessairement être accompagnées d'un programme d'ensemble d'éducation familiale sous l'égide d'organismes privés et gouvernementaux.

Nous estimons que cela aiderait grandement à éliminer le nombre des avortements sur demande.

Le président: Professeur Watson, vouliez-vous faire des commentaires?

Le prof. Watson: Monsieur le président, j'ai constaté avec quelque intérêt que certains témoignages présentés devant le présent Comité précédemment, indiquaient que dans certains États des États-Unis où les lois sur l'avortement ont été libéralisées, on a enregistré une recrudescence du nombre des avortements illégaux. J'ignore si l'on peut faire confiance à ces témoignages, mais supposons que oui. Maintenant, la question intéressante

est de savoir pourquoi il en est ainsi. En cherchant la raison nous en arrivons à la considération vraiment importante que je m'apprêtais à faire lorsque M. Gwynne-Timothy l'a faite à ma place. Il est tout à fait impossible qu'un élargissement quelconque de la loi qui ne s'accompagnerait pas de l'éducation la plus attentive mènera et encouragera beaucoup de femmes et d'hommes à penser que nous pouvons maintenant libéraliser notre conduite parce qu'il sera beaucoup plus facile de s'en tirer. S'ils libéralisent leur conduite et la grossesse s'ensuit et ensuite les femmes passent devant une commission hospitalière très circonspecte et très prudente et elles découvrent qu'elles ne peuvent pas obtenir l'avortement qu'elles étaient si sûres de pouvoir obtenir parce que leur santé n'est pas menacée sérieusement etc...et puis, bien sûr, il ne leur reste que l'avortement illégal. C'est cela, à mon avis, qui est responsable du phénomène si c'est bien ce qui s'est produit.

Cela soulève alors le point de l'éducation, qui non seulement rend absolument clair ce que l'on entend par toute loi libéralisée et ce que les avortements légaux impliquent mais qui aussi concerne la façon générale dont la société considère le problème de la grossesse, en particulier celle qui se produit avant le mariage. Je suis certain que la majorité d'entre nous ont dû à un moment ou à un autre, s'occuper d'une jeune fille célibataire dont la première pensée après avoir découvert qu'elle est enceinte est de se faire avorter, et la seconde pensée d'épouser le père, et contre ces deux fortes tendances, il faut la persuader d'aller jusqu'au bout de sa grossesse et de laisser la société s'occuper de l'enfant ou de prendre les mesures qui s'imposent. Mais tout cela se rapporte à l'éducation et ne fait que souligner le fait qu'en tant que comité nous n'avons pensé à aucun moment que ce que nous proposions ici tenait debout; cela doit faire partie d'une approche générale qui modifie les attitudes et, en fait, instruit les gens quant à ce qui est, ou non, accessible, bon, mauvais et ainsi de suite.

M. Rock: Vous avez recommandé que les patientes comparaissent devant une commission hospitalière au lieu d'aller voir le médecin de famille, puis un autre. Ne pensez-vous pas que le médecin des patientes en saurait davantage sur leur cas que deux étrangers qui se contenteraient d'écouter un rapport quelconque qu'il leur aurait envoyé et qui prendraient ensuite une décision sans connaître entièrement le passé des patientes et ainsi de suite. Ne pensez-vous pas qu'il serait préférable que le médecin de la personne consulte un autre médecin et qu'ils décident ensemble s'il faut pratiquer l'avortement au lieu d'avoir une commission spéciale dans un hôpital? La raison de ma question est que les femmes seraient éventuellement moins décidées à passer devant une commission alors qu'elles ne manifesteraient pas la même répugnance à aller voir leur propre médecin.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: La façon dont fonctionne une commission est très différente de ce que vous proposez.

Dr Cairns: Monsieur Rock, j'estime qu'il est malheureux que les délibérations de la plupart des commissions des avortements thérapeutiques ne soient pas accessibles à un Comité comme le vôtre. Je suis persuadé qu'il vous serait très utile de pouvoir observer le fonctionnement d'une commission dans un hôpital d'Ottawa. J'accepte ce que vous avez dit au début sur le médecin de famille qui connaît éventuellement mieux que quiconque les problèmes. On lui demande, cependant, d'envoyer un rapport dactylographié des problèmes de la patiente à la commission des avortements thérapeutiques de l'hôpital. La commission des avortements thérapeutiques elle-même est composée du médecin-chef du service de médecine générale et du médecin-chef du service d'obstétrique, et, en général, de deux médecins accoucheurs, de deux médecins et d'un psychiatre, et des membres de l'hôpital dont on désire particulièrement qu'ils participent à la réunion.

• 1230

On ne demande certainement pas à la patiente d'être présente. Les lettres sont lues par le président de la commission, et, de manière générale, il ne s'agit pas uniquement de la lettre du médecin de famille, mais du spécialiste auquel la patiente a été envoyée, le Dr Christie, par exemple, en tant que psychiatre attaché à l'hôpital. Il sera présent comme membre de la commission des avortements thérapeutiques et il lira le compte rendu de sa séance avec la patiente, et il aura également l'opinion d'un autre psychiatre.

Je puis dire en toute honnêteté que la condition clinique de la patiente est bien exposée. Le sentiment de la commission des avortements thérapeutiques est généralement un sentiment d'intérêt chaleureux pour cette personne en particulier. La responsabilité que M. MacDonald a soulignée est bien acceptée, et ces réunions ne sont en aucune manière conduites à la légère. Ce sont des choses sérieuses et nous visons à faire de notre mieux pour cette patiente particulière. Cela ne veut pas nécessairement dire que notre but est l'avortement; nous visons à faire notre possible. Nous sommes humains, nous faisons des erreurs, mais notre intention est que cette patiente soit traitée de la façon qui nous semble la meilleure à l'époque.

M. Rock: Une dernière question...

M. Knowles: Pouvez-vous nous dire le pourcentage d'avortements accordés et d'avortements refusés?

Dr Cairns: Je devrais avoir ce chiffre. Je suis désolé, monsieur Knowles, je ne l'ai pas.

M. Rock: Je crois que le docteur Sidgwick veut dire quelque chose.

Dr Sidgwick: Je voudrais faire deux remarques. Je crois que je suis le seul médecin de famille présent dans cette délégation. Je voudrais appuyer la déclaration du docteur Cairns que chaque médecin de médecine générale fait partie du personnel d'un hôpital et qu'il entretient habituellement des rapports étroits avec les membres du personnel. Je ne fais pas partie d'une commission des avortements thérapeutiques moi-même, mais j'aurais mille fois l'occasion d'exprimer mon opinion et d'exposer l'état de la patiente devant cette commission, et elle obtient toute considération et je peux renforcer sa demande de la manière qu'il me plaît.

L'autre chose que je voulais dire c'est que vous avez demandé au docteur Morley si elle était capable de dire ce que sont les sentiments des Canadiennes à ce sujet. Je n'ai pas exclusivement une clientèle féminine, et à maintes reprises dans mon bureau j'ai demandé à chaque patient adulte qui entrait ce qu'il pensait des lois sur l'avortement et tous, sans exception, hommes et femmes, souhaitaient qu'elles soient libéralisées. Il n'y a eu qu'une personne sur 30 qui réclamait l'avortement sur demande, mais toutes les autres voudraient que l'on libéralise les lois sur le modèle que nous sommes en train de présenter.

Je pense également que toutes les femmes du Canada qui ne sont pas catholiques romaines aimeraient que l'on modifie un tant soit peu les lois sur la contraception; et je dirais ici que je viole la loi chaque jour de la semaine en aidant des femmes qui viennent me voir pour me demander conseil à ce sujet.

M. Cowan: Monsieur le président, est-ce que ce témoin a déclaré que tous les médecins de médecine générale font partie du personnel d'un hôpital?

Dr Sidgwick: Presque chaque médecin de médecine générale a la possibilité de faire partie du personnel d'un hôpital, oui.

M. Cowan: Je croyais que vous aviez dit que chaque médecin de médecine générale faisait partie du personnel d'un hôpital.

Dr Sidgwick: Ça, je ne pourrais pas le dire.

M. Cowan: Mais je sais que ce n'est pas exact; c'est pourquoi que je vous posais la question.

Dr Sidgwick: Porter un jugement aussi global, non, mais disons presque tous.

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, si je puis me permettre de le dire, à ce sujet, le Comité a discuté en longueur le Canada sous tous ces angles. Il y a beaucoup d'endroits au Canada où les gens se voient refuser le même type de traitement qui existe dans des centres tels que celui où nous nous trouvons aujourd'hui. Je crois que votre propre Comité est au courant de la chose. Et peut-être aimeriez-vous, aux termes d'une telle mesure législative, voir les Canadiens, où qu'ils soient, profiter du genre de traitement que vous proposez.

M. Rock: Une dernière question. Quelle serait la durée de l'audition? Commencerait-elle au moment où la femme apprend qu'elle est enceinte pour se terminer au moment où elle désire se faire avorter? Combien de temps s'écoulera-t-il entre la présentation de l'appel au Conseil par le médecin et la prise d'une décision par le Conseil?

Dr Cairns: Vous avez raison de poser cette question, M. Rock, parce que le facteur temps entre en jeu, comme vous l'avez vu. Techniquement parlant, il influera sur l'exécution de l'avortement elle-même. Si le secrétaire du Comité des avortements thérapeutiques de notre hôpital devait être saisi d'un cas mardi, il convoquerait le Comité pour le jeudi suivant et lui présenterait les documents.

• 1235

Les seuls cas où il pourrait y avoir retard seraient ceux qui nécessiteraient l'étude approfondie d'une certaine spécialité. Le cas le plus simple que je pourrais mentionner, c'est celui où il y aurait complication à cause de l'apparition du virus de la rubéole dans les quatre-vingt premiers jours, disons, de la gestation, et où l'on n'aurait aucune preuve que la rubéole ne fût l'agent d'infection. On pourrait facilement obtenir des preuves attestées dans ces cas-là et l'affaire serait dépêchée avec célérité.

M. Forrestall: Monsieur le président, puis-je d'abord faire une observation? C'est la première fois qu'on me donne une bonne définition d'un mari non résident, mais je suppose que la plupart d'entre nous, autour de la table, sommes des maris non résidents. En fait, je ne vois ma femme et mes enfants qu'à l'occasion.

M. Rock a abordé un domaine qui me touche de près, mais je crois que peut-être le gros de la question a été discuté. C'est

évidemment la question du nombre d'avortements illégitimes commis au Canada. J'aimerais demander à l'assemblée si nous ne pourrions pas poursuivre la discussion à ce sujet juste une minute ou deux. J'aimerais pour commencer demander au Comité en général si, au cours de ses délibérations, il en est arrivé à des conclusions, ou a utilisé des chiffres, qui pourraient émaner d'études représentant jusqu'à un certain point l'étendue du problème au Canada. C'est-à-dire, combien d'avortements illégitimes, d'après vous, sont effectués au Canada chaque année?

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, le docteur Schwenger qui est membre du Comité et qui s'occupe de santé publique dit qu'il n'y a pas de statistiques auxquelles on puisse se fier. C'est pourquoi le mémoire n'en donne pas.

M. Forrestall: Puis-je alors vous demander si vous ne jugez regrettable le fait qu'il n'y ait pas de statistiques sûres?

Le très rév. Ernest S. Reed: Oui, en effet. Nous aimerions qu'on tînt les statistiques voulues de tous les avortements faits au sujet des hôpitaux, et qu'on fît quelque étude sur les autres. Il est en effet regrettable, à notre avis, qu'il n'y ait pas de statistiques précises. De toute évidence, si les statistiques sont si difficiles à obtenir, c'est sûrement pour une raison, mais je crois qu'on devrait s'efforcer davantage d'obtenir des statistiques sûres.

M. Forrestall: Dans la préparation de votre mémoire, vous avez mentionné le fait qu'il s'agissait sûrement de quelque chose qui revenait. Puis-je vous demander précisément si vous avez décidé de façon délibérée qu'il n'y avait aucune recommandation utile à faire quant aux remèdes à apporter? Était-ce de façon délibérée? Vouliez-vous simplement dire que ce n'était pas là un point, en vous fondant sur des preuves fiables, sur lequel des précisions pourraient nous être utiles. Avez-vous dit cela de façon délibérée, ou est-ce simplement comme cela que c'est venu, et vous espériez, comme le faisait remarquer le chanoine Wilkinson, que votre mémoire traitait indirectement de la question.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Si je comprends bien votre question, vous en faites un résumé assez précis. Nous avons essayé d'attaquer le problème en termes précis mais nous avons découvert que nous n'avions ni la compétence ni les données pour le faire, et de plus, nous nous sommes convaincus davantage que les principales réponses résidaient dans les quatre secteurs exploités par le mémoire: l'éducation, le maintien de données statistiques, l'opération faite par des gens compétents et la procédure de revision proposée.

M. Forrestall: Puis-je vous demander à quel point il serait urgent que le Gouvernement du Canada se mette en frais, je vais dire, «de clarifier» la loi actuelle?

• 1240

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, je crois que le mémoire déclare, et nous tenons certainement à le répéter, que nous croyons la chose très urgente, parce que, bien que nous n'ayons pas de statistiques dignes de foi, les curés et les travailleurs sociaux avec qui nous demeurons en contact connaissent les tragédies auxquelles donnent lieu les avortements illégitimes, et celles qui proviennent également du manque de moyens pour aider les gens en difficulté. Je crois que tout le processus dont parlaient le professeur Watson, Mme Edinborough et d'autres de notre Comité, visant à aider la vie de famille, à encourager l'instruction et à assurer les services dont les gens doivent pouvoir bénéficier, pourrait être mené à terme si nous rendons la loi plus limpide et si nous trouvons moyen, du même coup, d'éduquer le peuple.

M. Forrestall: J'ai une dernière question. Avant de la poser, puis-je me joindre à M. Enns et aux autres pour féliciter les responsables du mémoire. C'est le meilleur que nous ayons reçu jusqu'à maintenant. Je crois que les avocats et les médecins canadiens, en préparant leur mémoire, ont fait abstraction totale de leurs responsabilités sociales et nous ont remis un travail sans fondement. Ils m'ont véritablement déçu. Le vôtre est complètement différent.

Croyez-vous que, de façon générale, les témoignages qu'on nous a présentés peuvent nous permettre de tirer des conclusions quelque peu significatives, conclusions qui, par exemple, pourraient amener le Canada à devancer les autres pays dans la position qu'il prendra vis-à-vis du problème?

Le président: Je ne crois pas que ce soit franc de demander cela. Peut-être les témoins n'ont-ils pas pris connaissance de toutes les preuves. Elles n'ont certainement pas toutes été imprimées. Je crois qu'il appartient plutôt au Comité d'en décider qu'aux témoins de commenter la chose.

M. Forrestall: Très bien. Je la retire.

Dr Christie: Sur la question des statistiques, monsieur le président, je sais qu'on a présenté au Comité un certain nombre d'estimations sur l'ampleur qu'a pris le problème au Canada et ailleurs dans le monde. Vous

vous souviendrez qu'on nous donnait des chiffres variant presque d'un infini à l'autre, de 10,000 à 100,000 par année au Canada, comme l'ont proposé certains groupes. Même si l'on prend le chiffre le plus bas, compte tenu du nombre de maladies graves et de complications découlant des avortements, même ceux faits avec certaines précautions, sans parler de ceux qui sont perpétrés illégalement et dans les conditions qu'on connaît, je crois qu'il va de soi que c'est un problème de la plus haute urgence.

Dr Morley: Puis-je avoir la parole, monsieur le président. Vous nous demandiez quoi faire pour aborder le problème des avortements illégitimes. La partie du Code criminel qui traite des contraceptifs devrait être modifiée aussitôt que possible. C'est une étape qui n'attend qu'à être franchie et qui ne l'a pas encore été.

Le président: C'est déjà rendu au Sénat. On est en train de franchir cette étape.

Dr Morley: C'est vrai?

Le président: Oui.

Dr Morley: Le projet sera-t-il adopté avant la fin de la présente session? Peut-être n'ai-je pas le droit de poser la question?

Le président: J'espère que ce sera fait avant Noël.

Dr Morley: Ce sera un beau cadeau de Noël.

M. Forrestall: Il ne s'enlisera pas en chambre.

Le président: Monsieur Orange?

M. Orange: Monsieur le président, on fait constamment allusion ici aux comités d'enquête sur les avortements, institués dans les hôpitaux. Dans les grandes villes, ça va très bien parce qu'ils ont alors les ressources voulues, comme les psychiatres, les travailleurs sociaux, etc. Toutefois, bon nombre de gens au Canada demeurent dans de petits centres où il n'y a pas d'hôpital ou qui peuvent en avoir un de 20, 30 ou 40 lits et possiblement un ou deux praticiens. Je me demande comment les praticiens de ces hôpitaux, surtout s'ils ont des vues personnelles sur le sujet, seront en mesure d'assurer les service prévus par le Code criminel ou par des lois plus libérales, ou de respecter les conditions y énoncées. C'est là une question sur laquelle j'aimerais avoir le point de vue des médecins ici présents.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Nous vivons dans l'âge des communications électroniques. Peut-être le docteur Cairns pourra-t-il en tenir compte dans sa réponse.

• 1245

Dr Cairns: Je comprends votre question, monsieur Orange, mais il n'est pas aisé d'y répondre. En tant que constituant un Comité ayant pour fonction de clarifier la loi relative à l'avortement, nous n'espérions certainement pas résoudre le problème des entreprises d'avortements illégitimes ni comment répartir uniformément les soins médicaux de par le pays. J'aimerais toutefois que vous songiez que, si vous pensez à l'avortement thérapeutique fait dans les meilleures circonstances, si vous avez à l'esprit, par exemple, le Danemark ou la Suède, que vous songiez, dis-je, que leur taux de mortalité est dix fois supérieur à celui des avortements exécutés par des obstétriciens. Ce qui veut dire qu'il est dix fois plus dangereux de se faire avorter dans les meilleures circonstances que d'avoir un bébé.

De plus, si vous prenez les chiffres de l'Hôpital général de Toronto, qui représente en quelque sorte le summum des efforts accomplis, des 250 avortements qu'on y a accomplis au cours d'une période de quelque douze ans, le taux des complications était d'environ 9 pour cent, et certaines étaient terribles: obstruction intestinale, hémorragie et autres troubles du genre. C'est pourquoi, si les avortements recommandés par les omnipraticiens et les spécialistes des hôpitaux périphériques ou des hôpitaux des régions reculées doivent être exécutés dans ces régions, ils auront à faire face à des problèmes dont ils ne connaissent rien. Je crois que c'est une question suffisamment grave pour que les gens sur qui on recommande l'avortement dans les endroits isolés devraient se rendre à un hôpital muni d'une banque de sang et équipé d'un effectif raisonnable de médecins et de chirurgiens.

Ce n'est pas si simple de faire un avortement. Je crois que les gens qui pousse la profession médicale à faire plus d'avortement n'ont littéralement aucune idée des problèmes qui surgissent. C'est bien plus difficile qu'on le croirait.

M. Orange: Monsieur le président, ma deuxième question, qui n'est aucunement reliée à la première, traite du passage du mémoire où il est dit que la tradition chrétienne devrait poser un regard neuf sur les changements sociaux. Je ne peux ne pas être d'accord. Toutefois, Mgr Reed pourrait peut-être parler de ce que nous discutions il y a quelques minutes, soit la position morale qu'a prise l'Église anglicane du Canada quand elle déclare à quel moment le fœtus devient un être vivant.

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, je demanderais au professeur Fielding, notre théologien de la morale—je ne suis qu'un évêque—de répondre à cette question.

Généralement parlant, l'Église anglicane ne s'est jamais prononcée sur la question, parce que nous ne le savons pas.

Le professeur Fielding peut nous donner une réponse plus complète à certaines des questions qui ont été débattues ici du point de vue de la tradition chrétienne.

Le rév. Dr Feilding: Monsieur le président, nous avons dû répondre à cette question de temps à autre à la Commission. Les médecins ont passé la balle aux théologiens, et, d'après moi, tout ce que je peux faire, c'est de souligner certaines des choses qui doivent être dites.

D'abord, si vous considérez les réponses qui ont été puisées dans l'histoire, à savoir quand la vie fait son apparition, ces réponses ont été apportées, comme je l'ai dit il y a un moment, sur la foi de témoignages que nous jugeons aujourd'hui dépassés. Les réponses ont été tirées de la littérature contemporaine et de postulats métaphysiques. Elles ne découlent pas d'une connaissance détaillée du processus qui a cours dans le giron de la mère.

Aujourd'hui, on discute la chose de façon très élaborée. Tout revient à la question de savoir si vous allez dire que la vie—et laissons tomber l'adjectif «humaine» pour le moment—commence à la conception, après la conception quand l'ovule a été fécondé dans le ventre, ou plus tard.

• 1250

Après avoir esquissé la question épineuse de définir la vie, et autres problèmes du genre, la première chose qui va vous frapper, peu importe sous quel angle vous regardez le problème, votre conclusion sera nécessairement arbitraire. Vous devrez dire cela au cours de la discussion, à notre point de vue, ou sans le projet de loi, ou dans ce code d'éthique, ou quoi que ce soit, nous allons dire que par définition la vie dont nous parlons commence, et là il vous faudra choisir assez arbitrairement l'un de ces moments. Il y a un nouveau courant parmi les spécialistes qui, je l'ai remarqué, a plu aux médecins de notre Commission. Il y a passablement de preuves qui nous poussent, si nous devons prendre une décision arbitraire, à décider que c'est au moment de l'implantation plutôt qu'au moment de la conception. Je crois, monsieur le président, que si j'essaie d'en dire, ça deviendra un sermon ennuyeux. Je n'ai que voulu vous montrer le genre de problèmes qui surgissent quand on aborde ce genre de questions.

Le très rév. Ernest S. Reed: Le docteur Cairns a également étudié le sujet avec soin et je crois qu'il pourrait nous donner une autre réponse à cela.

Le docteur Cairns: Je voudrais simplement dire, monseigneur Reed, que j'approuve ce qu'a dit le docteur Feilding. Peu importe ce que vous dites, il s'agit d'une décision arbitraire. Je pense que si l'on considère l'ovule fertilisé, alors qu'il fait son chemin dans les trompes de Fallope, bien que l'on puisse considérer cet ovule fertilisé comme protoplasme vivant, qu'il n'est pas vivant au même sens que ne le serait un blastocyste implanté dans l'endomètre. Au moment où le blastocyste commence à vivre dans l'endomètre, un être vivant commence à se développer dans le sein. Vous avez alors la semence, si on peut l'appeler ainsi, l'ovule fertilisé qui avance dans les trompes de Fallope et, au moment de l'implantation, vous avez une semence dans la couche intérieure ou dans le sol, si je puis m'exprimer ainsi, qui se développe en quelque chose de significatif et de compréhensible en termes biologiques. Auparavant vous avez une semence, de même que vous pourriez avoir une semence dans un sac ou dans une boîte de semence, qui a la vie en puissance. Toutefois, une fois qu'elle est dans le sol et qu'elle est nourrie des substances nutritives qui lui sont transmises par la mère, vous avez là un être en croissance que nous reconnaissons d'abord comme fœtus et plus tard comme bébé.

M. Knowles: Et que dites-vous de l'ovule avant qu'il ne soit fertilisé? Ne s'agit-il pas là d'un protoplasme vivant?

Le docteur Cairns: Avant la réunion de la gamète mâle et femelle, vous avez peu de chance d'avoir un bébé. Vous avez tout à fait raison quand vous dites que l'ovule est vivant pendant une courte période de temps mais il ne peut vivre que pendant très peu de temps s'il demeure séparé de l'ovaire, soit pendant environ 24 à 36 heures.

M. Knowles: A ce moment le protoplasme est aussi vivant qu'il ne le sera en aucun autre moment avant de devenir...

Le docteur Cairns: Oui, mais alors on parle plutôt de la reproduction.

Le rév. docteur Feilding: Permettez-moi de vous signaler, monsieur le président, que ces quelques minutes de conversation vous démontrent à quel point la tradition chrétienne doit se montrer dynamique. Ni Aristote, ni saint Thomas d'Aquin, ni Martin Luther ni Calvin n'auraient pu comprendre la présente discussion. Nous ne pouvions pas

disposer de ces renseignements. Il nous faut donc toujours réétudier la situation.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Des circonstances m'ont malheureusement empêchée d'écouter la lecture du mémoire, mais je l'ai lu soigneusement auparavant et je crois réellement que cette façon-ci d'aborder la question est la façon la plus civilisée jamais vue. Je pense également qu'elle a plus de flexibilité et tient plus compte des particuliers que ne l'ont fait les autres mémoires reçus jusqu'à présent parce qu'il traite de chaque particulier comme d'un cas distinct qui nécessite des soins particuliers.

Il y a une chose dont on a parlé ce matin et sur laquelle j'aimerais revenir maintenant. Je sais que votre mémoire en parle mais j'aimerais que l'on en parle davantage. Il s'agit de la prévention de la naissance des enfants difformes, infirmes et retardés. Je veux parler à la fois des enfants qui sont physiquement et, ce qui est peut-être plus important encore, de ceux qui sont mentalement arriérés et j'aimerais en discuter un peu tant du point de vue de la mère que du point de vue de l'enfant en question. J'aimerais que l'on parle du cas des particuliers. Je veux également savoir si vous avez pensé aux effets qui pourraient en résulter pour la collectivité. Il s'agit ici d'un sujet très vaste et j'aimerais savoir si, à votre avis, il faudrait tenir compte de ceci, à savoir si, du point de vue soit des particuliers en question soit de la collectivité, il est bon de permettre la naissance d'enfants qui sont à un degré quelconque retardés ou infirmes. Je parle des défectuosités tant physiques que mentales, mais surtout des défectuosités mentales.

• 1255

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Monsieur le président, Mme MacInnis nous demande d'éclaircir l'alinéa 15 et, en particulier, l'alinéa 17. Ces questions ont été étudiées et discutées très soigneusement. Je pense que les deux personnes qui vous parleront de ce sujet seront encore le docteur Christie et le docteur Cairns, bien que nous ayons discuté ce sujet à fond.

Le docteur Christie: Monsieur le président, je suis heureux de voir que Mme MacInnis témoigne du souci qu'a le Comité à l'égard des particuliers parce que je pense que nous avions tous ce souci à cœur. La possibilité d'avoir des enfants retardés et infirmes, comme il a été mentionné peut-être trop succinctement à l'alinéa 15, a été considérée comme étant une indication possible. Toutefois, étant donné l'intérêt que nous avons pour les particuliers et sachant quelle peut être la gravité de ces états d'infirmité ainsi que la possibilité de prévoir, grâce aux techniques modernes, si un fœtus sera anormal, nous avons pensé qu'il serait préférable de ne pas en faire encore un motif distinct. Cependant, lorsque l'on traite de cette chose en général, si cette possibilité ou si ce fait porte atteinte à la santé de la mère, alors on peut le considérer comme un des motifs.

En tant que la chose concerne l'arriération mentale, je pense qu'il est important de réaliser que les personnes légèrement ou même modérément retardées dans notre société contribuent énormément et peuvent contribuer de plus en plus à notre société. Ils ont prouvé qu'ils pouvaient travailler, se récréer et participer à d'autres expériences de la vie collective et il en résulte de grands avantages pour elles-mêmes, pour leur famille et pour la société en général. Je voulais signaler cela relativement aux personnes qui sont mentalement retardées. Il faudrait aussi, évidemment, parler de toute la question de la planification familiale, de la grande importance d'avoir une meilleure éducation, des méthodes contraceptives et d'une plus grande disponibilité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ma question s'adresserait peut-être plus directement au docteur Cairns. Si l'on sait assez dans quelles conditions mentales ou physiques l'enfant naîtra, croyez-vous qu'il est moralement bon de laisser naître des enfants gravement difformes ou retardés?

Le docteur Cairns: Je ne sais pas s'il s'agit là d'une question de morale?

Mme MacInnis (Vancouver-Kinsway): Cela est à la fois une question morale et médicale.

Le docteur Cairns: Même si l'on tient compte de la question de l'eugénisme, madame MacInnis, vous semblez avoir l'impression que la profession médicale est plus avancée qu'elle ne l'est en réalité. Vous semblez croire qu'en qualité d'obstétricien je puis dire si un fœtus *in utéro* sera probablement retardé ou non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kinsway): Je ne fais que demander des renseignements, je n'affirme rien.

Le docteur Cairns: Cela est très très difficile. Comme vous le savez bien, il existe des cas qui nous permettent de prévoir assez bien que l'enfant naîtra infirme, et le meilleur exemple que nous connaissons est lorsque la mère devient atteinte de la rubéole au cours des premiers mois de sa grossesse. Évidemment, nous reconnaissons que même dans les meilleures conditions nous tuons quatre bébés normaux sur chaque cinq grossesses que nous terminons. Le cinquième aurait été anormal.

M. Cowan: Vous venez juste de changer le mot «tuer» en «terminer».

Le docteur Cairns: Vous «tuez» évidemment le bébé, mais vous «terminez» la grossesse de la mère.

M. Cowan: C'est ce que je disais. Merci.

• 1300

Le président: Vous mettez fin à la grossesse.

Le docteur Cairns: On met fin à la grossesse, oui, et non pas à la vie de la mère. Toutefois, en ce qui concerne cette question d'eugénisme, j'ai adopté l'attitude de lord Brain, dont on a fait écho dans un article du *British Medical Journal*, et qui a également été adoptée par un professeur de gynécologie et d'obstétrique de l'Université de Toronto. Si l'on tient compte de l'enfant, il est très difficile de savoir quels sont les sentiments réels d'un enfant en particulier qui est arriéré mentalement ou qui est handicapé. Il n'est pas vraiment utile de demander à un enfant né avec un cœur congénital ou qui est aveugle ou aveugle et sourd de naissance s'il aurait préféré ne pas naître. C'est là tout ce que peut savoir cet enfant et, comme le disait le docteur Christie, plusieurs de ces enfants se débrouillent de façon surprenante.

Ce qui importe en réalité c'est, comme vous le disiez, l'anxiété que connaît la famille ou la mère qui a déjà deux ou trois enfants qui lui donnent de la difficulté à joindre les deux bouts quand elle doit s'occuper d'un bébé aveugle ou qui est aveugle et sourd ou qui est encore terriblement handicapé parce que son cœur est très mal formé ou parce qu'il souffre d'autres complications congénitales terribles qui peuvent se produire. On peut aller encore plus loin; il s'agit non pas seulement de la famille mais encore de la société dans laquelle naît l'enfant. La société peut-elle vraiment payer les sommes énormes requises pour soigner des enfants atteints de fibrose kystique ou d'une autre chose semblable à leur naissance?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est là que je voulais en venir.

Le docteur Cairns: Si l'on tient d'abord compte du fait que, sauf en cas de rubéole, nous sommes incapables des prévoir ces choses avec un degré quelconque de précision je pense, lorsqu'il y a une chance ou un espoir raisonnable, que nous devrions nous montrer sympathiques envers nos comités sur les avortements thérapeutiques dans les cas où nos généticiens ou internes ou pédiatres nous disent qu'il y a une très grande probabilité dans un cas particulier. Mais ce n'est pas à cause de l'enfant que nous faisons ceci; nous le faisons dans ce cas-ci à cause de l'angoisse de cette mère ou de ce père. Je pense que c'est ici le concept de la famille qui doit l'emporter.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: C'est pour cela que l'alinéa 15 est ainsi rédigé. Il ne dit pas «lorsqu'ils indiquent réellement ceci» mais plutôt «lorsque le diagnostic peut indiquer». Le *Globe and Mail* de ce matin nous donne un article extrêmement intéressant sur la recherche faite sur le crétinisme à l'hôpital Wellesley et nous révèle que des méthodes de diagnostic plus perfectionnées donnent évidemment suite à des meilleurs traitements. Il me semble que cette expression témoigne d'un plus grand sens des responsabilités. Quand il y a un indice, alors la chose mérite d'être considérée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

Le président: Monsieur Cowan?

M. Cowan: Monsieur le président, je n'ai pas de question à poser. Je ne veux pas poser de questions parce qu'il faudrait trop de temps... j'en aurais une ou deux ici. Il est dit, à l'alinéa 17:

> Il ne devrait être procédé aux interruptions de grossesse que dans un hôpital dûment accrédité,

Maintenant, il y a ici présentement au moins deux médecins, et peut-être davantage. Pourquoi parlez-vous d'un hôpital accrédité? Que dites-vous de ces nombreux hôpitaux qui ne sont pas accrédités?

Le docteur Cairns: Je vous comprends, monsieur Cowan. Nous avons introduit cet alinéa parce que, étant donné les dangers dont j'ai fait mention et qui se sont révélés au cours d'avortements faits dans un hôpital enseignant, nous avons cru bon d'exiger des normes minimales en ce qui concerne les banques de sang, les salles d'opération et la compétence du personnel avant de permettre de procéder à un avortement. Nous étions d'avis qu'il fallait donner à ces personnes les meilleurs soins possibles et qu'il était préférable d'amener le patient à un hôpital où il pourrait profiter de ces facilités plutôt que de l'exposer à ce que nous considérons être un risque inutile.

M. Cowan: Eh bien, la dernière fois que l'évêque était ici, je crois lui avoir demandé s'il savait que l'Hôpital municipal d'Ottawa a été longtemps sans être accrédité. Vous voulez dire que pendant longtemps ces avortements

n'auraient pas pu avoir lieu à l'Hôpital municipal d'Ottawa parce qu'il n'était pas accrédité? Je crois comprendre que cet hôpital est un hôpital enseignant.

Le docteur Cairns: Monsieur Cowan, vous devez accepter certaines décisions arbitraires. Aussi, il est possible que l'Hôpital municipal d'Ottawa n'ait pas été accrédité dans le passé, mais je suis certain qu'il est présentement accrédité.

M. Cowan: J'ai bien dit qu'il «était».

Le docteur Cairns: En effet, mais il s'agit en réalité de savoir si vous avez d'autres critères convenables sur lesquels vous pourriez vous fonder pour assurer que les patients seront bien soignés.

• 1305

M. Cowan: Eh bien, je veux seulement savoir pourquoi votre groupe ne veut porter que le flambeau des hôpitaux accrédités alors que je sais pertinemment qu'un grand nombre d'hôpitaux ne sont pas accrédités. Je ne partage pas l'avis de ceux qui disent qu'il faut qu'un hôpital soit accrédité pour être considéré comme institution valable. Je suis certain que comme médecin vous savez aussi bien que moi et que les profanes savent aussi bien que les professionnels qu'il existe une certaine catégorie d'hôpitaux qui ne veulent pas être accrédités et qui n'en font pas la demande.

Si vous le désirez, je pourrai vous citer plus tard un grand nombre d'hôpitaux. Je voulais seulement savoir pourquoi le Comité se limitait aux hôpitaux accrédités. Pourquoi ne pas dire tout simplement que l'intervention doit avoir lieu dans un hôpital? Les hôpitaux ne reçoivent-ils pas tous une charte provinciale? Cela n'est-il pas satisfaisant, ou doit-on avoir recours à une autorité plus élevée que celle d'un gouvernement provincial quand il s'agit de donner l'imprimatur à un hôpital?

Le docteur Sidgwick: Je ne puis vraiment pas répondre à la dernière question de M. Cowan, mais je pense que nous devons voir à la sécurité du patient. Nous ne voulons certainement pas donner préférence à un hôpital sur un autre. Nous pensions d'abord à la sécurité du patient. Je voudrais également mentionner que l'expression; «un médecin convenablement qualifié» ne veut pas dire un spécialiste en gynécologie. Je suis certain qu'il peut s'agir d'un médecin de famille si celui-ci a l'experience de ce genre d'interventions car, comme le disait le docteur Cairns, elles sont souvent dangereuses. Quant à moi, je ne songerais jamais à faire un avortement thérapeutique à Toronto parce qu'il y a de nombreux gynécologues dans cette ville. Toutefois, si j'étais dans une région éloignée, je ferais les études supplémentaires requises et je deviendrais alors apte et admis à le faire.

M. Cowan: Si vous étiez dans une région éloignée, y aurait-il à cet endroit un hôpital accrédité?

Le docteur Sidgwick: Tout dépend de l'endroit où vous êtes. Je prendrais l'avion avec mes patientes vers l'hôpital accrédité le plus proche. Je ne ferais certainement pas d'avortement dans un hôpital qui n'a pas une banque de sang. Autrement, ce serait trop dangereux.

M. Cowan: Voulez-vous dire que les hôpitaux non accrédités n'ont pas de banque de sang?

Le docteur Sidgwick: Oh non, certainement pas.

M. Cowan: C'est ce que vous avez laissé entendre.

Le docteur Sidgwick: Eh bien, voyez-vous, nous n'avons vraiment pas d'autre moyen de faire une distinction entre les hôpitaux. Nous savons que certains hôpitaux seraient petits à tel point que de telles interventions seraient dangereuses. Quels autres critères pourriez-vous nous donner?

M. Cowan: Je vous demanderais de substituer à cet endroit—et loin de moi l'idée de suggérer, en tant que presbytérien, aucune amélioration à l'Église anglicane—simplement «un hôpital ayant une charte provinciale»; un hôpital enregistré auprès d'un ministère provincial de la Santé.

Dr Sidgwick: Voulez-vous traiter de cette question, docteur Cairns, car je crains n'être pas suffisamment au courant des détails.

M. Gwynne-Timothy: Monsieur le président, je désire simplement faire une remarque. C'est que nous avions moins l'intention ici de présenter un libellé de la loi que de fournir des concepts, à savoir que la décision doit appartenir à un comité de l'avortement thérapeutique; nous ne disons pas de quelle façon ce comité doit être constitué. Nous avons employé un terme technique en utilisant le mot «accrédité», cependant notre concept veut que ce ne soit fait que dans des conditions qui, à l'entière satisfaction des docteurs, assureraient le meilleur soin du patient. De la même façon, lorsque nous avons utilisé l'expression «un médecin suffisamment apte», nous voulions mettre de l'avant le concept voulant que ce soit quelque chose qui doive être fait avec le plus grand soin pour le patient.

M. Cowan: Ce paragraphe 17 se lit comme suit:

> Il ne devrait être procédé aux interruptions de grossesse...

Il n'y est pas dit que vous recommandez que ce soit fait dans «un hôpital accrédité»; vous dites «devrait». Mais la deuxième phrase de ce paragraphe 17 m'intéresse. «A cet égard, le Code criminel doit aussi contenir des dispositions afin d'empêcher que des avortements soient provoqués par des personnes incompétentes.» Des témoins sont venus ici jour après jour, nous disant que le Code criminel n'empêche pas présentement les avortements clandestins. Si, à présent, nous modifions le Code criminel, serons-nous alors capables d'empêcher les avortements clandestins? Une simple modification au Code criminel empêchera à l'avenir des avortements tels que ceux que ces témoins nous disent sont effectués jour après jour partout au Canada. Je crois qu'on parle d'un chiffre allant jusqu'à 300 mille avortements. Eh bien, si le Code criminel maintenant ne peut empêcher les avortements clandestins, une modification au Code criminel les empêchera-t-elle à l'avenir? Vous dites à cet égard que «le Code criminel doit aussi contenir des dispositions afin d'empêcher des avortements». Une modification à la loi empêchera-t-elle les avortements?

• 1310

Le très rév. Ernest S. Reed: Il existe certaines nouvelles lois qui, actuellement, portent sur les personnes habilitées à pratiquer la médecine et je suis certain que la législature étudie justement cette question en ce qu'elle a trait à l'avortement. Il sera toujours nécessaire que certaines normes soient établies afin de déterminer qui est habilité à pratiquer la médecine.

M. Cowan: Il ne fait aucun doute à cet égard et je n'ai jamais mis cela en question. En tant que presbytérien, j'ai lu votre mémoire attentivement et le nombre de fois que les anglicans mentionnent ici le mot «tradition» m'intéresse beaucoup. J'ai tenu compte du nombre de fois et remarquez, particulièrement à la page deux, que le mot «tradition» est mentionné six fois. A la page trois, il apparaît de nouveau. Je voulais demander à l'Évêque de l'Église anglicane si son Église repose tant sur la tradition. Je ne m'étais pas rendu compte que votre enseignement reposait tellement sur la tradition. Je croyais qu'il était fondé sur la parole de Dieu. Dans quelle mesure vous reposez-vous sur la tradition?

Le très rév. Ernest S. Reed: Monsieur le président, je serai heureux de faire de mon mieux afin de répondre à cette question, mais cela demandera beaucoup de temps. J'aimerais aussi que le professeur Feilding, qui a beaucoup étudié toute la question de la tradition biblique, ajoute ses commentaires. La Bible fait partie de notre tradition.

M. Cowan: «Tradition biblique», c'est là toute une expression. L'enseignement biblique?

Le très rév. Ernest S. Reed: Je crois que le sens strict du mot «tradition» est ce qui est transmis.

M. Cowan: Cela ne dit pas sur quoi c'est fondé.

Le très rév. Ernest S. Reed: Je m'excuse, monsieur le président, mais si la question était plus topique, peut-être pourrais-je donner une meilleure réponse.

Le président: Désirez-vous ajouter quelque chose à ceci, docteur Feilding?

M. Knowles: Est-ce que cela n'est pas hors de notre compétence?

M. Cowan: Ma question porte sur le mémoire devant nous.

Le très rév. Ernest S. Reed: Nous étions heureux de répondre à la question, cependant je me demandais simplement si je répondais à la question soulevée par M. Cowan.

M. Cowan: Je vous ai demandé aussi pertinemment qu'il m'était possible dans quelle mesure l'enseignement de l'Église repose sur la tradition?

Le très rév. Ernest S. Reed: L'enseignement de l'Église est fondé sur la tradition, oui, et comprise...

M. Cowan: Dans quelle mesure?

Le très rév. Ernest S. Reed: ... dans la «tradition» est la Bible qui renferme quelque 80 livres: 39 dans l'Ancien Testament, 27 dans le Nouveau et 14 dans les Apocryphes. Les Apocryphes ne servent pas dans l'Église anglicane de fondement des croyances auxquelles doivent croire les fidèles qui appartiennent à l'Église, mais ces croyances reposent sur la tradition que renferment les livres canoniques de l'Ancien et du Nouveau Testaments; et alors, à mesure que nous avançons, cherchant à comprendre leur signification en fonction de la vie morale et spirituelle, nous prennons aussi en considération les commentaires faits par les exégètes bibliques et les casuistes et particulièrement au moyen de déclarations que l'Église entière a faites à un moment ou l'autre. Maintenant, il y a plusieurs professeurs de théologie ici, le professeur Stackhouse et d'autres, et peut-être aimeraient-ils ajouter quelque chose à ce sujet. C'est ainsi que nous, de l'Église anglicane, concevons la tradition.

Le révérend Dr Feilding: Monsieur le président, l'adjectif qualifiant l'expression «tradition chrétienne» au début du paragraphe est «ancienne». La tradition dont nous parlons ici n'est pas, puis-je le dire sans manquer de respect, la tradition dont parle M. Cowan, laquelle est une tradition dans un sens plutôt

technique et différent—quelque chose érigée contre la Bible. Le mot «tradition» est employé ici afin d'inclure l'enseignement de la communauté chrétienne à toutes les époques de son histoire. L'enseignement de John Knox fait partie de la tradition chrétienne, l'enseignement de Martin Luther fait partie de la tradition chrétienne et l'enseignement des Églises de la chrétienté à chaque époque fait partie de cette tradition.

M. Knowles: Ce que le docteur Feilding dit aujourd'hui s'y ajoute.

Le révérend Dr Feilding: J'espère que ce le sera. Nous parlons de tradition au sens d'une entité vivante qui est constamment réinterprétée.

• 1315

M. Cowan: Je n'ai pas tant de foi, Stanley.

Le révérend Dr Feilding: Monsieur le président, je veux simplement dire, sauf votre respect, qu'il me semble que la question de M. Cowan doit demeurer sans réponse car je crois qu'il donne au mot tradition un sens complètement différent de celui qui est compris dans ce paragraphe.

M. Cowan: Monsieur, vous avez souligné qu'à la page deux l'adjectif est «ancienne». Une tradition pourrait-elle être une tradition si elle n'était pas ancienne? N'est-ce pas là une expression redondante?

Le révérend Dr Feilding: Je crois qu'en fonction du reste du paragraphe il devrait être évident que nous parlons de ses assertions fondamentales, ses aspects éphémères, et que nous parlons de quelque chose qui change constamment. John Knox et John Clavin n'étaient pas entièrement d'accord et ils n'étaient pas d'accord avec Martin Luther et ainsi de suite, et ils parlaient tous de la même chose.

M. Cowan: Au paragraphe six vous déclarez:

> Nous estimons que la prévention de grossesses non désirées par recours aux moyens anticonceptionnels, doit être préférée à d'autres solutions.

Est-ce que par cette déclaration vous écartez la continence ainsi que les autres solutions?

Dr Christie: La continence est une méthode contraceptive, Monsieur Cowan.

M. Cowan: Vous dites « . . aux moyens anticonceptionnels, doit être préférée à d'autres solutions».

Le très rév. Ernest S. Reed: Nous inclurions la continence car c'est une partie très importante des méthodes contraceptives.

M. Cowan: Eh bien, je suis très content que vous l'incluiez, monsieur.

Le très rév. Ernest S. Reed: Nous tenions pour acquis que cela serait compris par le Comité.

Dr. Sidgwick: Puis-je simplement dire que je crois que pour les célibataires la continence est la meilleure méthode contraceptive.

M. Cowan: J'aimerais dire que j'admire l'Église anglicane pour cette partie du paragraphe 10 où il est dit:

> Nous insistons sur le principe de l'inviolabilité du fœtus et il nous semble essentiel de défendre son droit à la vie et au développement.

Cela se compare avec l'un des paragraphes du mémoire présenté par l'Église presbytérienne. Je suis de Toronto. Sauf erreur, le chanoine Wilkinson est bien près de moi et le nom «Morley», de St. Paul's Runny, me dit quelque chose.

Le monsieur tout au bout de la table nous disait comment nous sommes tous tellement plus fins qu'Aristote et que les autres amis ne nous auraient pas compris. Je me demande si l'on peut se reporter au premier verset du huitième chapitre de la première épitre aux Corinthiens où il est rappelé que «la science enfle». J'aimerais signaler à ces membres du Comité qui sont de Montréal, d'Halifax, de Winnipeg et de Vancouver que nous avons ici, aujourd'hui, une délégation constituée en grande partie de représentants de l'Église anglicane de ma ville natale. En les écoutant, vous vous rendrez compte que notre réputation de «Toronto la Bonne» est bien méritée.

Le président: Est-il convenu d'imprimer le mémoire présenté aujourd'hui en appendice aux délibérations actuelles?

D'accord.

M. Isabelle: Certaines statistiques ont été mentionnées. Je ne sais pas si le *Toronto Star* est un bon journal, mais j'y ai lu un article le 1er septembre 1966 où il était dit qu'il y avait jusqu'à 50,000 avortements de ce genre—et il était question de charlatans d'arrière-boutique, des gens sans conscience.

J'ai une question à poser à l'Évêque d'Ottawa. Croyez-vous que l'Église anglicane du Canada sera satisfaite si cette nouvelle loi contient quelque chose de semblable à ce que renferment les deux premières lignes du paragraphe 13 de votre mémoire?

• 1320

Le très rév. Ernest S. Reed: Oui, monsieur le président. Je crois que c'est ce que nous concevons être l'essentiel du contenu d'une telle loi.

Nous convenons aussi qu'il y a certaines autres idées ici que nous aimerions y voir, mais c'est là l'essentiel.

M. Isabelle: Mais je crois que si nous allons plus loin que ces deux lignes, nous tomberons dans ce que nous appelons ce genre de compétence provinciale.

Le très rév. Ernest S. Reed: Oh oui, oui; je suis d'accord, monsieur le président.

M. Knowles: Monsieur le président, ceci est une question de privilège. Je crois que lorsqu'on nous a demandé s'il serait possible d'accélérer notre étude de la loi portant sur la procréation dirigée, j'ai fait la remarque que si le Sénat voulait bien se dépêcher à cet égard, nous avancerions. Je me gratte la tête depuis et je crois que je dois des excuses au Sénat. Je crois qu'ils ont voté le bill et l'ont envoyé devant notre Chambre. La difficulté est qu'il porte un titre. Il ne vous dit pas qu'il comprend la procréation dirigée. Il a un long titre au sujet de...

Le président: Traitant des substances dangereuses.

M. Knowles: Oui, les substances dangereuses.

Le président: Lequel des articles traite des contraceptifs?

M. Knowles: N'êtes-vous pas du même avis, que le bill a été adopté et envoyé devant notre Chambre?

Le président: Je crois qu'il en est ainsi et que la Chambre n'a pas encore agi à cet égard.

M. Knowles: En tant qu'un des chefs parlementaires, j'en discuterai avec les autres chefs parlementaires afin de voir si nous ne pourrions pas le voter durant cette session, avant Noël.

M. Stanbury: J'ai menacé de revenir à mes questions après cinq minutes de questions et je constate...

Le président: Dix, monsieur Stanbury.

M. Stanbury: Soit cinq minutes de réponses. J'ai de nombreuses autres questions à poser. Ma soif de connaissances va à l'encontre de mon désir de manger et de celui des autres. Je vois que certains se préparent à partir mais je crois vraiment que je n'accomplirais pas mon devoir si je ne cherchais un peu plus à me renseigner auprès des témoins. Que tous s'en aillent si c'est leur désir mais il me semble que nous avons le droit d'obtenir des réponses à nos questions.

Je crois que c'est un exposé très constructif. C'est, à mon avis, préférable de se fonder sur le concept de la santé, et non pas sur des conjectures quant à l'enfant ni sur le motif de la grossesse ni sur certains facteurs que les médecins ne peuvent déterminer. Je ne crois pas non plus que vous ayez suffisamment élaboré votre concept quant à son application particulière dans le cas des filles-mères comme le mentionne M. Rock.

Dans le cas de femmes mariées, les témoins ont maintes fois mentionné les aspects sociologiques des considérations—on a à maintes reprises parlé d'angoisse—et cependant lorsque vous avez parlé de filles-mères vous avez fait allusion à des questions très sérieuses telles que les tendances au suicide, des entécédents ayant trait à des problèmes d'ordre psychiatrique et autres. J'ai l'impression que vous seriez beaucoup moins sévère dans le cas de demandes par des femmes mariées que dans ceux des femmes non mariées. Si j'ai tort, je voudrais que vous m'éclairiez mieux sur ce sujet.

Si l'angoisse d'une mère aux prises avec un enfant infirme était un critère suffisant qu'approuverait un comité d'avortement thérapeutique, n'y aurait-il un critère semblable dans le cas d'une femme non mariée? N'y aurait-il pas dans la plupart des cas une égale angoisse à concevoir un enfant? J'admets que certaines filles-mères accueillent peut-être bien la naissance de leur enfant et s'en réjouissent, mais ne serait-il peu probable que, dans la plupart des cas, il y aurait une angoisse égale à celle dont souffrirait la mère d'un enfant infirme?

Le Dr Cairns: Je dirais au sujet des filles-mères, car j'en ai connu plusieurs, qu'elles comptent environ 6 p. 100 des accouchements à Toronto. Il faudrait témoigner de quelque prudence quand il s'agit de juger les filles-mères à quelque stage de leur grossesse que ce soit. J'entends par là qu'on peut être grandement impressionné au début de leur grossesse par leurs sentiments de remords lorsqu'elles réalisent qu'elles sont enceintes. Ce problème a été étudié en comité et le Dr Christie et moi sommes d'accord que, plus souvent qu'autrement, il se produit des changements émotionnels à mesure qu'avance la grossesse.

• 1325

Je ne voudrais pas que vous pensiez que nous disons cela afin de vous persuader de quelque chose qui ne soit pas vrai. C'est un fait souvent constaté que, à mesure que s'accomplit la grossesse et que nous en étudions les diverses étapes, il ne s'agit pas là d'un groupe particulièrement déprimé. Fait très étonnant, la plupart de ces femmes que nous voyons à toutes les semaines voient leur grossesse s'accomplir sans vraiment subir de dépressions mentales sérieuses.

Ce qui est le plus sérieux chez les futures filles-mères n'est pas le fait qu'elles soient

enceintes ou même qu'elles subissent les douleurs de l'accouchement, c'est le fait qu'elles soient séparées de leurs nouveau-nés. Je ne préconise pas là qu'on devrait les leur laisser, mais c'est un problème émotionnel beaucoup plus grave chez la mère qu'on sépare de son enfant que de se voir enceinte et non mariée.

En ce qui a trait à vos commentaires à l'égard de la femme célibataire, je ne voudrais pas qu'on la traitât différemment, mais je vous reporterais à l'alinéa 10 qui se lit comme suit:

> Bien au contraire le fardeau de la preuve...

c'est-à-dire la mise d'un terme à la grossesse

> ...par ceux qui, dans certains cas, désirent supprimer ce droit...

c'est-à-dire le droit du fœtus à la vie

> ...il leur semble entrer en conflit avec un autre droit qui mérite davantage d'être reconnu...

Lorsque certaines personnes dont le Dr Christie acceptent de reconnaître mieux ce fait, nous, du comité de l'avortement thérapeutique, prêtons sérieusement l'oreille à ce qu'elles disent.

M. Stanbury: Il n'y aurait pas lieu de se justifier au moyen de deux poids deux mesures? A la lumière de certaines de vos réponses, c'est ce qui semble en ressortir.

Le Dr Cairns: Je vois. Nous avons parlé en termes de...

M. Stanbury: Il n'y aurait pas lieu de juger différemment une femme non mariée d'une femme mariée à la lumière de leur angoisse ou des répercussions sociales?

Le Dr Christie: Monsieur Stanbury, ce n'est pas ce que j'entendais faire. Je citais simplement un exemple de nature très grave.

M. Stanbury: Je voulais faire la lumière sur ce sujet.

Le Dr Christie: Il n'existerait pas de distinction du point de vue psychiatrique.

Le Dr Cairns: Je crois que parmi ces 250 cas dont j'ai parlé plus tôt et qui m'ont été signalés par le *Toronto General Hospital*, trente avaient trait à des femmes célibataires.

M. Stanbury: Les représentants de l'Association médicale vous ont dit, lors de leur comparution devant ce Comité, que présentement, sans tenir compte de la loi, les comités d'avortement thérapeutique se voient obligés dans certains cas pour des motifs pas plus sérieux que la personne enceinte est célibataire, enceinte et gravement déprimée de consentir à un avortement. C'est ce qui est arrivé, je crois, dans certains cas où on n'a pas tenu compte de la loi actuelle. Vous admettez que cet état de choses pourrait se reproduire en vertu de la loi à l'étude.

Le Dr Cairns: Vous ai-je bien entendu déclarer, monsieur Stanbury, que certains comités d'avortement thérapeutique ont consenti à permettre l'avortement parce que certaines femmes étaient célibataires et moralement déprimées et que c'était là les seuls motifs?

M. Stanbury: Il a été question d'au moins un cas où on a consenti à effectuer un avortement chez une célibataire étant enceinte; son moral était affecté au point de justifier cet acte. Je n'ai rien à redire là-dessus; je dis simplement qu'on agirait ainsi en certaines occasions présentement et que vous ne proposez pas que ce soit non convenable en vertu de la loi que vous proposez.

Le Dr Cairns: L'alinéa 10 de notre exposé énonce clairement que, dans le cas reconnu d'un plus grand bien, nous songerions à l'avortement et que le comité d'avortement thérapeutique accorderait toute l'attention voulue à l'étude d'une telle demande.

Le Dr Christie: Oui, y compris le droit de la mère de ne pas voir sa santé morale, qui est une partie importante de la santé, sérieusement atteinte.

• 1330

M. Stanbury: A la lumière de la législation anglaise que vous avez sous les yeux, docteur Cairns, consentiriez-vous que soit contenue dans la loi une disposition prévoyant une épreuve comme celle formulée antérieurement selon laquelle tout danger à la santé ou à la vie de la mère en laissant s'accomplir la grossesse doit être plus grave que celui à sa santé ou à sa vie en mettant un terme à la grossesse. N'est-ce pas là une épreuve plus sévère que celle que vous avez proposée aujourd'hui?

Le Dr Cairns: J'en lis un extrait afin que le docteur Christie l'entende distinctement. On y déclare:

> que la continuation de la grossesse constituerait un danger à la vie des femmes enceintes, ou dommage à la santé physique ou mentale d'une femme enceinte ou à ses enfants, plus grand que si la grossesse était terminée;

Le Dr Christie: Je ne vois moi-même aucune utilité à ce genre d'épreuve.

M. Stanbury: Est-ce une épreuve trop sévère? J'ai cru comprendre par certaines de vos réponses que c'est réellement une épreuve plus rigoureuse que celle que vous proposez.

Le Dr Christie: Le Dr Cairns l'a déjà signalé et tout comité d'avortement tiendrait compte des risques de l'avortement. C'est, comme il l'a signalé, très important car ce n'est pas une opération de nature peu sérieuse, loin de là. On en tiendrait compte et je ne crois qu'il faille donner plus de détails. Êtes-vous d'accord?

Le Dr Cairns: Oui.

M. Stanbury: Merci. Avez-vous des recommandations à formuler au Comité au sujet de la stérilisation? Certains en ont préconisé la légalisation lors d'interrogatoires. J'ignorais que ce soit illégal et je ne crois pas qu'il y ait des dispositions du Code criminel qui l'interdisent. Avez-vous des propositions à formuler au Parlement au sujet de législation en ce domaine?

M. Gwynne-Timothy: Je ne puis que signaler, monsieur le président, que nous n'avons pas de recommandations à formuler comme groupe. Certains en ont peut-être à titre particulier, mais on n'y a pas songé.

M. Stanbury: On le soulève presque toujours dans les enquêtes à ce sujet. Il est tellement entremêlé que l'on se demande s'il ne devrait pas faire l'objet d'une enquête plus approfondie.

Le très rév. Ernest S. Reed: C'est exactement ce que nous disons dans notre mémoire...

M. Stanbury: Oui. Mais que pouvez-vous nous en dire? Je pense que le Dr Sidgwick a proposé de légaliser la stérilisation. Selon vous, que devrions-nous faire à cet égard?

Dr Sidgwick: La stérilisation est un moyen d'empêcher la conception. A ce titre elle est illégale. Assurément, la question de savoir s'il faut stériliser une femme relève également d'un comité de l'hôpital, n'est-ce pas, docteur Cairns?

Dr Christie: Chose étrange...

Dr Sidgwick: Il m'a été impossible d'obtenir l'autorisation de stériliser des patients.

Dr Cairns: Mais l'opération est soumise à la surveillance du comité des tissus qui recherche des parties de la trompe de Fallope; et les membres réprimandent le chirurgien lorsqu'ils leur semblent que l'opération pratiquée n'est pas tout à fait normale. En conséquence, vu l'existence du comité des tissus, un chirurgien se garde de pratiquer une telle opération, à moins qu'elle n'ait été autorisée par des gens comme vous ou d'autres...

M. Stanbury: Je pense qu'il s'agit plutôt d'un empêchement d'ordre médical que d'ordre juridique.

Dr Cairns: Je crois que vous avez raison, monsieur Stanbury. Le code pénal n'en souffle mot. Mais on nous empêche d'agir sous une certaine menace de ternir la personne et sa réputation, argument que l'on invoque pour nous indiquer la voie des dangers possibles. De fait, les tribunaux ne se sont jamais prononcés là-dessus.

M. Stanbury: Je ne pousserai pas l'interrogatoire plus loin puisque le sujet ne relève pas de nos attributions. Vous en aviez parlé et je me suis demandé si vous pouviez nous indiquer la ligne de conduite que nous pourrions suivre.

Dr Sidgwick: Il conviendrait de souligner, à mon avis, que la loi n'est pas très claire quant à la stérilisation d'un mâle, personne ne semblant la connaître. J'en discutais justement avec un chirurgien l'autre jour; il m'a confié le désir d'un de ses patients de se soumettre à l'opération. Il doutait qu'il puisse la pratiquer, ne connaissant pas la loi et ne pouvant déterminer ce qu'elle stipulait à cet égard. A remarquer qu'en homme de l'art, il était capable de la pratiquer, l'ayant fait maintes fois dans les cas autorisés de prostatectomie. Il n'est toutefois pas permis de pratiquer une telle opération à des simples fins anticonceptionnelles. La loi n'étant pas connue, il convient donc de la préciser.

• 1335

M. Stanbury: Si vous trouvez quelle loi il enfreindrait, prière de me le dire. La seule loi qu'il aurait pu enfreindre est celle de sa propre conservation.

Le président: Nous savons qu'à Toronto la chose se pratique au grand jour, sans que personne ne porte plainte.

M. Stanbury: Il semble donc que le comité dont vous êtes n'admet pas l'idée si souvent exprimée ici que ce sujet concerne uniquement les femmes. En conséquence, les dames qui siègent sur votre comité partagent-elles cet avis?

Dr Morley: Quant à la stérilisation?

M. Stanbury: Non, quant à l'avortement. Certaines dames qui ont comparu ont exprimé l'avis que le Comité ne devait même pas en parler. Je pense qu'elles s'opposent même à ce que nous modifions la loi parce

qu'alors nous marcherions sur leurs brisées. J'en conclus donc que les femmes de votre comité conviennent que c'est là un sujet qui intéresse toute la société?

Dr Sidgwck: La moitié des parents sont des hommes, ainsi que la moitié des bébés.

Dr Morley: C'est exact. La conception se fait à deux.

M. Stanbury: Je me demande si parfois on le reconnaît vraiment. Une autre idée fort répandue prétend que seule la femme peut disposer de son corps lorsqu'il s'agit de donner naissance à un enfant ou de mettre fin à une grossesse. Est-ce que votre comité et ceux qui le constituent sont de cet avis?

Mme Edinborough: Non, pas lorsque la femme est mariée.

M. Stanbury: Qu'arrive-t-il alors si elle n'est pas mariée? Madame Edinborough prétend-elle que si la femme a un mari...

Mme Edinborough: Non, ce n'est pas ce que j'ai voulu dire. Qu'il s'agisse de personnes mariées ou non, je crois que l'autre partie à une grossesse—j'allais dire au crime—est tout aussi importante que la femme. Je le crois véritablement.

M. Stanbury: Croyez-vous qu'on ne devrait pas autoriser l'avortement même lorsque les deux parties «au crime» sont d'accord.

Mme Edinborough: Assurément oui.

M. Stanbury: J'en conclus donc que vous soutenez que la société a intérêt à voir naître un enfant?

Mme Edinborough: Oui, un très vif intérêt.

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Ce principe, à mon avis, est exposé au paragraphe 10 qui insiste sur l'inviolabilité du fœtus, de son droit à la vie et à la croissance. C'est une chose qui...

M. Stanbury: Cette théorie infirme donc le principe que seule la femme peut disposer de son corps? N'est-ce pas?

Le rév. chanoine Maurice P. Wilkinson: Oui, nous en convenons.

M. Stanbury: Merci beaucoup. L'interrogatoire m'a beaucoup plu.

M. Rock: Un point m'intéresse. Vous avez mentionné le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués dans les hôpitaux...

Le président: Le chiffre est déjà consigné au dossier.

M. Rock: Oui. Vous avez parlé de 240, dont 30 étaient, de ce nombre, des filles célibataires. N'a-t-on pas alors l'impression que rares sont les filles qui réclament une telle opération? Toutefois, compte tenu du nombre d'années au cours desquelles la fille reste fille, du nombre d'années avant la ménopause et du nombre de femmes mariées, je crois qu'il s'agit d'un grand nombre. En vérité, si l'on compare le nombre d'années au cours desquelles une femme demeure mariée au nombre des ans qu'elle a été jeune fille, il semble alors que le nombre de jeunes filles qui réclament l'avortement est supérieur à celui des femmes mariées.

Dr Cairns: Oui. Je crois que j'ai mentionné 30 sur un total de 250, ce qui fait une proportion de 12 p. 100. C'est le chiffre que j'ai mentionné.

M. Cowan: Avez-vous dit 250 ou 240? Lorsque j'ai entendu 240, j'ai immédiatement divisé le chiffre par trois, comme s'il s'agissait de 3 dans 24.

• 1340

Dr Cairns: Oui, mais en vérité les filles-mères en Ontario représentent entre 6 à 10 p. 100 des femmes enceintes. Le chiffre véritable, monsieur Cowan, est 262; il s'agit d'avortements pour fins thérapeutiques, exécutés entre 1954 et 1965, dont 30 ont été pratiqués sur des filles non mariées, c'est-à-dire environ 12 p. 100. Des autres, 228 femmes étaient mariées et 4 étaient soit divorcées, soit séparées ou veuves.

Le président: Puisque l'interrogatoire est terminé, je saisis l'occasion de remercier bien sincèrement les délégués de l'Église anglicane du Canada de leur présence parmi nous et d'avoir présenté des vues droites et franches. Nous nous ajournons donc jusqu'à mardi alors que la séance se tiendra à huis clos.

APPENDICE «BB»

MÉMOIRE

De

l'Église Anglicane du Canada

au

Comité permanent de la Santé et du Bien-être

Social

de la Chambre des Communes

sur l'Avortement

présenté le jeudi 14 décembre 1967.

1. Au nom de l'Église anglicane du Canada, nous sommes heureux de l'occasion qui nous est donnée de présenter au Comité permanent de la Santé et du Bien-être social de la Chambre des Communes un mémoire sur la question de l'avortement. Ce mémoire a été préparé conformément à la résolution ci-après qui avait été adoptée au Synode général de l'Église anglicane du Canada, à sa session d'août 1967:

«ATTENDU que l'on envisage au Canada de modifier la législation relative à l'avortement;

ATTENDU qu'il importe de procéder à une étude complète des questions que pose l'avortement, et,

ATTENDU que l'Église anglicane du Canada ne s'est pas jusqu'ici prononcée sur l'avortement;

Le présent Synode général

1. INVITE le Primat à instituer un comité d'étude spécial composé de théologiens, de pasteurs de paroisse, d'obstétriciens, de praticiens en médecine générale, en sciences médicales, comité qui sera chargé de préparer un mémoire sur toutes les questions relatives à l'avortement, et par ailleurs

2. AUTORISE ledit comité à soumettre un mémoire au nom de l'Église anglicane du Canada lorsque l'occasion lui en sera donnée par le gouvernement du Canada.»

2. Le Primat a désigné les personnes suivantes pour constituer ledit Comité:—

Harold F. G. Appleyard, Évêque suffragant de Huron, Kitchener,

Arthur D. Brown, Pasteur d'une paroisse,

Douglas Broadwell, Praticien en médecine générale, Windsor,

Edgar S. Bull, Pasteur d'une paroisse,

J. David Cairns, Gynécologue et obstétricien, agrégé en recherches cliniques, Université de Toronto,

Paul Christie, Psychiatre, surintendant, Hôpital de l'Ontario, Toronto,

Letitia M. Edinborough, Mère de famille et infirmière,

Charles F. Feilding, Prêtre, professeur de théologie morale, Trinity College, Toronto,

Betty C. Graham, Travailleuse sociale, directrice du Bien-être des enfants, Bureau des services sociaux et familiaux de l'Ontario,

K. Gordon, R. Gwynne-Timothy, C.R.,

Henry R. Hunt, Évêque suffragant de Toronto,

James F. Kennedy, Avocat,

Stanley R. Lang, Médecin, service de la recherche et de la planification, ministère de la santé de l'Ontario,

Robert D. MacRae, Prêtre et travailleur social, Secrétaire-adjoint, Conseil du service social, Église anglicane du Canada,

Helen M. C. Morley, Mère de famille, médecin au service de la santé de l'enfance, East York,

Edna L. Moore, Infirmière de la santé publique, Ancienne directrice du bureau des services de santé publique et des infirmières, Ministère de la Santé de l'Ontario,

L. Grace Nicholls, Vice-président et directeur général, Toronto Mutual Life Insurance Company,

Ernest S. Reed, Évêque d'Ottawa,

Cope W. Schwenger, Professeur adjoint, École d'hygiène, Université de Toronto,

Mary Sidgwick, Mère de famille, praticienne en médecine générale,

Richard F. Stackhouse, Prêtre, professeur de religion et de morale, Wycliffe College Toronto,

C. Peter Vernon, Obstétricien et Gynécologue, Faculté de Médecine, Université de Toronto

Gordon A. B. Watson, Professeur de philosophie, de la religion Trinity College, Toronto,

Maurice P. Wilkinson, Prêtre, secrétaire-général, Conseil du service social, Église anglicane du Canada.

3. Le comité s'est préoccupé de la responsabilité qui lui incombait de maintenir et d'interpréter la tradition chrétienne opposée à l'avortement, tradition qui remonte à un lointain passé. D'autre part, nous nous sommes rendu compte que cette tradition fait actuellement l'objet d'un nouvel examen qui induit beaucoup de chrétiens à distinguer les affirmations fondamentales de cette tradition des éléments plus éphémères de son expression-éléments tirés des connaissances et des appréciations dont s'inspirait la tradition à des époques particulières de l'histoire et qui sont parfois dépassés par de nouvelles connaissances et de plus récentes appréciations. Au moins quatre facteurs ont contribué à cette nouvelle prise de position:—(a) les répercussions des sciences et de la technologie médicales sur le phénomène de l'accroissement de la population ont suscité des problèmes que ne connaissaient pas les anciens moralistes; (b) l'amélioration des connaissances biologiques a contribué à beaucoup élargir le champ des conditions dans lesquelles il est possible de procéder, tant durant la grossesse que préalablement à celle-ci, à des diagnostics et à des traitements, ce qui a pour effet de modifier les limites qui restreignaient les travaux des anciens moralistes; (c) l'augmentation générale des connaissances et notamment l'augmentation des connaissances historiques de la tradition chrétienne elle-même, a ouvert la porte à de nouvelles appréciations sur cette tradition; et (d) l'acceptation, par les personnes cultivées de l'ouest, de la place de la femme, surtout dans les domaines de la théologie, de la morale et de la médecine visés au présent mémoire, nous permettent aussi de mieux analyser et de mieux apprécier les problèmes qui se posent dans le domaine de notre étude.

Pour les motifs précités, et pour d'autres, nous estimons qu'il nous est loisible de procéder à un nouvel examen de la tradition chrétienne et de formuler des propositions s'inspirant de ce nouvel examen.

4. Nous recommandons l'étude britannique «Abortion, An Ethical Discussion», préparée en 1955 pour l'Église d'Angleterre, étude qui a trait aux aspects moraux de l'avortement. «Le but en est d'aider les chrétiens et d'autres personnes à envisager raisonnablement un sujet extrêmement difficile (p. 3)».

5. Nous sommes d'accord que les articles du Code criminel canadien qui visent la question de l'avortement devraient être modifiés.

6. Les modifications à apporter au Code criminel en ce qui concerne l'avortement devraient être subordonnées à l'examen préalable de la nécessité de procéder à des modifications en ce qui concerne la contraception. Il y a lieu de penser que, dans une grande mesure, on est tombé d'accord sur la contraception et des représentants anglicans ont signalé à votre comité qu'il importe de procéder à des modifications importantes aux dispositions du Code criminel qui visent la dissémination de moyens et de renseignements concernant les méthodes de planification familiale. Nous estimons que la prévention de gorssesses non désirées par recours aux moyens anticonceptionnels, doit être préférée à d'autres solutions. Des lois dans ce domaine devraient avoir la priorité sur des modifications aux chapitres du Code criminel qui visent l'avortement.

7. Les modifications au Code criminel visées au paragraphe 6 devraient nécessairement être accompagnées d'un programme d'ensemble d'éducation familiale sous l'égide d'organismes privés et gouvernementaux.

8. La contraception et la stérilisation s'inscrivent dans le cadre du sujet que nous discutons. Nous estimons que la question connexe de la stérilisation, soit des hommes soit des femmes, devrait faire l'objet d'une nouvelle étude.

9. Il ne faudrait pas avoir recours à l'avortement pour remédier aux problèmes d'ordre social qui devraient être réglés par des mesures d'ordre économique ou social. Par exemple nous estimons que l'interruption de la grossesse ne pourrait être justifiée par des facteurs tels que des logements surpeuplés et insalubres ou par l'alimentation déficiente, avec lesquels sont aux prises de nombreuses

familles dans le besoin. Toutefois, si ces conditions contribuent à porter atteinte à la santé de la mère, l'empêchant sérieusement de vaquer aux soins de sa famille, il se pourrait que devienne justifiée l'interruption de la grossesse.

10. Le but essentiel que vise le Code criminel est d'interdire la terminaison non motivée de la vie du fœtus. Toutefois dans la tradition chrétienne l'interruption de la grossesse a été justifiée dans le cas d'avortements indirects. Beaucoup de chrétiens tendent actuellement à élargir le champ de cette forme d'avortement thérapeutique. Nous insistons sur le principe de l'inviolabilité du fœtus et il nous semble essentiel de défendre son droit à la vie et au développement. Bien au contraire le fardeau de la preuve doit être assumé par ceux qui, dans certains cas, désirent supprimer ce droit parce qu'il leur semble entrer en conflit avec un autre droit qui mérite davantage d'être reconnu.

11. «L'avortement sur demande» d'une part, et l'interdiction totale de l'avortement de l'autre, nous paraissent être tous deux des attitudes injustifiables. La première attitude ignore les droits de l'enfant qui n'est pas né, ainsi d'ailleurs peut-être de ceux du père, et par ailleurs fait abstraction des obligations professionnelles et éventuellement des objections de conscience du personnel médical, qui serait appelé à procéder à l'avortement. Cette attitude absolue est réduite à l'absurde dans le cas où, dans certaines circonstances elle peut condamner à la mort et la mère et l'enfant qui n'est pas encore né. Nous reconnaissons qu'il y a des cas où, même en admettant le droit du fœtus à vivre et à se développer, ce droit peut être dépassé et nullifié par un autre droit qui mérite davantage d'être reconnu.

12. Toutes les fois que l'on songe à procéder à un avortement, il est essentiel de tenir compte du caractère sacré de la vie humaine, de la vie de l'enfant qui n'est pas encore né ainsi que de celle de la future mère.

13. Nous estimons que la loi devrait permettre d'interrompre la grossesse chaque fois que la vie ou la santé de la future mère est sérieusement menacée, à la condition que cette interruption de grossesse soit effectuée dans les conditions énoncées au paragraphe 17 ci-dessous. L'expression «santé» doit dans ce cas être susceptible de la plus large interprétation. L'opportunité d'interrompre la grossesse pour raisons de santé doit tenir compte de ce que l'on connaît de la situation de la future mère dans son milieu, et de la possibilité qu'elle a de faire face aux problèmes qui surviennent dans l'ensemble de ce milieu.

14. Nous tenons à souligner que, dans les cas de viol et d'inceste, ce sont les effets sur les divers aspects de la santé de la mère bien plus que les circonstances de la conception qui sont susceptibles de créer un motif valable pour l'interruption de la grossesse.

15. Lorsque le diagnostic peut indiquer qu'il y a un risque sérieux d'une anormalité du fœtus, une requête pour un avortement thérapeutique devrait faire l'objet d'un examen par un comité établi conformément à l'article 17 ci-dessous. L'avortement dans ces cas devrait avoir pour but d'éviter une atteinte très sérieuse à la santé de la mère.

16. Eu égard aux principes énumérés aux paragraphes 13, 14 et 15, nous recommandons qu'une menace sérieuse à la vie ou la santé de la future mère devrait constituer la seule justification à l'avortement que viserait le Code criminel. Des indications plus précises devraient être laissées au jugement d'ordre scientifique et moral des médecins responsables de la décision et de l'opération, après consultation avec la future mère et, le cas échéant, avec le mari ou le tuteur responsable.

17. Il ne devrait être procédé aux interruptions de grossesse que dans un hôpital dûment accrédité, la requête devrait être approuvée par le comité de l'hôpital chargé d'examiner les demandes d'avortements thérapeutiques, et l'opération devrait être entreprise par un médecin dûment qualifié. A ce propos, le Code criminel devrait prendre les dispositions appropriées pour interdire que des avortements soient pratiqués par des personnes non qualifiées.

18. Des dispositions devraient être prises pour l'enregistrement des interruptions de grossesse et pour la conservation de tous autres renseignements utiles pour la compilation de statistiques et pour les besoins de la profession médicale au Canada.

19. Aucun médecin ou employé d'hôpital ou aucune infirmière ne devrait être tenu de participer à une opération à l'égard de laquelle il pourrait éprouver des objections de conscience.

20. Dans les cas où l'avortement ne paraît pas indiqué, la future mère devrait pouvoir bénéficier de services qualifiés susceptibles de l'encourager et de l'aider à poursuivre sa grossesse et à soigner son enfant. Les mesures envisagées devraient se prévaloir de la planification familiale et, dans certains cas, pourraient également viser à la stérilisation.

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 15

SÉANCE DU JEUDI 25 JANVIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Pour représenter le Comité du droit à la vie: Le docteur Gerard J. Quigley, F.R.C.S.(C), F.R.C.O.G., F.A.C.S., F.A.C.O.G., chef du département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital St-Joseph, Hamilton (Ont.); M. et Mme Vincent Calzonetti et M. Christopher Fuller, tous trois de Burlington (Ont.); M. Donald Land, de Hamilton; et le docteur Patrick Beirne, F.R.C.S., de l'Hôpital St. Michael's, Toronto.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27688—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 25 janvier 1968

(18)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Brown, Chatterton, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Knowles, MacDonald (*Prince*), Orange, Stanbury (15).

Aussi présents: Pour représenter le Comité du droit à la vie: Le docteur Gerard J. Quigley, F.R.C.S.(C), F.R.C.O.G., F.A.C.S., F.A.C.O.G., chef du département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital St-Joseph, Hamilton (Ont.); M. et Mme Vincent Calzonetti et M. Christopher Fuller, de Burlington (Ont.); M. Donald Land, de Hamilton; et le docteur Patrick Beirne, M.D., F.R.C.S., de l'Hôpital St. Michael's, Toronto.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président attire l'attention des membres du comité sur la correspondance reçue depuis la dernière réunion. Il fait lecture de la traduction d'une lettre reçue du Directeur du service de la police de la ville de Montréal, et d'une lettre du Chef de police du Toronto métropolitain; il est convenu que les renseignements annexés à cette dernière lettre soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice CC*); il fait également lecture d'une lettre reçue du Service de la police de Vancouver.

Le président fait part de lettres reçues du Statisticien du Canada et du Directeur de la division de la Santé et du Bien-être social du Bureau fédéral de la statistique.

Il est décidé,—Que ces deux lettres et les statistiques annexées y soient imprimées en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice DD*)

Il est décidé,—Que la lettre de la Société Elizabeth Fry d'Ottawa soit imprimée en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice EE*)

Il est convenu,—Que l'exposé du docteur John Alexander Shanks, obstétricien et gynécologue, de Brockville, soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice FF*)

La lettre reçue de M. A. R. Kaufman, président du *Parents' Information Bureau Ltd,* de Kitchener (Ont.) et le document y annexé au sujet de la légalité de la stérilisation, font l'objet de discussion.

Il est convenu,—Qu'une copie des documents susmentionnés soit distribuée aux membres du Comité.

Le président fait lecture de la correspondance échangée avec le président de la Conférence Catholique Canadienne au sujet du mémoire que celle-ci devait présenter au Comité.

Sur la proposition de M. Chatterton, appuyé par M. Knowles,

Il est résolu (à l'unanimité),—Que le Comité endosse la demande faite par son président à la Conférence Catholique Canadienne de reconsidérer sa décision et insiste fortement pour que celle-ci se présente devant le Comité et lui soumette un mémoire; et que le Président lui adresse une lettre en conséquence.

Le président présente le docteur Quigley qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Le docteur Quigley fait un exposé préliminaire.

Il est convenu,—Que le mémoire du Comité du droit à la vie soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice GG*)

Le docteur Quigley est interrogé; M. Calzonetti et le docteur Beirne l'assistent.

A 1 h. 35 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à 11 heures du matin le mardi 30 janvier 1968, pour recevoir le mémoire de la Société de London pour la protection des enfants à naître.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Jeudi le 25 janvier 1968

• 1116

Le président: Mesdames et messieurs, avant de procéder à l'interrogatoire des témoins, il y a plusieurs choses que je voudrais soumettre au Comité.

Je voudrais vous faire part de certaine correspondance. Il y a d'abord une lettre adressée à la secrétaire du Comité de la part du Directeur de la Sûreté de la ville de Montréal. J'en lirai la traduction anglaise afin qu'elle fasse partie du compte rendu:

> Chère Mademoiselle,
>
> Sur réception de votre lettre du 27 novembre dernier, nous avons entrepris des recherches afin de connaître l'ampleur du phénomène avortement à Montréal, tel que révélé par les statistiques policières.
>
> Or, voici qu'après examen de tous nos dossiers, nous avons dénombré quatre cas d'avortement rapportés ou connus de la Police de Montréal pour l'année 1966, en regard de six cas pour l'année 1967.
>
> Notre expérience nous a appris qu'une infime partie seulement des avortements parvient à la connaissance de la Police. Généralement, il s'agit d'avortements qui ont eu des suites fâcheuses pour la victime et où une ou plusieurs autres personnes sont impliquées.
>
> Par ailleurs, nous croyons savoir par les autorités médicales des grands hôpitaux de Montréal, qu'il se passerait rarement une journée sans qu'une femme ne se présente ou ne soit amenée à l'hôpital après une tentative d'avortement.
>
> Si tel est le cas—et nous croyons fortement qu'il en est ainsi—nous sommes d'avis que les avortements entrent dans cette catégorie d'infraction qu'il importe de dépénaliser ou de décriminaliser, afin d'en laisser le contrôle non plus à l'appareil policier et judiciaire, mais plutôt à l'appareil médical et hospitalier.
>
> Bien à vous,
>
> Jean-Paul Gilbert,
> Directeur.

M. Knowles: Jean-Paul.

Le président: Je vous demande pardon?

Mme Rideout: Stan met en doute votre prononciation.

Le président: Jean-Paul?

M. Knowles: Oui.

Le président: Oui, oui. La prochaine lettre nous vient du chef de la *Metropolitan Toronto Police*. Elle se lit comme suit:

> Monsieur:
>
> Je vous envoie sous pli les renseignements demandés dans votre lettre du 1er décembre 1967, au sujet des avortements criminels.
>
> Je ne vous envoie pas le rapport détaillé, qui est en ma possession, de ces cas d'avortement, parce qu'il n'est pas destiné au public. Si cependant ce rapport vous était utile, à vous-même et aux membres du Comité, je me ferais un plaisir de vous en faire parvenir une copie.

Suit une liste des avortements au cours des trois dernières années, le nombre de cas, le nombre de décès, la méthode employée pour provoquer l'avortement et les différents objets dont on s'est servi.

Sommes-nous d'accord que ces renseignements soient annexés au compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous avons une lettre du *Vancouver Police Department*, dont voici la teneur:

> Monsieur,
>
> Objet: *Statistique de l'avortement*
>
> Ainsi que vous l'avez demandé, nous avons examiné les dossiers de la Sûreté en ce qui concerne les plaintes et les

enquêtes des cas d'avortement, et nous vous soumettons les renseignements suivants:

	Plaintes et enquêtes	Arrestations	Accusations
1965	5	5	2
1966	5	4	10
1967	20	3	11

Votre tout dévoué,
Constable en chef

Par: T. F. Stokes, *Superintendent, Cmdg. Detective Division.*

J'ai aussi des lettres du Statisticien du Canada qui nous donnent la statistique de la mortalité maternelle au Canada, en détail, pour chaque province, depuis 1921, ainsi que la liste des décès imputés à la grossesse pour l'année 1964. Il y a aussi une lettre du chef de la division de la Santé et du Bien-être du Bureau fédéral de la statistique, qui donne le nombre des décès résultant de l'avortement pour chacune des années de 1960 à 1966, et enfin, un autre tableau indiquant le nombre d'accusations et le nombre de personnes accusées d'avoir commis ou tenté de commettre un avortement durant la même période. Sommes-nous d'accord que ces lettres et statistiques soient imprimées et annexées au compte rendu d'aujourd'hui?

• 1120

Des voix: D'accord.

Le président: Nous avons une lettre de la *Elizabeth Fry Society* d'Ottawa, qui présente son opinion au sujet de l'avortement. Avons-nous une motion pour faire imprimer cette lettre et l'annexer au compte rendu?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous avons un court mémoire du docteur John A. Shanks, obstétricien et gynécologue de Brockville, Ontario, sur la question de l'avortement thérapeutique. Je l'ai lu et je crois qu'il serait à l'avantage des membres du Comité de le lire. Avons-nous une motion pour faire imprimer ce document et l'annexer au compte rendu d'aujourd'hui?

M. Knowles: Il ne tient pas à se présenter?

Le président: Non, il n'y tient pas. Il a dit qu'il le ferait volontiers mais ce document présente sa déposition par écrit.

Des voix: D'accord.

Le président: J'ai une lettre de M. Kaufman, le président du *Parents' Information Bureau Ltd.*, de Kitchener, qui contient une déclaration au sujet de la légalité de la stérilisation. Je tiens à vous en faire part car c'est un sujet qui intéresse vivement M. Kaufman, bien qu'il soit hors des attributions de ce Comité, qui ne traite que de l'avortement. Or, nous avons parlé de stérilisation. Je crois que M. Stanbury s'y intéresse particulièrement.

M. Forrestall: Pourrait-on faire circuler ce document, monsieur le président?

Le président: Je propose de le faire circuler à titre documentaire plutôt que de l'annexer au compte rendu d'aujourd'hui.

M. Stanbury: Plusieurs témoins ont mentionné ce sujet, monsieur le président, et il me semble que cela confirme du moins ce que nous avons entendu; même si le sujet n'entre pas dans nos attributions.

Le président: Je propose qu'on le fasse circuler et si les membres du Comité, après lecture, jugent à propos de l'annexer à notre rapport, nous pourrons faire une motion en ce sens lors d'une réunion subséquente.

M. Cowan: Les idées présentées dans cette lettre sont-elles stériles ou non? Pourquoi perdre notre temps à la lire?

Le président: Sommes-nous d'accord?

Des voix: D'accord.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, avons-nous décidé si nous devons aborder la question de la stérilisation dans un avenir rapproché? Avons-nous pris une décision en ce sens?

Le président: Nous n'avons pas pris cette décision parce qu'il faudrait faire rapport à la Chambre de demander l'élargissement de nos attributions.

Il y a ici une lettre de la *Conférence Catholique Canadienne* qu'à mon avis je devrais lire afin qu'elle fasse partie du compte rendu. Vous avez tous été avisés de la réunion de mardi, jour où le mémoire de cet organisme devait être présenté; une autre lettre de la secrétaire du Comité vous a appris que la réunion avait été contremandée. Je vais lire la lettre de cet organisme:

le 15 janvier 1968

Dr Harry C. Harley
Président,
Comité permanent de la Santé
et du Bien-Être Social de la
Chambre des Communes.
Monsieur le Président,

Les Évêques catholiques du Canada, vous vous en souvenez, devaient d'abord rencontrer les membres de votre comité, le 19 décembre dernier. Cette audience a été subséquemment reportée au 18 puis au 23 janvier. Entre temps, tous ont appris par la voix des journaux que votre comité a présenté, le 19 décembre, un rapport intérimaire et que le surlendemain, le Gouvernement a soumis lui-même à la Chambre un projet de loi sur l'avortement.

Dans ce changement de contexte et devant les options déjà prises, la Conférence épiscopale ne se croit pas en mesure de présenter le document qu'elle avait élaboré dans une tout autre perspective. En effet, le mémoire qui avait été préparé dans le but de collaborer à une étude en cours, se trouve maintenant —et vous en conviendrez sans doute —dépassé dans une certaine mesure par les récents événements. Nous le regrettons sincèrement.

En conséquence, j'ai le devoir de vous informer que, contrairement à ce qui avait été préalablement sollicité et convenu, la Conférence Catholique Canadienne ne présentera pas, le 23 janvier prochain, de mémoire au Comité permanent de la Santé et du Bien-Être Social, que vous avez l'honneur et la responsabilité de présider.

Face à cette nouvelle situation, les Évêques se proposent plutôt de préciser à la population canadienne—et ils le feront incessamment sous forme d'une déclaration pastorale—leur point de vue général sur l'aspect moral de cette importante question de l'avortement.

Monsieur le président, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bien vôtre,
Alexander Carter,
Président.

• 1125

Comme cette lettre m'était adressée personnellement, j'y ai répondu avant-hier et je vous fais maintenant lecture de ma réponse afin qu'elle fasse partie du compte rendu. Cette lettre porte la date du 23 janvier 1968, et est adressée à:

Son Excellence Monseigneur Alexander Carter
Évêque de Sault-Ste-Marie
Président
Conférence
Catholique Canadienne
90 avenue Parent
Ottawa 2.

Excellence,

Je vous remercie de votre lettre du 15 janvier.

Vous êtes au courant du fait que le rapport intérimaire a été présenté par le Comité à la Chambre des communes le 19 décembre 1967; le ministre de la Justice a ensuite présenté les modifications proposées au Code criminel. Nous avons reçu par la suite, de la Conférence Catholique Canadienne une lettre en date du 27 décembre confirmant qu'elle présenterait son mémoire au Comité le 23 janvier. Nous avons donc été fort étonnés de recevoir votre lettre du 13 janvier nous avisant que votre mémoire ne nous serait pas présenté.

Je ne vois pas au juste quel changement la situation présente peut apporter à cette question; il est vrai que le Comité a présenté un rapport intérimaire et que le ministre de la Justice, l'honorable Pierre-Elliott Trudeau, a présenté un bill visant à apporter des changements aux lois sur l'avortement,

et j'ai souligné la phrase suivante,

mais il s'agit seulement d'un projet de loi.

J'aurais espéré que la Conférence Catholique Canadienne eusse trouvé encore plus à propos de présenter son mémoire au Comité en raison de la mesure proposée. De cette façon les membres du Parlement tout comme le peuple du Canada seraient mis au courant de l'attitude de la Conférence Catholique Canadienne sur l'avortement.

Je vous prierais de reviser votre position en raison de l'importance de cette question sur laquelle le Parlement devra sous peu porter son attention. Si vous décidez de ne pas vous présenter devant le Comité, je vous demanderais en son nom la permission d'étudier votre lettre pastorale.

Votre tout dévoué

J'ai signé cette lettre en ma qualité de Président de ce Comité.

M. Chatterton: Je propose, monsieur le président, que le Comité approuve votre action et invite la Conférence à se présenter et à soumettre un mémoire.

M. Knowles: J'appuie cette proposition.

Le président: Je ne sais s'il est nécessaire de faire une telle proposition mais si vous le désirez j'y donnerai suite en écrivant à la Conférence.

M. Chatterton: J'estime que la motion ajouterait du poids à votre lettre, monsieur le président.

Le président: Très bien. Y a-t-il d'autre discussion à ce sujet?

M. Allmand: J'en conclus que vous n'avez pas reçu de réponse à cette lettre, monsieur le président.

Le président: Non, en effet. Cette lettre a été expédiée il y a deux jours et je présume que Son Excellence Monseigneur Alexander Carter, étant évêque de Sault-Sainte-Marie ne se rend au siège de la Conférence catholique canadienne, à Ottawa, qu'en des circonstances bien déterminées, et qu'il aura fallu lui acheminer cette communication.

M. Forrestall: Je crois pouvoir vous assurer que c'est vraisemblablement ce qui a été fait.

Le président: Très bien. La secrétaire m'informe qu'elle a vérifié à quelle adresse il fallait faire tenir ce pli et qu'on l'a avisée de l'envoyer aux bureaux de la Conférence, à Ottawa, où on se chargerait de le lui faire parvenir.

M. Knowles: Je suis d'avis, monsieur le président, qu'il serait opportun de transmettre une seconde lettre réitérant l'invitation du Comité.

Le président: D'accord.

M. Cowan: Me reportant à la motion dont vous êtes saisi, je tiens à préciser que j'appuie votre suggestion à l'effet qu'ils reconsidèrent leur décision et qu'ils se présentent devant le Comité; mais si en appuyant cette motion je dois exprimer mon accord avec ce que vous avez dit, je ne saurais l'appuyer. Je ne suis pas d'accord avec votre déclaration exprimant votre surprise en face de leur geste. Pour ma part je n'en suis pas du tout surpris. Loin de moi la pensée de critiquer qui que ce soit de se sentir lésé d'avoir été mis en face d'un rapport intérimaire avant d'avoir pu exprimer son avis. Je comprends l'attitude de la Conférence catholique canadienne.

Le président: Ma surprise tient d'abord au fait que dix jours après la publication du rapport intérimaire, nous ayant fait savoir par écrit qu'ils se présenteraient devant le Comité, ils nous aient informés par la suite qu'ils ne viendraient pas. Ma surprise vient de ce qu'après nous avoir dit qu'ils viendraient ils aient subséquemment décidé de ne pas venir. Voilà ce qui explique ma surprise; non pas qu'ils aient décidé de ne pas venir, mais bien qu'après avoir fait connaître leur intention de venir ils se soient récusés. Quoi qu'il en soit le fait d'appuyer cette motion ne signifie pas que l'on soit d'accord avec ce que j'ai dit dans cette lettre.

M. Cowan: Quels sont les termes de la motion? J'approuve qu'on leur demande de reconsidérer leur décision, mais je ne veux pas donner mon accord à la lettre.

Le président: La motion dit que le Comité endosse l'invitation de son président à la Conférence catholique canadienne de reconsidérer sa décision et insiste très fortement pour que ses représentants viennent exposer leur point de vue devant le Comité; en outre, elle prie le président d'écrire à la Conférence en ce sens.

M. Cowan: Très bien. Le mot «d'accord» a été employé antérieurement.

Le président: Y a-t-il d'autres points à discuter à ce sujet? Les membres sont donc priés d'indiquer leur accord. Quelqu'un est-il contre?

(La motion est adoptée.)

Le président: Je me charge de faire expédier cette lettre dès aujourd'hui.

• 1130

Nous allons maintenant commencer la séance prévue pour aujourd'hui par la présentation des témoins.

M. Cowan: Monsieur le président, puis-je poser une question au sujet de l'ensemble de la correspondance que vous venez de lire?

Le président: Bien sûr.

M. Cowan: Vous avez donné lecture d'une intéressante communication de quelqu'un de Montréal exprimant son sentiment à l'égard de la question qui nous occupe, en sa qualité de policier. Croyez-vous que la Chambre des communes accordera plus d'attention à la recommandation d'un simple policier qu'à celle de l'Association des chefs de police qui avait recommandé le maintien de la peine de mort?

Le président: J'ignore quelle réponse il convient de vous faire, monsieur Cowan. Vous êtes membre du Comité et vous serez appelé à voter sur les recommandations que contiendra son rapport à la Chambre. Y a-t-il d'autres questions au sujet de la correspondance?

Si personne n'a de questions à soulever nous passerons aux présentations. Nous accueillons aujourd'hui un groupe qui a nom le Comité du droit à la vie. Je demande à son porte-parole de présenter son groupe et de soumettre ses vues. Vous avez reçu le texte de leur exposé il y a quelques jours déjà. Je vous présente donc le docteur Quigley, *F.R.C.S. (C), F.R.C.O.G.*, chef du département d'obstétrique et de gynécologie du *St. Joseph's Hospital* d'Hamilton, Ontario. Docteur Quigley.

Dr Gerard J. Quigley, F.R.C.S. (C), F.R.C.O.G., F.A.C.S., F.A.C.O.G., chef du département d'obstétrique et de gynécologie du St. Joseph's Hospital, Hamilton, Ontario (re-

présentant le Comité du droit à la vie): Monsieur le président, mesdames, messieurs, j'ai l'honneur d'avoir été choisi comme porte-parole du groupe que l'on vient de mentionner. Vous avez fait état des titres que je crois posséder pour être son interprète. Je me permets d'ajouter que le département que je dirige à Hamilton est un service important, affilié à l'Université de *Western Ontario* et à l'Université McMaster, créée récemment pour études supérieures. Je fais également partie du corps professoral de l'Université McMaster. A ma droite se trouve M. Vincent Calzonetti, homme d'affaires de Hamilton, domicilié à Burlington. Il est président du Comité du droit à la vie. A sa droite, madame Calzonetti, son épouse qui milite activement au sein de cette organisation et qui, en fonction de sa formation en obstétrique, est éminemment qualifiée pour faire partie de ce comité. Monsieur et madame Calzonetti, en outre, par leur expérience en génétique, méritent de trouver place au sein d'un tel comité. A la droite de madame Calzonetti se trouve monsieur Donald Land, homme d'affaires d'Hamilton où il habite, qui a pris une part active aux travaux du comité. Il a fait des recherches poussées surtout sur le plan des comptes rendus publiés par les journaux. A sa droite, monsieur Christopher Fuller, homme d'affaires de Burlington, où il réside, qui a participé activement à nos efforts et qui s'est chargé d'une large part de la publicité relative à nos initiatives.

Notre comité a été formé l'automne dernier sous l'impulsion de monsieur et madame Calzonetti qui avaient pris sur eux d'apporter une réponse aux arguments publiés dans les journaux en faveur de la modification de la législation sur l'avortement. De nombreuses autres personnes avaient fait de même dans la région d'Hamilton et de Burlington avec qui M. Calzonetti entra en contact dans le but d'unifier leurs efforts communs. C'est de cette action qu'est né le Comité du droit à la vie.

Depuis les premières réunions peu nombreuses au début, son programme d'action a connu rapidement un appui plus généralisé. De fait deux réunions publiques ont déjà eu lieu. L'une s'est déroulée dans une école secondaire de Burlington, en décembre, à laquelle assistèrent environ 300 personnes. Un mois plus tard, en janvier, une seconde réunion eut lieu dans la salle de bal du *Royal Connaught Hotel*, à Hamilton, à laquelle de 700 à 800 personnes étaient présentes, en dépit d'une température extrêmement inclémente, aggravée par le givrage et des vents violents.

• 1135

Pour ma part, en compagnie d'un confrère obstétricien venu de London, Ontario, j'ai participé à une émission diffusée par le poste CHML; j'ajoute que ce confrère qui est professeur agrégé d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de *Western Ontario*, n'est pas catholique. Un pédiatre a également participé à l'émission.

La question qui nous occupe suscite le plus vif intérêt parmi la population de notre région. La position que nous avons prise publiquement a recueilli de nombreux appuis. Nos objectifs sont clairs et précis. Nous nous opposons d'abord à tout élargissement de la loi actuelle sur l'avortement. Ensuite, nous tenons à ce que le public soit parfaitement informé sur le sujet de manière à connaître les implications de toute modification de la loi. En troisième lieu nous nous efforçons de corriger les équivoques et contradictions que présente le Code criminel au chapitre de l'avortement. Quatrièmement, nous espérons que quelle que soit la loi que la Chambre des communes, dans sa sagesse, juge à propos d'adopter elle soit rigidement observée. Dans toutes nos représentations nous nous sommes efforcés, tout comme nous le faisons aujourd'hui, de demeurer objectifs et de nous en tenir aux faits, et, par dessus tout, nous avons fait tous les efforts afin d'éviter la recherche du sensationnel et tout appel aux émotions.

Le Comité du droit à la vie se compose de citoyens qui ont la conviction profonde du respect des droits fondamentaux mais qui s'inquiètent des effets sur l'avenir de la nation d'un adoucissement de la législation sur l'avortement. J'aimerais insister, si l'on veut bien me le permettre, sur un ou deux points de notre exposé, surtout sur le fait que le droit à la vie est le plus fondamental de tous les droits de l'homme et que le fœtus est une manifestation de vie humaine dès le moment de la conception, elle qu'elle est déterminée et démontrée par les données de la biologie, et plus particulièrement de la science plus récente de la biologie moléculaire.

Votre Comité comme le gouvernement du pays ont le devoir de recommander des mesures qui protègent la vie humaine. Nous ne contestons pas qu'il y ait des motifs valables sur le plan médical de permettre l'avortement lorsque la vie ou la probabilité de vie de la mère est en danger; par ailleurs, il est à retenir que la très grande majorité des motifs traditionnels d'avortement sur le plan médical ont cessé d'exister.

Dans un autre ordre d'idées votre Comité a entendu les dépositions de ceux qui ont affirmé que si le programme préconisé par l'Association des médecins du Canada, par exemple, était adopté il ne toucherait que 10 p. 100 du nombre de patients désirant l'avortement. Votre Comité doit reconnaître qu'il n'existe qu'un moyen de donner satisfaction

aux 90 p. 100 qui restent, et que c'est par la mise en œuvre d'un programme qui légalise l'avortement sur demande. C'est sur ce plan que s'exerce la pression politique. C'est de là que provient la clameur en faveur de l'élargissement de la législation sur l'avortement, afin de pouvoir se débarrasser de nouveaux-nés dont on ne veut pas, d'enfants anormaux; d'éliminer l'avorteur professionnel, sans réfléchir au fait que le plus grand nombre d'avortements sont perpétrés par les personnes en cause elles-mêmes et non pas par des avorteurs criminels. Est-ce là, vraiment, ce que désire la population canadienne?

Toutes autres considérations mises à part, la majorité des personnes bien informées reconnaissent que la statistique mise de l'avant, surtout en ce qui a trait aux avortements criminels, est entièrement sujette à caution. Elle est d'autant plus susceptible d'induire en erreur que certains des témoins qui se sont présentés devant le Comité ont parlé d'avortement sans se soucier d'expliquer que le terme populaire de fausse-couche ne fait plus partie du vocabulaire médical. Une fausse-couche spontanée est un avortement spontané et 10 p. 100 de toutes les grossesses se terminent par un avortement spontané. Et ce chiffre est peut-être même en-deçà de la réalité, mais dans ce cas, encore une fois, il est bien difficile de le prouver. Il s'ensuit donc que même une statistique valable du total des avortements peut induire en erreur si le total inclut ce qui s'appelle fausse-couche en langage courant.

Nous prétendons qu'il y aurait lieu d'entreprendre au Canada et à l'étranger des recherches beaucoup plus poussées avant de songer à élargir le cadre de la législation sur l'avortement. Nous maintenons que votre Comité et le Gouvernement ont proposé une modification de la loi de manière à inclure les raisons de santé sans une documentation valable sur cette question vitale et sans avoir défini le sens du mot «santé».

Monsieur le président, telles sont les grandes lignes de notre exposé. Nous sommes venus devant vous pour vous faire part de nos vues en personne, pour vous aider, s'il est en notre pouvoir, à trouver une solution satisfaisante à un problème extrêmement sérieux sur le plan médical, moral, social et économique.

Le président: Merci beaucoup, docteur Quigley. Avant de passer aux questions, sommes-nous d'accord pour faire imprimer le mémoire d'aujourd'hui en appendice aux délibérations de ce jour?

(*Assentiment*)

M. Chatterton: Monsieur le président, si ma mémoire est bonne, le Dr Quigley a dit que quelque 10 p. 100 seulement des avortements effectivement pratiqués sont des avortements criminels. Est-ce bien ce que vous avez dit? Ai-je mal compris?

Dr Quigley: Oh non, non, monsieur. J'ai dit que cette association humanitaire de Montréal—je ne suis pas certain d'en avoir parlé dans mon exposé—et leur porte-parole, un médecin de Montréal, ont déclaré que si les recommandations proposées par l'Association médicale canadienne, par exemple, étaient mises en vigueur, on n'atteindrait encore que 10 p. 100 des personnes désirant un avortement. Je ne sais pas où il prend son 10 p. 100; je pense que c'est une opinion qui lui est personnelle. Je ne crois pas qu'il soit possible de savoir combien de personnes veulent réellement l'avortement.

M. Chatterton: Monsieur le président, permettez-moi alors un simple commentaire; je désire louer le Dr Quigley et son groupe d'avoir souligné le fait que nous allions en réalité prendre une décision fondée sur des renseignements tout à fait insuffisants. Pour moi, c'est là la partie la plus importante du mémoire qu'il a présenté aujourd'hui. J'espère qu'avant de prendre une décision finale, nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour aller chercher partout dans le monde les renseignements qui pourraient nous amener à une conclusion susceptible de résoudre le problème. En ce qui me concerne, il est certain que les renseignements que nous avons eus aujourd'hui ne me permettent pas en tout cas de me faire une opinion sur la façon de résoudre ce problème.

M. Allmand: Docteur Quigley, j'ai lu dernièrement un article d'un gynécologue de l'université Notre-Dame, aux États-Unis, dans lequel il affirme que la grossesse ne commence réellement que six jours, environ six jours, après que l'ovule a été fertilisé par le sperme. Autrement dit, il affirme qu'il lui faut environ trois jours pour descendre dans la trompe et trois jours avant qu'il s'implante sur la paroi de l'utérus. Je ne suis pas médecin mais j'essaie d'employer ces termes correctement. Il a déclaré que pendant ce laps de temps, une intervention pourrait être considérée comme une mesure contraceptive plutôt qu'un avortement. Il a émis l'opinion que dans sa théologie, l'Église catholique définit l'avortement en se fondant probablement sur des données scientifiques désuètes, que la définition de l'avortement était ancienne, qu'elle remontait à une époque antérieure à celle où on a appris l'existence de cet intervalle de deux fois trois jours. Il a émis l'avis que peut-être certaines méthodes, comme la nouvelle pilule en voie de réalisation qu'il faudra prendre après le rapport sexuel et qui empêchera l'ovule fertilisé de se loger sur la paroi de l'utérus, pourraient être considérées non pas comme un procédé d'avortement mais comme un procédé contraceptif. Il a égale-

ment parlé d'autres sortes d'instruments, comme les «loops», etc.

Si je soulève ce point, c'est que des personnes qui ont parlé des viols, des actes incestueux criminels et de choses semblables veulent l'avortement pour ces raisons, tandis que d'autres personnes ont dit: «Mais il n'est pas nécessaire de parler d'avortement pour ces raisons parce qu'on peut arrêter le développement d'une grossesse avant qu'elle ne devienne réellement une grossesse, en prenant les mesures voulues avant le cinquième jour»,—et ainsi de suite. Il semble que nous avons des experts ici et vous-même, vous êtes gynécologue. Pourriez-vous me donner votre avis sur ces questions? Autrement dit, laisseriez-vous quelqu'un procéder à une intervention quelconque durant cet intervalle de temps, sans considérer son geste comme un avortement mais plutôt comme une mesure de contraception. Disons, dans le cas d'une personne qui serait violée, et en supposant que d'autres pilules ou procédés auraient été mis au point pour servir après le rapport, tout en empêchant quand même la grossesse au sens où nous l'entendons ici...?

• 1145

Dr Quigley: Je pense que cela dépend de la définition qu'on donne au mot grossesse et de la façon dont on considère les produits de la conception. Je dois supposer, si vous me permettez, qu'on est un peu au courant de l'anatomie pelvienne. La conception se produit dans la partie la plus éloignée de la trompe de Fallope; c'est là que commencent la multiplication et le développement de l'être conçu. Or, il y a un point de vue fondamental qui veut que cet être soit un être humain à partir du moment de la conception. Je pense que cette opinion est à la base de ma réponse.

M. Enns: Est-ce un être humain à ce stade-là, monsieur?

Dr Quigley: C'est ce que j'affirme.

M. Allmand: Monsieur, un médecin de l'université Notre-Dame a émis l'opinion qu'à ce stade, cet ovule fertilisé peut devenir aussi bien une, deux ou plusieurs personnes. Il veut peut-être dire qu'il pourrait donner des jumeaux ou des quintuplés. Il disait qu'il pourrait même aboutir—j'oublie le terme technique—mais qu'il pourrait aboutir à n'être rien du tout. Avant qu'il se loge effectivement sur la paroi de l'utérus et devienne... Il disait, en d'autres termes, qu'il pourrait devenir un fœtus à ce stade que vous avez décrit, qu'il pourrait donner plusieurs êtres, ou rien du tout. C'est là une question très technique pour moi mais elle est très importante pour nous, pour plusieurs d'entre nous...

Dr Quigley: C'est technique, comme vous le faites remarquer. Je pense que je peux répondre à cette question, pour dissiper dans votre esprit toute confusion. Je crois qu'il y a un point ici—simplement pour qu'il n'y ait pas de malentendu. Le nom de Notre-Dame est très connu et très en vue.

M. Allmand: J'ai oublié le nom du médecin. J'ai laissé la revue...

Dr Quigley: Il est de Notre-Dame?

M. Allmand: Je pense que oui.

Dr Quigley: A moins que ce soit quelque chose de très récent, Notre-Dame n'a pas, je pense... Voulez-vous dire Notre-Dame aux États-Unis?

M. Allmand: Oui.

Dr Quigley: Notre-Dame n'a pas d'école de médecine. Il ne conviendrait pas, je pense, qu'il utilise l'effet produit par le nom de Notre-Dame. Je pense que ce point devrait être éclairci.

D'autre part, l'affirmation que vous avez faite est vraie. La fertilisation se produit à l'autre extrémité de la trompe de Fallope, et la multiplication suit; il en résultera un seul être humain, ou des jumeaux, ou des triplés, ou peut-être rien. Je reviendrai sur ce point dans un instant, si vous le permettez. Dans la conception, le trajet à parcourir entre le point de fertilisation et le berceau utérin prend six jours. Durant cet intervalle, grâce à des produits hormonaux, le berceau utérin se tapisse en vue de recevoir l'ovule fertilisé. Donc, pour répondre à votre question, si vous empêchez cet ovule fertilisé de s'implanter dans le berceau utérin, vous faites alors un geste de contraception, non un avortement.

M. Allmand: En effet, là est la question.

Dr Quigley: Je pense qu'ici, nous entrons dans le domaine des opinions personnelles, quant à la définition d'une grossesse. Quand commence l'existence d'un être humain? Mon opinion personnelle est la suivante: un geste de ce genre, par exemple celui de pratiquer un D. et C. dans les cinq ou six jours précédant l'arrivée de l'être conçu dans le berceau utérin, l'empêchant par conséquent de s'implanter dans le berceau de l'utérus, constitue selon ma définition un avortement. Ce n'est pas une mesure contraceptive parce que déjà la conception s'est faite à l'autre bout de la trompe de Fallope.

M. Allmand: Je ne voulais que votre opinion. Seriez-vous d'accord...?

Dr Quigley: C'est mon opinion personnelle.

M. Allmand: Les spécialistes diffèrent toutefois d'opinion dans ce domaine, lorsqu'il s'agit de déterminer si c'est une mesure contraceptive ou un avortement.

Dr Quigley: Passablement.

M. Allmand: Vous admettez qu'il y a divergence d'opinions?

Dr Quingley: Il y a divergence d'opinions—passablement.

M. Chatterton: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire. Est-il possible que cet—comment l'appelez-vous?—cet être conçu—?

Dr Quigley: Oui.

M. Chatterton: Est-il possible qu'il se développe s'il ne s'implante pas dans l'utérus?

Dr Quigley: Oui, c'est possible. Il se peut qu'il soit arrêté dans la trompe de Fallope elle-même et qu'il continue à se développer; dans ce cas, on est en présence d'une grossesse dite extra-utérine, à laquelle on donne habituellement le nom de grossesse ectopique, et à partir de ce stade, il peut provoquer un éclatement—la trompe peut éclater—et il y a alors un cas d'urgence grave relevant de la chirurgie. On a enregistré des cas où il a provoqué l'éclatement ou s'est, en quelque sorte, implanté sur la paroi abdominale—sur les parois intestinales—et a progressé jusqu'à son terme, entièrement en dehors de l'utérus. Ces grossesses sont connues sous le nom de grossesses abdominales. Elle sont très rares. J'en ai vu une alors que j'étais étudiant; c'était la deuxième fois que le cas se produisait à l'hôpital général de Toronto depuis 35 ans. C'est la seule que j'aie jamais vue.

• 1150

M. Chatterton: Autrement dit, il n'est pas essentiel à la croissance de cet être qu'il soit projeté dans le berceau utérin.

Dr Quigley: C'est exact.

M. Stanbury: Monsieur le président, puis-je poser une question supplémentaire? Je ne voudrais pas interrompre l'interrogatoire, mais je pense que sur ce point, nous ferions mieux d'essayer de clarifier nos renseignements avant de poursuivre parce que c'est de grande importance. Ai-je raison de penser que le Droit canon de l'Église catholique permet qu'on intervienne durant cet intervalle dont vous avez parlé, avant l'arrivée de la grossesse, si ce terme est exact, mais après la conception, lorsque la conception résulte d'un viol ou de l'inceste?

Dr Quigley: D'abord, monsieur le président, je ne suis pas un canoniste; cependant, je ne suis pas au courant d'une doctrine semblable. Là où l'Église s'est montrée indulgente en matière de doctrine ou d'usage, c'est quand elle a autorisé certaines communautés religieuses, œuvrant surtout en Amérique du Sud, à utiliser un contraceptif buccal pour prévenir une grossesse pouvant résulter d'un viol éventuel.

M. Stanbury: J'ai sous les yeux un article du rév. père Robert F. Dinan, S. J., sur l'avortement, dans lequel il cite comme exemple d'autorité en la matière la Théologie morale de McHugh, Callan et Wagner (1930)). Il dit, si vous me permettez de résumer en mes propres mots, que la plupart des manuels de théologie morale catholique traitent de la question et que l'empêchement d'une grossesse, durant ce laps de temps et dans le cas où la conception est consécutive à un viol, est permis par le Droit canon de l'Église catholique.

Une voix: Il n'en est pas ainsi.

M. Stanbury: Comme non-catholique, je suis particulièrement désireux de clarifier la question dans mon esprit parce que je pense que c'est la base de toute votre argumentation, et je trouve difficile de faire concorder ces affirmations.

Le président: Peut-être pourrais-je simplement signaler qu'il n'a pas été dit que le Dr Quigley est catholique. Ce point n'a pas été soulevé; peut-être ne l'est-il pas.

M. Stanbury: Il ne m'importe pas vraiment qu'il le soit ou non, du moment qu'il sait si oui ou non il en est ainsi.

Dr Quigley: J'aimerais clarifier l'un des points soulevés par le président. Il se peut que je m'éloigne du sujet pour quelques instants, et j'espère qu'on me le pardonnera, mais l'un des problèmes les plus difficiles qui se soit présenté à moi au cours de mes rapports avec le Comité fut d'essayer d'agir comme médecin malgré le fait que je sois catholique, ce qui est le cas. Mes opinions sont d'ordre médical, et lorsque je parle d'avortement, je ne parle pas en tant que catholique.

D'autre part, je dirais que cette affirmation est erronée. Je pense que vous avez dit l'année 1930, et je dirais que la pensée moderne... Je ne connais aucun des noms que vous avez mentionnés, mais je répète que je ne suis pas un canoniste ni un expert en théologie morale. Les spécialistes de ces domaines, avec lesquels j'ai discuté de la chose, ne souscrivent pas à cette opinion.

M. Stanbury: Voilà autant d'opinions, pourrait-on ajouter. Je pense que M. Allmand devrait continuer. Je ne veux pas poursuivre l'interrogatoire pour l'instant.

M. Allmand: J'ai terminé.

Le président: J'allais dire que tout cela démontre, je pense, à quel point le Comité

aimerait entendre l'avis de la Conférence catholique canadienne sur le sujet. M. Forrestall?

• 1155

M. Forrestall: Je voudrais simplement préciser que je suis d'accord avec le docteur en ce qui concerne la position morale de l'Église catholique. J'ai entendu l'opinion contraire; je n'ai jamais rien entendu qui puisse étayer ce point de vue.

J'aimerais parler pendant quelques minutes des motifs qui semblent de plus en plus invoqués dans votre profession par les gens qui plaident en faveur de l'avortement auprès de la profession médicale et des hôpitaux. En tant que profane, et veuillez m'en excuser, je crois savoir qu'ils sont de trois sortes: l'argument ou motif d'ordre médical, l'argument d'ordre psychiatrique, et un dont on parle moins ouvertement mais qui est probablement très important, l'argument socio-économique. D'après votre expérience, pourriez-vous dire au Comité lequel des trois semble prédominer? Par exemple, y a-t-il des gens qui viennent vous demander un avortement en invoquant des raisons d'ordre médical et qui en fait vous apparaissent après examen ne pas présenter un réel problème d'ordre médical? De même, est-ce que cela vaudrait pour les raisons d'ordre psychiatrique qu'on pourrait invoquer devant vous? Pourriez-vous commenter la question de façon générale ou brièvement?

Dr Quigley: Oui monsieur. Je vais essayer de répondre à votre question en me fondant sur ma propre expérience et sur les discussions et les entretiens que j'ai eus avec mes collègues praticiens. Du point de vue médical, à la lumière de la science médicale moderne, il n'y a presque plus de motifs nécessitant un avortement thérapeutique.

M. Forrestall: Pourriez-vous développer un peu ce point?

Dr Quigley: Je ne sais pas trop dans quel sens vous aimeriez que je le développe; voulez-vous que je donne le pourquoi?

M. Forrestall: Quand vous dites cela, docteur, voulez-vous dire qu'en face d'une complication médicale, la science ou l'art est maintenant effectivement en mesure de s'en occuper avec succès?

Dr Quigley: Nous pouvons nous occuper et du problème et de la grossesse.

M. Forrestall: Même dans un cas, par exemple, de rubéole?

Dr Quigley: Je le pense, oui. Cette maladie n'est pas médicalement parlant une raison de mettre fin à la grossesse. Cela regarde la génétique.... Non, pas la génétique. C'est un cas où on peut prévoir, pas un cas relevant de la génétique, un cas où on peut prévoir la naissance d'un bébé difforme.

M. Forrestall: Je m'excuse d'interrompre la suite de vos pensées, mais qu'est-ce qui constituerait un motif d'ordre médical? Une grossesse tubaire provoquant une hémorragie ou une éruption?

Dr Quigley: Une grossesse tubaire est un état grave du point de vue chirurgical, et pour sauver la vie de la femme—la grossesse en soi n'entrave probablement pas la vie de cette femme, mais l'état dans lequel cette grossesse l'a placée met sa vie en danger grave. Cette grossesse aura causé un éclatement de la trompe de Fallope accompagné d'une hémorragie inter-abdominale assez prononcée, et par conséquent le but de la thérapie serait de soigner son hémorragie; en d'autres mots il faudrait enlever la trompe de Fallope.

Le président: Comme médecin, je puis peut-être dire que M. Forrestall veut parler, je pense, des cas de grossesse qu'on avait coutume d'interrompre pour des motifs intrinsèques à la mère, comme un rhumatisme cardiaque chronique, une maladie valvulaire, ou une maladie chronique du rein.

Dr Quigley: Est-ce à cela que vous pensez, monsieur?

M. Forrestall: Je voulais savoir ce que vous vouliez dire, et je ne voulais pas interrompre le fil de vos pensées. Je voulais savoir ce qui pourrait être un motif d'ordre médical.

Dr Quigley: Disons qu'il y a 25 ou 30 ans, il y avait des motifs d'ordre médical comme ceux que le président vient d'énumérer: rhumatisme cardiaque avancé, affection rénale croissante, tuberculose, et autres. Grâce aux méthodes modernes de traitement, ces cas ne constituent plus de motifs d'avortement.

M. Forrestall: Merci. Cela explique le point.

Dr Quigley: Permettez-moi de m'éloigner du sujet un petit instant. Vous avez entendu un mot venant de la droite, et je m'excuse auprès du président et du Comité, et auprès de la personne en cause. Le Dr Patrick Beirne s'est joint à nous ce matin, alors que nous ne l'attendions guère, et il est aussi qualifié que moi pour parler de médecine, sauf qu'il est membre du personnel de l'hôpital St. Michael de Toronto et du corps professoral de l'université de Toronto. C'est le Dr Beirne qui vient de faire mention de la tuberculose. Ces détails sont passés inaperçus.

M. Cowan: A la bonne heure! Il possède des qualifications que vous n'avez pas; il vient de Toronto.

Dr Quigley: Je pense que ce point est sujet à discussion. Je suis de Toronto mais j'ai déménagé à Hamilton.

Je ne suis pas psychiatre mais je suis très impressionné par les incidences qu'ont les facteurs émotifs dans la pratique de la médecine et particulièrement peut-être dans mon domaine, la gynécologie. Donc bien que je ne sois pas psychiatre, la physchiatrie m'intéresse beaucoup. J'ai discuté de cette question avec mes collègues psychiatres et ils sont d'avis qu'il n'y a pas de motifs d'ordre psychiatrique justifiant un avortement. Ils croient très fermement, avec véhémence, qu'on se sert de motifs d'ordre psychiatrique quand la vraie raison n'est pas psychiatrique mais socio-économique. Le directeur de notre section de psychiatrie a une opinion très ferme à ce sujet. Il est d'avis que cette spécialité, qui est jeune comme vous le savez, n'est probablement pas encore assez développée pour qu'on puisse dire avec certitude qu'une maladie psychiatrique puisse mettre en danger la vie d'une femme enceinte. Les psychiatres ont une opinion très ferme à ce sujet. Ils croient même très fermement—il y a des avis contraires, naturellement—certains d'entre eux croient très fermement qu'une interruption de la grossesse chez une femme psychiatriquement débile ou malade peut à vrai dire aggraver son état psychiatrique.

Et finalement, les motifs d'ordre socio-économique—En réalité, je pense que c'est là l'objet de notre débat. Aujourd'hui, la grande majorité des causes d'avortement sont d'ordre socio-économique et je pense que c'est ce que le Comité et les Chambres du Parlement devront envisager. Il n'y a qu'une façon, à ce qu'il me semble, de s'occuper des motifs socio-économiques d'avortement, si tant est qu'ils soient des motifs valables: c'est d'adopter une loi qui permette l'avortement sur demande. Il est très intéressant, à cet égard, de constater que l'un des pays les plus libéraux du monde, que l'on considère comme l'un des plus avancés, la Suède, est maintenant en train de faire marche arrière à ce sujet.

M. Chatterton: Je ne veux pas interrompre, mais je veux m'assurer que je comprends le témoignage du Dr Quigley. Dois-je comprendre qu'il n'y a effectivement pas de motifs d'ordre médical nécessitant un avortement? Est-ce à peu près ce que vous avez dit?

Dr Quigley: Je ne pense pas que je souscrirais à une affirmation absolue mais dans l'ensemble, c'est exact.

Le président: Puis-je poser une question pour clarifier un point? Vous êtes chef du service d'obstétrique et de gynécologie à l'hôpital St-Joseph de Hamilton. Arrive-t-il que des avortements thérapeutiques soient pratiqués à l'hôpital St-Joseph de Hamilton?

Dr Quigley: Non, il n'y en a pas.

M. Howe (Wellington-Huron): Dans votre première déclaration, docteur Quigley, vous disiez quelque chose au sujet du fait que le rapport entre la santé mentale et la santé de la mère n'a jamais été bien défini. Auriez-vous une définition à nous offrir sur ce que vous estimez être ce rapport? Nous avons cru comprendre, d'après vos réponses à M. Chatterton, qu'il peut se trouver des cas où la santé mentale peut être un facteur.

Dr Quigley: A mon avis ceci est très grave parce qu'on abuse du mot «santé». De quoi parle-t-on? D'un coryza? D'une jeune fille qui se présente au bureau d'un médecin se plaignant d'être bouleversée parce qu'elle est enceinte? Il se trouvera toujours quelqu'un pour dire que cette jeune fille est réellement bouleversée et que sa santé est en danger. Le cas est-il assez grave pour justifier un avortement? Il vous incombe de définir le mot «santé» et ses applications lorsqu'il est apparent que l'avortement s'impose, et c'est justement ce que j'essaie de définir dans mon exposé quand je dis que je ne nie pas qu'il y a des cas où véritablement l'avortement est ou peut être indiqué quand la vie de la mère est en péril ou que sa moyenne de vie peut être diminuée. En d'autres termes, la santé peut servir de base au jugement du médecin dans les cas d'avortement si la santé de la patiente s'altère au point que sa moyenne de vie peut en être diminuée.

M. Howe (Wellington-Huron): Encore une question. Quels seraient ces cas?

Dr Quigley: Les affections aux reins. Voilà un cas. Pour vous donner un exemple, si vous le permettez, prenez le cas d'une patiente qui a déjà une affection grave aux reins, il y en a plusieurs formes, et qui, en outre, est enceinte. En temps ordinaire elle s'en tire au jour le jour, mais avec cette maladie sa moyenne de vie ne sera sûrement pas de 70 ans. Supposons à titre d'exemple qu'elle doive vivre 50 ans et que sa sœur en vivra 70. Si vous ajoutez une grossesse à cette maladie de reins, il ne fait pas de doute que les bons soins d'un médecin compétent la sauveront, mais cette grossesse peut réduire de un, deux ou cinq ans une moyenne de vie déjà bien courte. Voilà ce que le mot «santé» signifie pour moi.

M. Howe (Wellington-Huron): Voilà un cas. Y en a-t-il d'autres?

Dr Quigley: Il existe certaines formes de rhumatismes articulaires, très rares de nos jours, qui sont traitées durant la grossesse. A l'Hôpital Général de Toronto il y a un groupe de chirurgiens qui n'hésitent pas à ouvrir le cœur d'une femme enceinte, de corriger les insuffisances valvulaires, de refermer le tout pendant que la grossesse se poursuit normalement, jusqu'au terme prévu. Les risques ne sont pas grands, il sont plutôt infimes.

Le président: Peut-être vaudrait-il mieux consigner ici ce que recommande le rapport du Comité, de sorte que nous sachions bien de quoi il s'agit quand nous parlons de santé. Voici:

> Que le paragraphe 2 de l'article 209 du Code criminel soit modifié afin d'autoriser l'avortement thérapeutique sous les garanties médicales qui s'imposent quand la grossesse met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président avez-vous la modification proposée au Code criminel?

M. Allmand: Cette modification était plus libérale. La modification proposée au Code criminel...

Le président: Je ne pense pas qu'on en donne une définition, la proposition dit tout simplement «la vie ou la santé». Je ne pense pas que les mots «sérieusement en péril» y soient inclus, mais je n'ai pas cette proposition sous la main.

M. Allmand: Nous n'avons pas employé les mots «sérieusement en péril».

Le président: Madame MacInnis.

M. Forrestall: Est-ce que je peux continuer?

Le président: Oui, excusez-moi.

M. Forrestall: S'il est possible de continuer.

Le président: Nous avons tellement de questions complémentaires que nous ne savons plus où donner de la tête.

M. Forrestall: Encore une question que je ferai aussi brève que possible. Elle concerne l'inclusion du mot «santé» dont s'est servi le président et qu'il a introduit dans la discussion. Dès vos premiers commentaires, docteur Quigley, vous avez, peut-être inconsciemment, employé les mots «la vie ou la moyenne de vie» dans le même sens que nous avons inclus le mot «santé» dans notre rapport provisoire. A votre avis, les mots «moyenne de vie» auraient-ils été plus justes?

Dr Quigley: Oui, je le crois. Il y a des degrés dans la santé. En d'autres termes, il faut définir les mots; il faut établir des limites. Je ne plaisante pas tout à fait quand je déclare que quelqu'un vient nous dire: «Je suis si nerveuse, tellement bouleversée par cette grossesse que j'exige un avortement». La santé de cette personne est déjà affectée à ce moment-là. Voilà une femme nerveuse, bouleversée, anxieuse et probablement au bord de la dépression. Est-ce là une raison suffisante pour mettre fin à la grossesse? A ce moment-là quelque chose est intervenu qui altère sa santé.

M. Knowles: Permettez-moi ici, de poser une autre question. Puis-je me servir de l'exemple que vous donniez de cette femme qui a une chance d'atteindre ses 50 ans, mais qui mourra peut-être à 45 si rien n'est fait au sujet de sa grossesse? Si je comprends bien, pour un tel cas, vous prescririez l'avortement.

Dr Quigley: Oui, monsieur.

M. Knowles: De sorte que votre prescription n'a pas un caractère absolu. Selon vous, comme médecin, estimez-vous qu'un traitement médical s'impose dans le cas d'une femme à qui vous accordez quand même une chance de vivre jusqu'à 50 ans, mais avec une santé plus faible à cause de cette grossesse? C'est-à-dire, le mot santé ne signifie-t-il pas plus que le nombre d'années qu'un être doit vivre?

Dr Quigley: Oui, je crois qu'il y a plus que cela dans le mot santé. Je n'ai peut-être pas choisi le meilleur exemple en parlant d'une moyenne de vie diminuée. Oui je suis d'accord avec vous. La santé c'est plus que cela.

• 1210

M. Knowles: De sorte que d'après votre définition la moyenne de vie ce n'est pas seulement le nombre d'années d'une existence, mais le nombre d'années vécues en bonne santé.

Dr Quigley: Nous voilà revenus au point de départ. Quest-ce que vivre en bonne santé? C'est un terme vague, mal défini. Je ne peux faire aucun commentaire sur un pareil terme parce que, vraiment, je ne sais pas ce que vous voulez dire.

M. Forrestall: Je termine ici mes remarques, pendant que M. Knowles réfléchit à ce qu'il veut dire. Dr Quigley, il me reste à vous exprimer combien nous apprécions, le Comité et moi-même, la position que vous avez prise et le travail que vous avez accompli; je vous suis reconnaissant et je m'unis à M. Chatterton pour vous remercier de nous avoir montré le besoin pressant de connaître les travaux qui se poursuivent ici et à l'étranger en ce qui concerne les recherches médicales dans le domaine qui nous occupe.

Le président: Madame MacInnis?

Mme MacInnis: (Vancouver-Kingsway): Je partage les sentiments exprimés par le Dr Forrestall et les autres; le Comité apprécie la clarté du mémoire présenté par le Dr Quigley.

Si je vous comprends bien, docteur Quigley, vous désirez que la présente loi détermine simplement lequel des deux articles du Code criminel doit prévaloir.

Dr Quigley: Non, parce que d'après le Code criminel, comme je le comprends, un article permet l'avortement quand la vie de la mère est en péril.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Dr Quigley: L'autre article—je pose la question—interdit l'avortement quelles que soient les circonstances.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, et c'est bien ce que je dis, vous désirez que la loi éclaircisse . . .

Dr Quigley: Oui, il faut rendre la loi plus claire, c'est essentiel. De plus, notre mémoire déclarait, et moi comme médecin, je déclare, j'admets, que l'avortement médical est pratiqué de temps à autre. Par conséquent je crois que ces hommes qui estiment, en toute bonne conscience professionnelle, que la moyenne de vie d'une femme est en sérieux danger —même «sérieux» est un mot bien vague— ces hommes, dis-je, en toute bonne foi prennent sur eux de pratiquer l'avortement thérapeutique. Quelqu'un de mon personnel, un monsieur très bien, un Juif, me disait qu'il aimerait bien qu'on éclarcisse la loi afin de permettre aux médecins de faire ce qu'ils font présentement sans avoir à craindre d'être poursuivis. Pour ma part, j'estime que cette peur des poursuites est réelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Pour le dire autrement, vous ne tenez pas à ce que la loi fasse plus que protéger le médecin, c'est l'effet qu'aurait la loi en amendant le Code de cette façon.

Dr Quigley: C'est exact.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous croyez avoir traité le sujet à fond, peut-être y avez-vous réussi; si je vous comprends bien vous n'êtes pas particulièrement heureux de l'addition des mots «et la santé», c'est-à-dire la santé de la femme enceinte ainsi que le propose le Code criminel.

Dr Quigley: J'en suis vraiment fâché mais je ne sais pas ce qu'on veut dire; il me semble que vous revenez sur le même sujet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous pose la question: je peux me tromper, mais je crois que le Comité a l'impression qu'un tel amendement donnerait aux médecins toute latitude d'interpréter à leur guise «et la santé». Puis-je vous demander si vous estimez que les médecins ont assez de compétence et de loyauté pour qu'on leur permette de prendre une telle décision?

Dr Quigley: Tous les médecins?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les médecins.

Dr Quigley: En général?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En général.

Dr Quigley: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne le pensez pas?

Dr Quigley: Non, le seul groupe qui puisse prendre une telle décision serait un comité d'avortement composé de personnes hautement compétentes et qualifiées. Il serait obligatoire d'obtenir plus d'une opinion. Reprenez-moi si je fais erreur, mais je pense que l'on a proposé la constitution d'un comité d'avortement composé de deux personnes. Dans ma propre ville, l'autre hôpital principal où se font des avortements thérapeutiques a un comité de cinq personnes et on en consulte d'autres au besoin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Accepteriez-vous alors l'addition des mots «et santé» à condition qu'un amendement exige que la décision soit prise par un comité?

• 1215

Dr Quigley: Oh, oui, j'accepterais cela à condition qu'il y ait un comité d'avortement compétent.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si l'amendement actuellement proposé au Code criminel comprenait les mots «la santé», pourvu qu'il exige aussi que la décision soit prise par un comité d'avortement compétent composé de membres de l'hôpital?

Dr Quigley: C'est la seule sauvegarde que l'on puisse attacher à l'emploi de l'expression «la santé», vu qu'il est impossible d'en formuler une définition. Vous pourriez discuter cette question tout le reste du siècle et vous n'arriveriez pas à définir ce que l'on entend par «la santé». Si vous vous en remettez au

jugement de médecins sincères, compétents et capables de décider si l'état de santé d'une patiente justifie ou non le recours à un avortement, c'est la seule sauvegarde possible.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais je le répète, le Code ne permet présentement ce recours que si la vie est en danger.

Dr Quigley: C'est exact.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On n'accorderait aucune protection aux médecins en leur permettant de prendre cette décision non seulement lorsqu'il y a danger immédiat pour la vie mais aussi pour «la santé».

Dr Quigley: Parlez-vous de la situation présente?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, même si l'on ajoutait ces mots à la disposition actuelle.

Dr Quigley: Cela ne protégerait pas les médecins, mais il n'en est pas moins vrai que l'on pratique des avortements.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je le sais. Mais puisqu'il est question de reviser le Code, ne serait-il pas opportun d'y introduire cette sauvegarde additionnelle, vu que les médecins ont eu à souffrir du fait que le mot «vie» n'a pas été défini assez clairement. Ne serait-il pas sage de clarifier la situation et de protéger les médecins en leur permettant cette intervention pour la conservation de «la santé»?

Dr Quigley: Cela soulèverait la même question. Que signifie au juste «la santé»? Si vous permettiez aux médecins membres d'un tel comité de décider si la santé d'une patiente est suffisamment en péril pour justifier l'interruption d'une grossesse...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Dr Quigley: ...j'accepterais cette proposition.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors nous en sommes rendus au point d'accepter un amendement au Code criminel qui inclurait les raisons de santé, pourvu que la décision soit laissée à un comité d'avortement composé de médecins compétents.

Dr Quigley: Je pense que cela s'impose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, très bien. J'aimerais maintenant connaître votre opinion sur un autre point. Vous avez mentionné le nom du docteur Morgentaler, de la *Humanist Society*. Le docteur Morgentaler et certains autres témoins que nous avons entendus sont d'avis que la femme dispose de son propre corps et qu'il lui appartient de décider si oui ou non elle doit donner naissance à une enfant. Qu'en pensez-vous?

Dr Quigley: C'est une complète absurdité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourquoi?

Dr Quigley: D'abord, je pense que le mari a un certain droit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Au corps de sa femme?

Dr Quigley: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et le corps de son mari lui appartient-il?

Dr Quigley: Absolument.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce n'est pas ce qui est arrivé...

Dr Quigley: Absolument.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): ... dans un grand nombre de cas. En d'autres termes, vous répudiez l'idée que la femme soit la maîtresse de son propre corps?

Dr Quigley: Totalement et absolument. Nous reviendrons sur ce point.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, j'aimerais à avoir un peu plus d'explications.

Dr Quigley: Je suis tellement convaincu et dogmatique à ce sujet que je n'ai rien à ajouter.

• 1220

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je m'en rends compte, mais ne pourriez-vous pas amplifier cela quelque peu?

M. Chatterton: Comment cela s'applique-t-il à une femme non mariée?

Une voix: Excellente objection.

M. Chatterton: Et alors si la femme n'est pas mariée?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Une voix: A qui alors appartient son corps?

M. Cowan: Elle l'a vendu.

M. Knowles: Ralph Cowan a réponse à tout.

M. Cowan: C'est vrai.

M. Chatterton: Il n'y a là rien d'obscène.

Une voix: Mais cela soulève un point délicat.

M. Cowan: Je n'ai pas l'intention de poser des questions aux membres du Comité, mais vu que la propre fille d'un ministre de l'Église en fait partie, je rappellerai que la Bible dit qu'après le mariage le mari et la femme ne forment plus qu'un seul corps et une seule chair. Ce n'est pas moi qui l'ai écrit, mais j'ai entendu des ministres méthodistes le prêcher.

Le président: La question portait sur les personnes non mariées et non pas sur celles qui sont unies par le mariage.

M. Cowan: Oui, mais on a parlé auparavant des personnes mariées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela suffit pour le moment. Merci, monsieur le président.

M. Brown: Docteur Quigley, vous avez déjà répondu à la plupart de mes questions dans vos réponses aux autres membres du Comité. J'ai une question qui peut paraître idiote, mais j'aimerais obtenir une explication. On a employé l'expression «fausse couche» et je ne saisis pas bien la différence entre une «fausse couche» et un «avortement». Pourriez-vous m'éclairer sur ce point?

Dr Quigley: En premier lieu, monsieur Brown, je vous répéterai ce que je dis souvent à mes patients, il n'y a pas de questions idiotes.

En médecine, on employait autrefois l'expression «fausse couche» pour désigner l'interruption d'une grossesse pendant les 12 ou 14 premières semaines. On n'emploie plus cette expression en médecine et on lui a substitué le mot «avortement» et celui-ci a été défini et qualifié. Un avortement peut être spontané, thérapeutique, avant terme, habituel. Ce sont là quelques-uns des qualificatifs accolés à ce mot. On parle aujourd'hui d'un avortement du premier trimestre au lieu d'une fausse couche, comme autrefois. On dit aujourd'hui avortement du premier trimestre s'il a lieu pendant les premières 12 ou 14 semaines de la grossesse; s'il se produit plus tard on l'appelle avortement du deuxième trimestre. Le mot «avortement» s'applique à toutes les interruptions d'une grossesse jusqu'à la viabilité. Celle-ci commence au moment où l'enfant est capable de vivre indépendamment, du moins en théorie. A partir de là, on ne parle plus d'«avortement»; mais d'accouchement prématuré. Mon explication est-elle assez claire?

M. Brown: Oui, elle m'a été des plus utiles. Voyons maintenant si j'ai noté un autre point.

Quelles modifications proposeriez-vous au Code criminel actuel? Quelles modifications pourrions-nous demander à la Chambre des communes d'apporter aux dispositions actuelles? Avez-vous quelque suggestion à nous faire?

Dr Quigley: Oui, monsieur. En premier lieu, comme je l'ai dit au début de mes commentaires, il faudrait clarifier les ambiguïtés et les contradictions que comporte le texte actuel.

Deuxièmement, il y aurait lieu de définir clairement pour l'exercice de la profession médicale les motifs qui justifient un avortement thérapeutique, ou d'établir un programme qui règlerait les conditions de cette intervention. On devrait expliquer clairement la signification de certains mots, tels que «l'aide» et ensuite appliquer rigoureusement les lois.

J'ajouterai avec tout le respect possible qu'après avoir lu le compte rendu des séances précédentes du Comité, j'ai été frappé par le nombre d'organisations qui se sont présentées et par leur sincérité. Toutefois, je pense que le Comité pourrait obtenir des renseignements plus exacts et plus utiles s'il entendait quelque psychiatre éminent. Je ne mentionnerai aucun nom, mais si vous entendiez un psychiatre expert qui répondrait personnellement et objectivement à vos questions, comme vous l'avez déjà fait une fois lorsqu'il s'est agi de génétique, cela vaudrait mieux que tous les exposés qu'on vous a présentés jusqu'à présent qui, à la lecture, ne me paraissent ni impersonnels ni objectifs.

• 1225

Si vous pouviez obtenir qu'une personne possédant les titres voulus vienne au Comité exposer ses vues d'expert sur les indications psychiatriques de l'avortement, par exemple, les membres du Comité, assistés d'autres experts, seraient en mesure d'analyser son opinion, ou peut-être même de provoquer un dialogue entre deux experts. Sur les indications médicales de l'avortement, vous pour-

riez aussi convoquer un certain nombre de professeurs d'obstétrique et de gynécologie en mesure de vous renseigner sur ce sujet. Quelles sont les indications d'un avortement reconnues par l'Hôpital Général de Montréal, l'Hôpital *Royal Victoria*, et d'autres?

Il serait aussi intéressant de connaître quelles sont les indications admises par quelques hôpitaux non universitaires. Un article des plus intéressant a été publié récemment sur la pratique suivie à l'Hôpital Général de Tampa dans le cas des avortements pour des raisons psychiatriques, qui constituent 77 p. 100 des cas. Ou plus clairement, je dirai que 77 p. 100 des avortements thérapeutiques faits à Tampa sont décidés pour des raisons psychiatriques. Le comité de vérification de cet hôpital entreprit subséquemment une étude rétrospective de tous les avortements faits pour des motifs psychiatriques. Il ne désirait pas y mettre fin, mais simplement étudier les cas qui s'étaient produits. Dès l'institution de ce programme d'étude, on constata une diminution de 50 p. 100 dans le nombre des avortements thérapeutiques pratiqués pour des raisons psychiatriques. Le médecin qui sait que son acte fera l'objet d'un examen doit en établir les raisons.

M. Enns: Mais monsieur, n'êtes-vous pas en train de nous proposer de trouver des experts? Si nous le voulions, nous pourrions trouver des experts en la matière qui examineraient carrément les deux aspects du problème; du point de vue médical, du point de vue psychologique et du point de vue religieux.

Dr Quigley: Certainement, monsieur.

M. Enns: Alors j'estime que cela ne nous aiderait pas à résoudre la question fondamentale.

Le président: Permettez-moi de rappeler aux membres qu'il y a déjà eu deux psychiatres à la disposition du comité; à mon avis ils représentaient bien les deux aspects contradictoires de la question. Y a-t-il d'autres questions, monsieur Brown?

M. Brown: Docteur Quigley, je tiens à souligner que vous nous avez été d'une grande utilité, ainsi que votre comité et que nous vous devons beaucoup. Vous nous avez donné un aperçu du travail que nous pourrions avoir à faire, je le pense.

Le président: Avant d'aborder la question suivante, monsieur Stanbury, je rappellerai que j'ai entre les mains le bill Omnibus et que les termes employés dans le bill qui vous intéresse—au sujet d'un comité sur l'avortement thérapeutique—sont les suivants:

> a certifié par écrit que, à son avis, la continuation de la grossesse de ladite personne mettrait ou risquerait de mettre en danger sa vie ou sa santé. . .

M. Stanbury: Qui doit le certifier?

Le président: Un comité de l'avortement thérapeutique. Il expose ensuite la façon dont ils devraient être établis, etc.

M. Stanbury: Monsieur le président, je pense que M. Quigley a, dans ses réponses aux questions, élaboré considérablement à partir du mémoire. Je pense que ce que vous avez lu est assez conforme à ce qu'il a dit sur les garanties à introduire dans la loi, à savoir qu'un comité de l'avortement thérapeutique devrait déterminer si, oui ou non, il y a des justifications d'ordre médical ou psychologique à un avortement.

Je reviendrai un instant à l'article dont j'ai parlé, de façon à vous expliquer et à expliquer aux membres du comité ce à quoi je faisais allusion. C'est un article tiré d'un livre qui s'intitule «*Abortion and the law*», publié par la section de presse de l'Université *Western Reserve* l'année dernière. L'auteur de cet article est le père Robert F. Drinan, s.j., doyen et professeur de droit familial à la faculté de droit du Collège de Boston. Je ne veux pas donner l'impression qu'il est partisan de l'avortement. J'essaie simplement de clarifier le problème de l'avortement en cas de viol ou d'inceste. Son allusion à un certain droit canon peut être ou ne pas être juste. Je ne m'attends pas à ce que vous soyez experts en la matière, mais je recommande aux membres du comité et à ceux que le sujet préoccupe de jeter un coup d'œil sur ce livre qui contient des articles rédigés par différentes personnalités du monde médical, ecclésiastique et juridique.

Le président: Je crois que M. Beirne a un commentaire à faire.

M. Patrick Beirne, F. R. S. S. (Hôpital St. Michael, Toronto): Peut-être pourrais-je faire une mise au point. Il y traite de prévention de la conception, non d'avortement.

M. Stanbury: Je ne sais pas s'il est souhaitable d'engager une discussion sur ce qu'il dit ici en termes clairs, monsieur le président, mais j'imagine que les membres du comité aimeraient le lire. Je pense qu'on le trouvera dans les bibliothèques; il traite effectivement

de ce problème d'une façon quelque peu différente, à mon avis, de celle qu'on a employée ici.

M. Beirne: Ce débat a été quelque peu confus à l'époque. Je voulais en dire quelques mots plus tard. Il déclare que n'importe quelle mesure peut être prise pour empêcher la grossesse; «pour empêcher», non pour supprimer ou faire avorter la grossesse.

M. Stanbury: La conclusion évidente est donc qu'il faut faire quelque chose entre le moment de la conception et le moment de l'implantation du fœtus.

M. Beirne: Conception, pas implantation.

M. Stanbury: Je m'excuse.

M. Beirne: Entre le temps nécessaire à l'acte de viol ou l'acte sexuel et la conception.

M. Stanbury: Je regrette, alors; si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur le président, pourrions-nous continuer là-dessus quelques instants? Quand est le moment de la conception?

Dr Quigley: Quand le sperme rencontre l'ovule.

M. Stanbury: Et quand cela se produit-il?

Dr Quigley: Cela peut se produire presque immédiatement, ou dans les 24 heures.

M. Stanbury: Alors, interprétez-vous le droit canon de telle sorte que toute interruption doit s'effectuer avant ce moment-là, qui peut avoir lieu immédiatement ou dans les 24 heures?

M. Beirne: Si c'est une prévention de la grossesse, c'est une véritable contraception, et le mot contraception signifie prévention.

M. Stanbury: Ce terme ne saurait s'appliquer à une interruption...

M. Beirne: ...d'une grossesse qui existe déjà.

M. Stanbury: ...qui s'est produite après la conception, mais avant l'implantation.

M. Beirne: C'est exact; c'est-à-dire à 6 jours d'intervalle.

M. Stanbury: Ainsi, la seule fois où ce droit canon pourrait effectivement s'appliquer serait avant le moment qui selon M. Quigley se situe immédiatement ou dans les 24 heures.

Dr Quigley: Parfaitement.

M. Stanbury: Je crois que j'aimerais continuer là-dessus avec les experts en droit canon.

Dr Quigley: J'ai peut-être eu le tort de créer quelque confusion en employant le mot «fœtus». Si vous le permettez, j'écarterai ce mot et emploierai le terme «grossesse». Une grossesse existe à partir du moment de la conception.

M. Stanbury: Là encore le doyen Drinan emploie les termes différemment, à mon sens, quand il dit que la prévention d'une grossesse—c'est du moins comme je l'interprète—peut avoir lieu, je le pense, après le moment de la conception.

Dr Quigley: Il n'est pas biologiste, pas plus que professeur de droit canon.

M. Stanbury: J'ai tâché de ne pas poursuivre ce débat avec vous parce que je pense que c'est peut-être inutile pour le moment. Je voulais expliquer ce qui m'a poussé à poser cette question.

Le président: Je pense que M. Calzonetti a un commentaire à faire.

M. Vincent Calzonetti (Représentant le Comité du droit à la vie, Burlington, Ontario): Oui, M. Stanbury ne cesse de parler de droit canon. Je ne suis pas théologien moraliste et peut-être mon pasteur me critiquera-t-il sévèrement à mon retour, mais il n'y a rien, à ma connaissance, dans le droit canon de l'Église catholique qui fasse une allusion quelconque à ce sujet. Ceci a toujours été une question de discipline; ça n'est pas du droit canon.

M. Stanbury: Je n'engagerai pas de discussion avec vous sur ce sujet, car je ne sais que ce que j'ai lu et c'est tout ce que j'ai lu là-dessus.

Je pense qu'il est clair que M. Quigley considère le problème en tant que docteur, comme il l'a dit, non en tant que catholique ou théologien, car il s'éloigne de ce qui est à mon avis la doctrine officielle de l'Église catholique selon laquelle n'importe quel avortement est mal. Apparemment, vous reconnaissez bien qu'il peut y avoir des raisons d'ordre médical et que peut-être la loi devrait en tenir compte de façon à ce que les médecins soient à l'abri des poursuites judiciaires si un comité d'experts de l'avortement thérapeutique reconnaît la valeur de ces raisons.

• 1235

Dr Quigley: En tant que médecin je l'accepterais, en tant que catholique je ne l'accepterais pas, mais ça n'est pas de ma religion qu'il s'agit.

M. Stanbury: Mais vous essayez de courir deux lièvres à la fois.

Dr Quigley: Personnellement, je ne pratiquerais jamais un avortement.

M. Stanbury: Non, mais vous...

Dr Quigley: Mais par contre je ne critiquerais jamais un collègue qui, pour des raisons médicales valables, estime qu'il faut procéder à un avortement.

M. Stanbury: Et vous pensez que la loi devrait comporter des dispositions pour ce genre d'activité de la part de vos collègues, sous la surveillance d'un comité de l'avortement thérapeutique?

Je ne veux pas revenir là-dessus, mais si j'ai bien compris, vous semblez approuver, en tant que docteur, le mémoire de l'Association canadienne des médecins—en partie du moins—dont je me permettrai de lire le passage suivant;

> 1. (a) dans le cas où la continuation de la grossesse compromettrait la vie ou nuirait à la santé de la femme enceinte

Je vais le lire, mais l'exclure de la constatation précédente:

> ou risquerait que l'enfant soit victime d'anomalies physiques ou mentales

Fin de l'exclusion

> et si l'intervention est faite par un médecin diplômé reconnu dans un hôpital autorisé par la Commission canadienne des normes hospitalières, subséquemment à l'approbation du comité d'avortement thérapeutique de l'hôpital en question,

Si je vous comprends bien, vous approuveriez cette recommandation sauf lorsqu'il y a un gros risque d'incapacité mentale ou physique grave pour l'enfant.

Dr Quigley: Je ne saurais accepter cette condition, cependant en tant que médecin j'accepterais le premier paragraphe du mémoire de l'AMC, mais pas le second ni, je crois, le troisième.

M. Stanbury: A l'exclusion du risque d'incapacité pour l'enfant?

Dr Quigley: Et certainement le problème des délits sexuels.

M. Stanbury: Oui. Autrement dit, si je comprends bien l'article proposé du bill, que M. Harley vient de lire, celui-ci concorderait avec vos opinions de médecins.

Dr Quigley: En tant que médecin, je pense que c'est acceptable, oui.

M. Stanbury: Je pense que c'est tout ce que j'avais à demander pour l'instant, merci.

Le président: Madame Rideout.

Mme Rideout: Docteur Quigley, quand vous avez commencé votre exposé, vous m'avez intriguée en présentant M. et Mme Calzonetti et leurs données génétiques. Peut-être est-ce une question stupide, mais que vouliez-vous dire? J'expliquerai pourquoi ceci m'intéresse quand vous m'aurez dit ce que vous vouliez dire.

Le président: Allez-vous nous parler de vos données génétiques?

Mme Rideout: Non, mais je vais lui dire pourquoi ça m'intrigue.

Dr Quigley: Mme Calzonetti—et j'ai sa permission de divulguer ses caractéristiques médicales—fait partie du groupe Rhésus négatif et l'homozygote de M. Calzonetti est Rhésus positif. Mme Calzonetti est fortement immunisée par l'antigène Rhésus.

Mme Rideout: Ce que vous avez dit m'a intéressée d'autant plus que je porte déjà beaucoup d'intérêt à la question des enfants arriérés. Il y a environ deux mois, je me suis rendue au Centre de recherches de London et j'ai parlé de gènes et de chromosomes avec quelques médecins. Ils débouchent actuellement sur des découvertes étonnantes. Je me demandais quel serait votre sentiment. Vous avez parlé des cas où l'on voudrait prévenir la naissance d'un enfant mal conformé. Si les connaissances médicales continuent de progresser au rythme d'aujourd'hui, et si l'on parvient à savoir, grâce à des tests par les chromosomes, que tel enfant à naître sera affecté d'une grave infirmité physique ou mentale, vous en tiendrez-vous toujours aux prises de position énoncées dans votre mémoire? C'est que nous devons prévoir les situations de ce genre; sûrement...

Dr Quigley: Je vous ferai remarquer respectueusement que votre question comporte trop de «si»; je m'arrêterai à ce problème au moment approprié. Je me demande si, en tant que profane—et je vous le dis en tout respect—vous n'attendez pas beaucoup trop de ces recherches et de ces études? On ne doit pas uniquement s'inquiéter de diagnostiquer des déficiences possibles; il faut pouvoir en évaluer la gravité. On fait parfois avorter les femmes enceintes qui ont la rougeole parce que l'on craint la naissance d'un enfant anor-

mal. Le dernier numéro de la revue *The Lancet*, une des meilleures revues médicales du monde entier, vient de publier une étude sur 25 années de la vie de 50 enfants plus ou moins anormaux. C'est d'une lecture fascinante.

• 1240

Mme Rideout: Et moi, j'ai été fascinée de voir...

Dr Quigley: ... de voir ce qu'étaient devenus ces 50 bébés au bout de 25 ans.

M. Forrestall: Puis-je en lire le sommaire, monsieur le président?

Le président: Précisez-nous seulement les dates.

Dr Quigley: La revue... (Éternuement) Voilà ce que j'ai attrapé à Malton hier!

Mme Rideout: Pourriez-vous identifier l'article?

Dr Quigley: J'ai parcouru tout le volume et je n'arrive pas à trouver le nom de l'auteur. La revue en question est *The Lancet*, 1967, deuxième volume, nº 7530. L'article a paru le 23 décembre 1967, sous le titre: «Suites de la rubéole congénitale observées sur vingt-cinq ans», page 1347. Je me contenterai d'en lire le sommaire:

Cinquante cas...

Le président: Citation.

Dr Quigley: Oui, merci. Je cite:

> «L'étude a porté sur 50 cas de rubéole congénitale, en Nouvelle-Galles du Sud, après l'épidémie de rubéole dont l'année 1940 fut le point culminant. Quarante-huit des enfants étaient sourds; 26 montraient une cataracte caractérisée ou, si l'on veut, de la choriorétinopathie, et 2 souffraient d'une légère opacité du cristallin, non diagnostiquée; 25 restaient en deçà du dixième centile pour le poids, ou la taille, ou les deux, et 20 montraient de légers défauts de l'ossature; 11 avaient des défauts cardiovasculaires congénitaux; 3 souffraient d'hypertension artérielle générale et 1 de diabète sucré, non diagnostiqué. Chez six garçons sur 22, les testicules n'étaient pas descendus dans les bourses, et chez une fille il y avait sténose du vagin. Sur 11 qui se sont mariés, 7 ont eu des enfants, au nombre de 8, dont 7 normaux et 1 ayant une rubéole congénitale. Fait remarquable, la plupart des sujets se sont bien adaptés socio-économiquement. Cinq étaient mentalement déficients, dont un seul à un fort degré; la majorité étaient d'intelligence moyenne, et 2 ont poussé leurs études jusqu'au troisième diplôme. Lorsqu'ils furent interviewés, 4 seulement étaient sans emploi, dont un était un schizophrène surveillé».

Je m'arrête ici, pour ajouter que la schizophrénie n'est pas causée par la rubéole, que nous sachions. Je reprends la citation:

> «Les possibilités de développement de beaucoup des sujets avaient été mal évaluées lorsqu'ils étaient d'âge préscolaire».

Fin de la citation. A la page suivante, l'auteur dresse la liste des emplois qu'occupaient ces personnes.

Mme Rideout: Je vous suis reconnaissante de ces renseignements, docteur, parce que je voulais m'assurer...

Dr Quigley: Vous pourriez les obtenir dans toute bonne bibliothèque de médecine; à l'Université d'Ottawa, par exemple.

Mme Rideout: Au cas où vous auriez pu vous méprendre sur le sens de mes questions, je tiens à vous dire que je suis de votre avis; je ne crois pas qu'il nous soit encore possible de savoir si un fœtus est tellement mal constitué qu'il vaudrait mieux ne pas le mettre au monde. Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Enns?

M. Enns: Merci. J'ai été impressionné par la manière directe et précise de M. Quigley. Nous avons beaucoup apprécié la clarté de son exposé. Pourtant, en répondant aux questions de M. Allmand, il a admis avoir des vues personnelles même sur ce qu'est la grossesse; non pas qu'il ait une opinion particulière à cet égard, mais il nous a donné à entendre que la grossesse pouvait être déterminée dans les 6 jours.

Dr Quigley: Je n'ai pas accepté cette opinion.

M. Enns: Vous avez dit, je crois, que tout dépend de la définition de la grossesse. Vous discutiez alors avec M. Allmand.

Dr Quigley: J'ai dit que tout dépend de votre définition, non pas de la mienne.

M. Enns: Ah, je comprends.

Le président: Mais qu'il y a, chez les médecins, des divergences d'opinion.

Dr Quigley: Non, je n'ai pas dit cela non plus.

M. Enns: Vous avez dit aussi, je crois, de votre manière très franche, que vous croyiez qu'il y a vie humaine dès le moment de la

conception. Vous ne faites pas de distinction entre vie effective et vie possible. Vous dites: vie humaine.

• 1245

Dr Quigley: Il y a vie humaine dès le moment de la conception. Excusez-moi de vous interrompre.

M. Enns: Non, ça va. Vous avez aussi exprimé l'avis, je crois, qu'environ 10 p. 100 des grossesses se terminent par un avortement spontané.

Si ces 10 p. 100 d'avortements spontanés sont réellement le terme de vies humaines, est-ce que...Je vous suis bien?

Dr Quigley: Ce sont des vies humaines qui spontanément prennent fin.

M. Enns: C'est bien cela.

Dr Quigley: Oui.

M. Enns: Pourquoi ne fait-on pas de funérailles dans ces cas-là?

Une voix: L'Église catholique le fait.

Dr Quigley: Non, l'Église ne le fait pas.

M. Enns: Elle ne s'y intéresse pas.

Dr Quigley: Dans la plupart des cas, il n'y a rien à voir; on ne voit pas l'enfant.

M. Enns: Cela aussi est intéressant. C'est justement pourquoi je trouve difficile d'accepter qu'il y ait réellement vie humaine. Toutefois, c'est là une question de morale beaucoup plus large.

M. Stanbury: Puis-je poser une question de plus? Je regrette que nous abordions le terrain religieux, mais l'opinion des gens dépend des convictions religieuses de chacun. N'est-il pas d'usage courant de baptiser un enfant qui n'est pas né?

Dr Quigley: Qui n'est pas né?

M. Stanbury: Un enfant pas réellement né; un fœtus, dont on est certain qu'il va mourir.

Dr Quigley: Le fœtus, oui; non pas le placenta, ni autre chose; seulement le fœtus. Mais il n'est pas question d'un enfant qui ne serait pas né. Vous voulez dire mort-né, n'est-ce pas?

M. Stanbury: Mort-né?

Dr Quigley: Ou encore né vivant, mais très prématuré; 1,000 grammes.

M. Stanbury: Excusez encore mon ignorance religieuse. J'ai compris qu'il y avait eu une théorie, à un certain stade du développement de la pensée religieuse, qui voulait qu'un enfant mourant dans le sein de sa mère fût condamné au purgatoire s'il n'était pas baptisé.

Dr Quigley: Votre question est très bonne, mais c'est entrer dans le domaine de la théologie, et quitter la médecine.

M. Stanbury: Il ressort des propos de M....

Dr Quigley: Pas nécessairement. Il y a beaucoup de confusion autour de cet enseignement de l'Église. Vous voulez sans doute parler du ciel, de l'enfer et d'un lieu intermédiaire; l'enseignement de l'Église catholique dans le passé voulait qu'un non-baptisé ne pût entrer au ciel.

M. Stanbury: Et qu'à cet égard, un enfant non encore né fût une personne.

Dr Quigley: C'est bien cela. C'est ce qu'en dit la théologie; cette question fait l'objet d'études très sérieuses en ce moment; en août dernier, notamment, à Toronto, elle a été étudiée à la conférence internationale de théologie.

M. Stanbury: Tout ce que je voulais dire, c'est que d'une certaine façon, l'Église considère le fœtus comme une personne, du point de vue religieux.

Dr Quigley: De tous les points de vue.

M. Enns: Il ressort de tout cela que le Dr Quigley veut prendre un point de vue clinique, direct et fondé sur les faits, mais les besoins de l'humanité, les émotions humaines, ne coïncident pas toujours avec les situations cliniques. Même le problème très délicat du moment de l'apparition d'une vie humaine. J'ai de la difficulté à comprendre que le Dr Quigley soit aussi catégorique dans son attitude alors qu'il vient de reconnaître qu'il y a des divergences de vues chez les théologiens précisément sur ce point.

Dr Quigley: Permettez-moi une interruption, monsieur le président? Lorsque nous disons que la vie commence dès le moment de la conception, nous ne parlons pas en théologiens. Comprenez-moi bien. Nous parlons biologie moléculaire. Si je dis que la vie est présente dès l'instant de la conception, ce n'est pas parce que l'Église catholique ou une autre Église l'enseigne, mais parce que j'en ai biologiquement la preuve. Comprenons-nous bien.

M. Enns: Oui, mais il y a bien aussi de la vie dans une plante, dans un arbre; j'imagine que la biologie peut le prouver aussi.

• 1250

Dr Quigley: Oui, oui, bien sûr. Mais les êtres humains donnent-ils la vie à des plantes, ou à des humains?

M. Enns: Non, c'est une vie humaine virtuelle ou latente.

Dr Quigley: Non, elle n'est pas «potentielle».

M. Enns: Cependant, glissons là-dessus.

M. Stanbury: Les scientistes, sans parler des théologiens, sont en désaccord sur cette question.

Dr Beirne: Non monsieur, il n'y a pas de désaccord là-dessus.

M. Stanbury: Quand on m'aura rendu mon livre, je vous ferai mention d'une déclaration d'un professeur de médecine à l'Université Columbia, suivant lequel—pardon, j'aimerais que quelqu'un exprime son point de vue là-dessus.

M. Enns: A propos des spécialistes, je soutiens qu'on peut citer des arguments opposés, à peu près comme on en tire des paroles des Écritures.

M. Stanbury: Vous affirmez formellement qu'il en est ainsi, bien qu'un autre gynécologue, professeur associé à l'Université Columbia, ait dit que...

Le président: Voudriez-vous nous dire son nom?

M. Stanbury: C'est le docteur Robert E. Hall. Le connaissez-vous?

Dr Quigley: Oui, de nom.

M. Stanbury: Excusez-moi une minute. J'aimerais vous donner cette citation, car cela m'ennuye que vous fassiez fond sur une déclaration du genre de celle que vous venez de faire. J'en reviens à l'article du doyen Drinan, qui écrit au milieu du texte:

> ...son argumentation postule que le fœtus est un être humain, ce qu'aucun scientiste non catholique ne peut admettre en postulat. Un être qui pourrait, avec le temps, devenir un être humain, oui, mais certainement pas un être humain au moment de l'avortement, trois mois après la conception, lors qu'il est toujours loin de pouvoir survivre séparément de la mère.

Il nous est donc difficile d'accepter des déclarations du genre de celle que vous avez faite, à titre de fait et non de simple opinion, quand nous constatons que d'autres autorités médicales font des déclarations opposées.

Dr Quigley: M'est-il permis de citer une autre autorité médicale, un médecin non catholique, ce qui semblerait réfuter la thèse selon laquelle les seules personnes qui prétendent qu'il s'agit d'une vie humaine, appartiennent à l'Église catholique. Je veux parler d'un non catholique, Edward L. Kessel, qui est professeur de biologie à l'Université de San Francisco.

M. Stanbury: La chose est-elle mentionnée dans votre mémoire?

Dr Quigley: Oui, exactement, et j'ai tout son article; c'est là ma réponse.

M. Stanbury: Cela prouve-t-il seulement que, comme l'a signalé l'interrogateur précédent, scientistes et théologiens sont d'avis différents, entre eux, sur ce sujet?

Dr Quigley: Non, je ne le crois pas. Consentiriez-vous à remplacer les mots «vie potentielle» par le mot «quantitatif»?

M. Stanbury: C'est le docteur Hall qui a employé ce terme, pas moi. Mais je m'efforce d'acquérir des connaissances.

Dr Quigley: Veuillez considérer cette vie du point de vue quantitatif comme du point de vue qualitatif. A ce dernier point de vue, il s'agit d'une vie humaine, produit de l'activité biologique de deux êtres humains, d'une vie humaine, non d'un cocker ni d'une plante. A partir de là, on amplifie la thèse, mais quantitativement. Il ne s'agit pas de ce que nous, siégeant autour de cette table, considérons comme étant une vie humaine. J'en suis d'accord, mais je soutiens aussi que, du point de vue quantitatif, ma fille, âgée de 17 ans, n'est pas aussi développée que sa mère: elle est toujours en voie de développement. Il vient un moment où le développement physique cesse et la régression se dessine. Ainsi, un vieux de 70 ou 75 ans, dans un asile de vieillards, n'est pas, quantitativement, une vie humaine telle que nous, membres du Comité, la représentons. Mais qualitativement, c'est une vie humaine. Je crois que c'est là le nœud de la question.

M. Stanbury: Oui, c'est utile. Ainsi, suivant vous, la vie humaine avant la naissance est absolument égale à la vie humaine après la naissance, qualitativement ou quantitativement?

• 1255

Dr Quigley: La vie humaine ne saurait exister après la naissance si elle n'existe pas avant.

M. Stanbury: Ainsi donc, à votre avis, la vie humaine a exactement la même importance quantitative et qualitative, avant comme après la naissance?

Dr Quigley: Permettez-moi de vous répondre sous une autre forme: je ne voudrais pas déterminer la valeur de la vie humaine en m'appuyant sur des normes quantitatives, comme on essaye de le faire.

M. Stanbury: Mais en disant qu'on essaye de le faire, vous impliquez qu'il y a des scientistes aussi bien que des théologiens qui ne partagent pas la même opinion que vous.

Dr Quigley: Non, pas du tout. Cela dépend, je crois, du sens qu'on donne aux mots.

M. Enns: Je suppose que cette discussion est, jusqu'à un certain point, inévitable. Comme 1968 est l'année des droits de l'homme, n'accorderez-vous pas qu'en plus du droit à la vie, un être humain ou un enfant a des droits assez essentiels, relatifs à la santé, à la nutrition, au bonheur, à l'éducation et à l'amour?

Dr Quigley: Je crois que ces droits ont été énoncés par l'Organisation mondiale de la santé.

M. Enns: Oui, et n'est-il pas vrai considérant qu'on se préoccupe de plus en plus du syndrome de l'enfant roué de coups, de la délinquance juvénile et du problème des bohèmes protestateurs dits *hippies*, qu'il est certain qu'il semble y avoir, dans le monde actuel, une foule de gens indésirables?

Dr Quigley: A mon avis, à en juger par mes observations cliniciennes, il est probable que 99 p. 100 des grossesses ne sont pas désirées. Non, excusez-moi, je ne devrais pas parler de pourcentages. Disons que la plupart des mères ne désirent pas être enceintes, pendant plus ou moins longtemps à partir du moment où elles constatent qu'elles le sont. Bien des femmes ne désirent pas avoir une grossesse qui leur cause un choc brutal.

M. Knowles: La majorité des femmes, dites-vous?

Dr Quigley: Non, je crois que l'usage des tablettes anticonceptionnelles a modifié les choses. Dans ma pratique, je n'ai jamais constaté autant de grossesses plaisantes, heureuses et consenties. Les cas de grossesse accidentelle sont aujourd'hui fort rares.

M. Enns: Nous parlons comme si, une fois que la loi sera rendue plus libérale, tous les citoyens seront obligés d'aller se faire avorter. Il est certain que c'est une chose facultative. Seules les rares personnes qui demandent l'avortement pourront le faire licitement. Ce qui vous inquiète, est-ce vraiment le fait que chacun demanderait l'avortement si la loi était rendue plus libérale? Je ne vois pas que cette liberté constitue un danger sérieux pour la société ou pour les mères en général.

Dr Quigley: M. Calzonetti aimerait répondre à cette question, monsieur le président.

M. Calzonetti: Oui, s'il m'est permis de le faire.

Le président: Bien sûr.

M. Calzonetti: Je n'ai aucun droit de vouloir, législativement, imposer mes idées à qui que ce soit, soit quant au néo-malthusianisme soit quant au divorce. Mais nous parlons du droit à la vie, le plus essentiel des droits humains, celui dont tous les autres découlent certainement. Je me préoccupe du genre de société où mes cinq enfants vont grandir. A titre de père et de citoyen, il m'incombe de faire en sorte que cette société soit dans leur meilleur intérêt. Je crains que, si l'avortement est rendu facultatif, il n'en résulte un détriment pour la société.

M. Enns: C'est une matière d'opinion personnelle, je suppose. Comment pouvons-nous en être sûrs?

M. Calzonetti: Oui, mais ne croyez-vous pas que ce soit un fait incontestable?

M. Enns: Je me préoccupe des enfants qui sont battus si violemment par leurs parents qu'ils en meurent. C'est une chose corroborée par les médecins de bien des hôpitaux. Pourquoi en est-il ainsi?

Dr Quigley: Ce que vous dites est une grossière exagération.

M. Enns: Une déclaration de ce genre est en grande partie corroborée par les faits donnés dans une publication que j'ai ici, intitulée «Le syndrome de l'enfant battu».

Dr Quigley: Contient-elle aussi des chiffres?

M. Enns: Il ne m'est pas facile de m'en procurer.

Dr Quigley: N'y en a-t-il pas là-dedans?

M. Enns: Ce sont des fiches de malades.

Dr Quigley: Parlons de chiffres, non de tels ou tels malades.

M. Enns: Non, je parle du fait qu'on a écrit un pareil livre. Pourquoi quelqu'un l'a-t-il fait, sinon parce qu'il pensait que c'était un problème? Pourquoi avons-nous tant de jeu-

nes délinquants, s'ils ne sont pas l'indice d'enfants non désirés? Tel est le genre de société heureuse que je voudrais avoir, moi aussi, dans l'intérêt de mes quatre enfants.

M. Calzonetti: Aucun de nous n'a de certitude intrinsèque.

M. Enns: Vous avez frappé juste: pas plus vous qu'un autre, si j'ose le dire, monsieur.

M. Calzonetti: J'ai dit qu'aucun de nous n'a de certitude intrinsèque.

M. Enns: Vous l'avez dit.

• 1300

M. Calzonetti: Nous prenons tous des risques, n'est-ce pas?

M. Enns: Parfaitement. Merci, je n'ai plus d'autre question.

M. Brand: Je n'ai que très peu de questions à poser. Certaines d'entre elles ne sont que des demandes d'éclaircissements. D'abord, très brièvement, vu que le temps nous manque, prenez-vous le terme «médical» au sens propre et étroit, ou y comprenez-vous des indices gynécologiques, psychiatriques, chirurgicaux et autres?

Dr Quigley: A proprement parler, je crois que la psychiatrie devrait rentrer dans la médecine.

M. Brand: Et tous les autres indices aussi?

Dr Quigley: Mais on tend à séparer la médecine de la psychiatrie, comme vous le savez.

M. Brand: Quand vous invoquez des raisons médicales, vous y incluez toutes les autres branches de la médecine?

Dr Quigley: J'y inclus la psychiatrie, la gynécologie et le reste.

M. Brand: Vous avez déclaré que vous ne pratiqueriez pas d'avortement.

Dr Quigley: Oui, monsieur, c'est juste.

M. Brand: Avez-vous déjà pratiqué une intervention chirurgicale dans un cas de grossesse tubaire rompue?

Dr Quigley: Oui, monsieur.

M. Brand: A la page 13 de votre mémoire vous faites la déclaration suivante critiquant le Comité pour avoir déposé son premier rapport et, en parlant de nous, vous dites, tout à la fin des recommandations:

> Elles semblent établir une nouvelle norme selon laquelle la santé d'une personne devient plus importante que la vie d'une autre; autrement dit, elles affirment implicitement que le fœtus n'a pas de vie humaine et que, par conséquent, il ne jouit pas des mêmes droits. Le Comité du droit à la vie ne peut accepter ni l'un ni l'autre de ces principes.

Quand vous sortez la trompe, vous y mettez les pinces et enlevez le fœtus, ne supprimez-vous pas une vie?

Dr Quigley: Oui.

M. Brand: Mais c'est acceptable dans ces circonstances?

Dr Quigley: Oui.

M. Brand: Donc, à la page 13, il semble y avoir un petit...

Dr Quigley: On peut supprimer une vie. Dans la plupart des interventions que j'ai faites, pour des grossesses ectopiques—et j'en ai fait un nombre considérable—j'ai rarement vu un fœtus.

M. Brand: Vous avez parlé, je crois, d'un cas où il était venu à terme dans l'abdomen.

Dr Quigley: Je n'ai pas eu de pareil cas; j'en ai entendu parler lorsque j'étais étudiant à l'Hôpital général de Toronto.

M. Brand: Ce que j'essaie de faire ressortir pour l'instant, évidemment, c'est qu'il semble y avoir deux normes en un sens. Vous nous critiquez en raison de certaines recommandations que nous présentons parce que vous pensez que cela établit deux normes; en fait, vous opposez une vie à une autre.

Dr Quigley: On ne peut pas dire qu'une intervention pour grossesse ectopique le démontre. Il y a, je pense, un principe de double effet. Lorsque le but est de faire le bien et que le mal peut en résulter, la chose principale est le bien que l'on accomplira et, par conséquent, on pourra accepter le préjudice causé.

M. Brand: Mais en prenant cette voie, on peut accepter dans les circonstances que vous avez définies de supprimer l'un pour sauver l'autre? C'est ce que je voulais faire ressortir. Est-ce exact?

Dr Quigley: Oui.

M. Brand: Je dois dire que j'ai pris note de deux choses que vous avez dites ici, avec précision, parce qu'il semble que vous vous rapprochez de l'opinion du Comité ainsi que des changements du bill omnibus, au lieu de les critiquer; vous êtes prêt à les accepter.

Vous avez déclaré que, selon vous, on peut très bien pratiquer un avortement thérapeutique lorsque la vie, ou les chances de survie, ou la santé de la mère sont en grand danger.

Dr Quigley: J'ai fait des réserves quant au mot «santé».

M. Brand: J'ai cité exactement vos paroles; c'est ce que vous avez dit. Du moment que la décision était prise dans un hôpital autorisé, par un comité dûment compétent dans les questions d'avortement et s'il s'agissait de circonstances où la vie de la mère était gravement menacée.

Dr Quigley: Je suppose que ce serait la seule raison de santé que pourrait admettre un comité formé de spécialistes des questions d'avortement.

M. Brand: Mais c'est exactement ce que suggèrent les changements proposés dans le code.

Dr Quigley: Pour l'instant; mais dans l'avenir, où allons-nous? On ne s'occupe pas de l'avorteur criminel, on ne tient pas compte de la femme qui se fait avorter elle-même. Dans le bill actuellement soumis à la Chambre, il n'y a rien qui se rapporte aux crimes sexuels ou à l'enfant anormal. Va-t-on les invoquer la prochaine fois?

M. Brand: Vous parlez de choses qui se situent dans l'avenir. Nous parlons au sujet des trois bills qui nous ont été présentés et des recommandations du Comité, qui ont déjà été publiées. Êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord avec les recommandations actuelles du Comité et, par conséquent, avec les changements suggérés dans le bill omnibus?

Dr Quigley: Comme médecin, j'accepterais ces recommandations telles qu'elles sont présentées en ce moment.

M. Brand: Très bien, merci beaucoup. C'est ce que je voulais savoir.

Vous soulignez dans votre mémoire, quand vous critiquez le Comité d'avoir pris n'importe quelle décision—bien que vous soyez d'accord au point de vue médical—qu'il n'y a pas assez de raisons pour prendre des décisions à cet égard. Est-ce exact?

Dr Quigley: Oui, je l'ai dit.

• 1305

M. Brand: Pourtant, vous prenez vous-même des décisions assez rigoureuses. Quels sont les motifs que vous invoquez s'il n'en existe pas assez pour que nous puissions nous-mêmes prendre les décisions?

Dr Quigley: De quelles décisions voulez-vous parler?

M. Brand: Je vais vous les citer, si vous le désirez. En voici une:

> Que tout élargissement des lois sur l'avortement peut avoir les plus sérieuses et les plus profondes conséquences pour les générations futures.

Sur quoi fondez-vous ce raisonnement? Sur quelles connaissances positives établissez-vous cette déclaration?

Dr Quigley: Je pense que la réponse se trouve dans l'expérience pratiquée au Japon, où la loi sur l'avortement a été élargie et a provoqué dans la population japonaise les résultats que l'on connaît bien. Je pense qu'une autre preuve est le fait qu'en Suède où l'on peut pour ainsi dire pratiquer l'avortement à discrétion, on commence à abandonner cette idée et à analyser soigneusement la situation. Il a été prouvé par les revues spécialisées—je regrette de ne pouvoir vous donner les noms exacts—qu'à l'heure actuelle, beaucoup de femmes vont de Suède en Pologne pour se faire faire un avortement, parce qu'elles ne peuvent plus l'obtenir en Suède. Je pense que l'expérience des autres pays est très importante et doit être étudiée.

M. Brand: Alors vous seriez d'accord avec le rapport du Comité dans lequel cette situation est mise en évidence?

Dr Quigley: Quelle est cette situation?

M. Brand: Avez-vous ce document devant vous, monsieur le président?

Le président: Que voulez-vous dire par étude supplémentaire?

M. Brand: Oui.

Le président:

> Que le Comité sur la Santé et le bien-être continue les auditions au sujet de l'avortement, y compris les témoignages sur l'expérience des autres pays.

Dr Quigley: Nous sommes non seulement d'accord, mais nous le demandons.

M. Brand: Bon; c'est ce que je voulais savoir.

Dans la préface de vos *obiter dicta*—cette expression était pour les avocats—vous dites que la loi devrait être sévèrement appliquée. Comment?

Dr Quigley: Je vous prie de me reprendre si je fais erreur. Est-ce que l'application du code criminel, dans sa forme actuelle, est du ressort des provinces?

Le président: Oui.

Dr Quigley: Très bien, alors ma déclaration est exacte. Je crois qu'il doit y avoir une autre autorité supérieure et séparée du conseil sur les questions d'avortement, qui existe sous une forme dûment constituée dans un hôpital autorisé. Je pense que si le gouvernement a l'intention de soumettre une législation pour permettre, par exemple, ce qui a déjà été soumis à la Chambre, il appartient à l'administration gouvernementale intéressée —qu'elle soit provinciale ou autre—de voir à ce que l'on ne commette pas d'abus.

M. Brand: Le bill Omnibus suggère de faire des rapports écrits au ministre de la Santé de chaque province pour toute mesure qui peut leur sembler justifiée et qui, peut-être, pourrait englober la question que vous avez à l'esprit.

Dr Quigley: Oui.

M. Brand: Vous seriez donc d'accord avec cette disposition du bill omnibus?

Dr Quigley: Oui, je pense qu'on introduit ainsi une garantie très importante et nécessaire.

M. Brand: J'ai une dernière question à poser. Existe-t-il quand même des indices montrant la nécessité d'un avortement thérapeutique?

Dr Quigley: Au point de vue médical?

M. Brand: Oui, au point de vue médical.

Dr Quigley: Lorsque la vie de la mère est en danger?

M. Brand: J'ai dit simplement «indices», quels qu'ils soient. En votre qualité de gynécologue, existe-t-il à votre avis des indices d'ordre médical motivant un avortement thérapeutique?

Dr Quigley: Oui, mais c'est rare. Je suis certain que le cas se produit de temps à autre.

M. Brand: Merci beaucoup.

M. Knowles: Il est tard et tout a été dit, mais si vous me le permettez je dirai que le docteur Quigley nous a été d'une grande utilité, peut-être pas dans le sens qu'il aurait désiré. Je suis sûr que vous ne trouverez pas injuste de ma part, docteur Quigley, si je dis que vous nous avez donné l'impression d'avoir des idées bien établies; à un certain moment, vous vous êtes même qualifié de dogmatique. Mais je pense que précisément en raison de votre fermeté, il est intéressant et utile pour nous de voir qu'à présent vous semblez appuyer le point de vue que le Comité a adopté et celui proposé dans le bill de monsieur Trudeau. Vous dites que vous voulez éviter toute équivoque?

Dr Quigley: C'est exact, monsieur.

M. Knowles: Vous voulez que la loi établisse de façon claire en quelles circonstances on peut pratiquer l'avortement?

Dr Quigley: Oui, monsieur.

M. Knowles: Vous voulez que ce soit pour des raisons d'ordre médical et vous voulez que la décision soit prise non par une seule personne, mais par un comité ou un groupe?

Dr Quigley: Un groupe de citoyens compétents.

• 1310

M. Knowles: Et lorsqu'on vous a lu les dispositions de l'amendement au Code criminel, vous avez dit: «C'est très bien.» Vous êtes seulement inquiet de ce qui peut se produire dans l'avenir?

Dr Quigley: C'est exact, monsieur.

M. Knowles: Nous pourrions vous dire, de la même façon aujourd'hui, docteur Quigley, vous avez atteint un certain but, mais dans un an vous pourriez aller plus loin. Il est évident que c'est là tout ce qui est soumis au Parlement pour le moment et si je connais bien le Parlement—j'en fais partie depuis assez longtemps—je ne pense pas que ces dispositions seront modifiées en vue de leur libéralisation; je pense que si un jour elles sont modifiées ce sera plutôt dans un sens restrictif.

Dr Quigley: J'espère sincèrement que vous voyez juste.

M. Knowles: J'espère donc que vous me pardonnerez de dire que, l'ayant fait volontairement ou non, vous nous avez rendu un grand service. Vous vous êtes présenté comme une personne qui, sur le plan de la morale autant que dans le domaine médical, ne croit pas à l'avortement et pourtant, vous admettez qu'il y a parfois des indices du domaine médical qui sont suffisants pour motiver un avortement, du moment que les garanties médicales appropriées sont assurées et que la décision est prise par des spécialistes compétents appartenant à la profession médicale. Je pense que votre opinion est très utile.

Dr Quigley: J'aimerais répondre à votre question autrement que simplement par «oui» ou par «non».

J'ai essayé d'éclaircir ma position sur cette question par le fait que personnellement je regarde le problème de l'avortement et la question de l'avortement d'un double point de vue. Premièrement, du point de vue religieux. Comme catholique et comme tel en tant qu'individu, personnellement je ne fais pas et ne pratiquerai jamais d'avortement, en dépit des prétendus «indices». C'est là ma propre moralité.

Considérant l'avortement selon le point de vue d'un médecin expérimenté, je suis entièrement d'avis qu'à l'heure actuelle dans notre pays le problème de l'avortement est très sérieux. On doit l'aborder et le résoudre de la façon dont le Comité s'en occupe. Je l'admets en tant que médecin et je pourrais même aller plus loin et ajouter bien des commentaires. Comme médecin, j'accepterais ce qui a été présenté par l'honorable ministre, le 21 décembre. Je l'accepterais en tant que médecin.

M. Stanbury: Puis-je poser une question supplémentaire? Est-ce là l'opinion du groupe?

M. Knowles: Ma question supplémentaire est peut-être la même. J'apprécie certainement beaucoup la position que vous venez de prendre.

Dr Quigley: Je ne désire pas imposer mon point de vue moral ni à vous ni à personne d'autre.

M. Knowles: Dans l'exercice de votre profession, vous vous imposez votre point de vue personnel?

Dr Quigley: Oui, monsieur.

M. Knowles: Vous avez dit clairement que vous ne pratiqueriez pas d'avortement, même s'il y avait des indices d'ordre médical et vous nous avez dit qu'à l'hôpital Saint-Joseph, à Hamilton, on ne pratiquait pas d'avortement. D'après votre expérience personnelle ou dans la pratique à votre hôpital, qu'arrive-t-il lorsqu'une personne vient vous consulter et qu'il semble nécessaire de lui faire un avortement? Renvoyez-vous cette personne à quelque autre médecin ou à un autre hôpital?

Dr Quigley: Oui, monsieur. Je dois souligner, sans doute parce que cela sera utile, qu'en ce qui concerne la plupart des cas où l'on doit décider si une cliente doit avoir ou non un avortement, en règle générale, ces situations ne se présentent pas à l'hôpital, mais dans le cabinet d'un médecin privé. L'Hôpital a rarement à décider: «Qu'allons-nous faire avec cette malade qui est dans notre hôpital, en ce moment?» Dans notre ville, le médecin privé sait que lorsqu'une de ses clientes doit avoir un avortement thérapeutique, autorisé par le comité sur l'avortement de l'Hôpital général de la ville où l'on doit le pratiquer, il doit soumettre le cas—peut faire tout son travail à Saint-Joseph, par exemple—au comité sur l'avortement de l'Hôpital général Henderson et si l'avortement est autorisé par le conseil, il se fait dans cet hôpital. Cela tient compte du problème de la plupart des médecins et de celui de notre hôpital.

Par exemple, nous avons eu récemment une patiente à l'hôpital—une jeune fille de 14 ans —pour qui on jugeait nécessaire de faire un avortement. Elle était déjà hospitalisée dans notre service psychiatrique.

M. Knowles: A l'hôpital Saint-Joseph?

Dr Quigley: Oui, monsieur, à l'hôpital Saint-Joseph. Après consultation régulière, on a décidé qu'elle devait avoir un avortement. Elle a été transférée.

M. Brand: Pour des raisons d'ordre psychiatrique?

Dr Quigley: Pour ce que le psychiatre considère des «raisons humanitaires», qu'elles soient ce que l'on voudra.

M. Knowles: Mais c'est à l'hôpital Saint-Joseph que l'on a décidé qu'elle devait avoir un avortement?

• 1315

Dr Quigley: La décision a été prise par son médecin traitant, non par l'hôpital. Un hôpital ne pratique pas la médecine. Le médecin qui la soignait a pris la décision. Quant à moi, je sais qu'en pareil cas, je pourrais déterminer de façon très précise si la cliente que j'ai devant moi pourrait avoir un avortement thérapeutique ou devrait être présentée pour une telle opération. En pareil cas, je lui expliquerais ma position personnelle et je l'enverrais à un autre médecin de son choix, ou encore je préférerais l'envoyer à un médecin que je lui désignerais. Je choisirais presque toujours le professeur et directeur de service à l'université McMaster.

M. Knowles: Naturellement, vous agiriez de la sorte seulement si vous pensiez que l'autre personne prendrait la décision?

Dr Quigley: C'est exact, même s'il y avait un certain doute à ce sujet, afin que cette cliente sache que ce n'est pas par préjugé.

M. Knowles: Vous lui accorderiez le bénéfice du doute?

Dr Quigley: Je lui accorderais le bénéfice du doute et je demanderais au professeur et directeur de service de l'examiner ou de la faire examiner par un membre de son personnel.

M. Knowles: Je pensais, docteur, que vous étiez ici comme témoin à charge, mais vous témoignez en notre faveur.

Dr Quigley: Je suis un témoin absolument opposé à l'avortement libre, à l'avortement dans les cas de crimes sexuels, de débilité mentale ou raisons de génétique, qui sont encore des possibilités. En ma qualité de médecin, j'aimerais que la loi n'aille pas plus loin que dans sa forme actuelle, telle qu'elle a été soumise à la Chambre. C'est ce que j'aimerais voir.

M. Knowles: Mais vous êtes plutôt en faveur de l'adoption de l'amendement de monsieur Trudeau?

Dr Quigley: Je crois qu'il doit être adopté pour effectuer une mise au point et corriger l'équivoque et les contradictions qui existent actuellement. On doit prendre des mesures.

M. Knowles: J'ai terminé.

M. Stanbury: Monsieur le président, puis-je demander maintenant—seulement pour permettre un éclaircissement, au cas où il y aurait d'autres questions—si vous parlez au nom de votre groupe quand vous vous exprimez ainsi?

Dr Quigley: Je vous remercie de poser cette question et je leur passe la parole.

M. Calzonetti: Monsieur Stanbury, je n'ai pas le même problème que le docteur Quigley. Je ne suis pas médecin. Si je devais composer le texte de cette loi—et je ne suis qu'un modeste citoyen de Burlington—je le rédigerais de cette façon «si cette condition menaçait sa vie ou mettait en danger sa longévité probable». Je n'emploierais pas du tout le mot «santé», parce que, en ce qui me concerne, je suis d'avis que seuls les mots que je viens de citer devraient entrer dans le texte de loi.

M. Stanbury: Vous estimez que c'est là un problème auquel les médecins sont probablement les personnes les plus capables d'apporter une solution?

M. Calzonetti: Oui, il n'y a pas de doute à ce sujet. Vous parlez des médecins et nous parlons d'avortements thérapeutiques. C'est ce que l'on fait en ce moment.

M. Chatterton: Puis-je poser une question supplémentaire sur ce sujet en particulier, monsieur le président?

M. Knowles: Monsieur le président, monsieur Brand et moi partons seulement parce que nous devons assister à une réunion d'un autre comité.

M. Chatterton: A l'alinéa 1 du résumé de vos conclusions vous dites:

> Que la vie est un droit fondamental et le premier des droits humains dont tous les autres découlent.

Pourtant, docteur Quigley, vous avez dit pour des raisons d'ordre médical, si la longévité probable d'une mère pouvait être affectée. Autrement dit, la longévité probable peut être réduite de 50 à 49 ans et pour des raisons d'ordre médical, on pourrait pratiquer cet avortement et pourtant la vie du fœtus est irrémédiablement supprimée. Vous supprimeriez la vie du fœtus pour donner une année, ou moins d'une année supplémentaire à la mère?

Dr Quigley: Je n'ai pas dit que je le ferais.

M. Chatterton: Vous le permettriez pour des raisons d'ordre médical?

Dr Quigley: Non. Je n'ai même pas...

M. Chatterton: Vous avez dit: la longévité probable.

• 1320

Dr Quigley: J'aimerais que vous n'accordiez pas trop d'attention à cette question d'une année. C'est une décision qui doit être prise par des cliniciens; par plus d'un clinicien. Autrement dit, ne prenez pas mes exemples trop au sens littéral. Une des grandes craintes, que le Comité s'en rende compte ou non, je crois que c'est là une chose importante que nous devons envisager, si on permet l'avortement en se fondant sur quelques-uns des indices préconisés par certaines associations, c'est-à-dire l'avortement pour mettre en chômage les avorteurs criminels, pour empêcher la naissance d'un enfant non-voulu, pour la femme qui n'a pas les moyens de l'élever, pour le ménage qui ne peut pas se permettre d'avoir un autre enfant; vous rendez-vous compte que tout ce que vous faites, c'est que vous substituez simplement une politique d'avortement à une politique de contraception et de stérilisation qui a échoué? Ce que vous faites, c'est que vous mettez fin à des grossesses qui n'auraient jamais dû se produire. Un point c'est tout. A présent, vous devez vous poser la question suivante, c'est un grand problème et personne ne le niera, mais cette fin justifie-t-elle les moyens? Que certaines de ces grossesses produisent des situations tragiques, cela ne fait aucun doute. Il n'y a rien de plus tragique que la situation d'une enfant qui devient enceinte à la suite d'un viol. C'est pourtant très rare et je pense qu'il est important de le dire: une grossesse à la suite d'un viol est une chose très rare. Cependant, ce que vous allez faire c'est substituer la suppression volontaire et délibérée d'une vie humaine à une politique d'éducation, de contraception et de stérilisation qui a échoué, un sens des valeurs...

Le président: Je crois que le docteur Beirne veut ajouter quelque chose.

Dr Beirne: Je serai très bref. Premièrement, j'aimerais faire une mise au point, le docteur Brand est parti, mais il a parlé de grossesse ectopique. Je pense réellement qu'il n'y a aucun problème d'ordre moral, médical ou des raisons d'éthique dans le cas d'une grossesse ectopique. Ce dont nous parlons, c'est de l'avortement simple lorsqu'une femme se trouve dans des conditions d'ordre médical ou chirurgical qui demandent des soins. Si à la suite du traitement il se produit un avortement, c'est bien malheureux. Il n'existe pas de contradiction dans ce genre de situation. Donc, la question de la grossesse

ectopique ne fait qu'amener la confusion dans le débat.

M. Chatterton: Et au sujet du conseil sur les questions d'avortement?

Dr Beirne: On n'a besoin d'aucun conseil pour s'occuper de cette question. Il n'y a rien, pas même dans le droit canon, qui ait à faire quoi que ce soit dans cette situation. C'est la même chose que pour une opération de l'appendicite aiguë. Si une femme a une grossesse tubaire qui saigne, on traite l'hémorragie. Si au cours du traitement, elle avorte, comme c'est inévitablement le cas, c'est très bien. C'est bien malheureux, mais je pense qu'on ne fait que provoquer la confusion dans le débat en amenant cette question de grossesse tubaire.

Le président: Je me permets de mentionner, à l'intention de ceux qui ne sont pas médecins, qu'une grossesse ectopique peut occasionner la mort par l'hémorragie de la malade si aucune intervention chirurgicale n'est pratiquée.

Dr Beirne: Et le médecin a parfaitement raison d'arrêter l'hémorragie. Rien ne s'y oppose car il s'agit d'un traitement médical ou chirurgical dont l'avortement n'est qu'une conséquence. Il est une conséquence de votre traitement, mais vous n'avortez pas la jeune fille pour la soigner. Me comprenez-vous bien?

M. Chatterton: Oui.

Dr Quigley: Me permettez-vous d'apporter d'autres précisions, compte tenu des délibérations qui ont précédé. Une des délégations comprenait un médecin du nom de docteur Tallon. Le docteur Brand a demandé au docteur Tallon s'il provoquait l'avortement chez une femme souffrant d'un cancer in-situ du cervix. Du point de vue médical et gynécologique, rien ne justifie un avortement chez une femme qui souffre d'un cancer in-situ du cervix. La grossesse peut progresser sans danger jusqu'à son terme. On ne songe même pas, dans ce cas, à pratiquer une césarienne. La patiente peut avoir un accouchement par voie vaginale en dépit de son cancer, et tous les documents médicaux confirment ce fait. Le gynécologue en question, toutefois, en rendant ce diagnostic, peut vouloir tenter d'exciser ce cancer par le procédé de la conisation. Rien ne l'empêche de procéder à cette intervention; il a parfaitement raison de tenter l'intervention. Si la femme venait à avorter par suite de cette intervention chirurgicale, la chose est regrettable, mais il ne s'agit pas d'un avortement direct. Le médecin ne provoque pas d'avortement chez la femme en question car celle-ci souffre d'un cancer du cervix. Est-ce plus clair?

• 1325

M. Brown: Monsieur le président, une dernière question, si vous me le permettez. En répondant à la question du docteur Brand, le docteur Quigley a déclaré qu'il était réellement—c'est l'impression qu'il a produit—satisfait des modifications proposées au Bill d'ensemble dont est saisi le Parlement. Cette loi d'ensemble, si je ne m'abuse, renferme un article qui détermine le nombre de personnes qui feront partie du comité des avortements.

Le président: Pas moins de trois personnes.

M. Brown: Pas moins de trois personnes. J'aimerais que le docteur Quigley clarifie ce point, car, sauf erreur, il a parlé de pas moins de cinq personnes.

Dr Quigley: Non, monsieur. J'ai parlé de la ville où je vis, et où le comité se compose de cinq personnes et de quelques autres médecins disponibles au cas où leur aide serait nécessaire. Par exemple, il est inutile de forcer un chirurgien à faire partie du comité des avortements si la discussion porte sur les motifs psychiatriques d'un avortement; ainsi, le comité de notre propre collectivité se compose d'un président et de quatre membres permanents, et de quelques autres membres toujours disponibles au cas où leurs connaissances spécialisées aideraient le comité des avortements à en arriver à une conclusion juste.

Le président: Oui, je l'ai pris en note:

> . . . comprenant pas moins de trois membres tous médecins compétents . . .

Dr Quigley: On en a la preuve; les renseignements à notre disposition, les écrits médicaux, ou la tendance des écrits médicaux, portent ce nombre non seulement à cinq personnes mais cet article en propose par surcroît la composition, c'est-à-dire deux obstétriciens, deux internes et un psychiatre, ainsi que des chirurgiens et d'autres médecins disponibles en cas de besoin.

Le président: Monsieur Allmand?

M. Allmand: Il ne s'agit que d'une clarification. Au début de la réunion, j'ai parlé d'un médecin de l'Université de Notre-Dame et je n'avais pas son nom ni le nom du bulletin, mais je suis monté le chercher et j'estime devoir vous en faire part. Il s'agit d'un article du *National Catholic Reporter* du 20 avril 1966, signé par le docteur Rudolph H. Ehrensing, alors étudiant non diplômé de l'Université de Notre-Dame mais qui a par la suite obtenu son diplôme en médecine du *Medical College* de l'Université Cornell et qui était président des *Young Christian Students* de Notre-Dame. Il a écrit des articles à ce sujet dans *Perspectives* et dans *The Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. Il émet l'opinion, dans son article,

que l'empêchement de l'implantation—ou quoi que ce soit à ce moment-là—constitue un empêchement à la conception et non un avortement; selon lui, et il n'est pas question de contester ce fait, que je vous donne uniquement à titre d'élucidation, selon lui, un certain docteur Mary S. Calderone a effectué une enquête parmi les médecins du monde entier, et constaté à la suite de cette enquête, que la majorité des cliniciens étaient d'avis qu'il s'agissait réellement d'un avortement tandis que la majorité des physiologues considérait cette pratique comme un empêchement de la conception. Toujours selon cet homme, la définition de l'avortement que donnent les théologiens en morale de l'Église catholique pourrait s'interpréter de façon à permettre un avortement, ou comme vous préférez l'appeler, à permettre la pratique de cette intervention, l'empêchement de l'implantation, selon l'interprétation que vous donnez à la définition de l'Église ou des théologiens en morale sur l'avortement. Je sais que vous n'êtes peut-être pas d'accord, comme d'autres ne le sont peut-être pas, sur ce que dit ce médecin, mais je vous le cite comme l'opinion d'un médecin catholique qui semble jouir d'un certain degré de confiance; cet article était écrit dans le *National Catholic Reporter* de Kansas City, (Missouri).

Dr Quigley: Est-il clinicien ou physiologue? Je suis clinicien.

M. Allmand: Il a obtenu son diplôme médical du *Medical College* de l'Université Cornell. Il a écrit des articles traitant de questions de morale dans la revue *Perspective*. Il a publié un essai de recherches dans le *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* et fait présentement partie du personnel de l'Hôpital de l'Université de Virginie, à Charlottesville (Virginie). On ne dit pas s'il est clinicien ou physiologue. Je dois dire que je ne connais pas la différence entre ces deux termes.

Dr Quigley: Nous serions encore ici demain matin si nous essayions de les définir.

M. Allmand: Ce n'était que pour éclaircir un point, monsieur le président.

Le président: L'un s'occupe de théorie et l'autre de pratique, je crois; il soigne les malades.

M. Allmand: Le clinicien s'occupe de pratique et le physiologue de théorie.

Le président: Voulez-vous dire quelque chose, docteur Beirne?

• 1330

Dr Beirne: J'aimerais apporter une ou deux observations, si vous me le permettez. Je serai très bref.

Pour définir l'aide, on a recours, vous excuserez l'expression, à deux définitions, l'aide conservatrice et l'aide libérale. La définition conservatrice ou négative est l'absence de maladie; la définition positive ou libérale inclut le bien-être, l'absence de tension, et s'étend jusqu'à la nutrition, le logement, l'éducation et le reste. Maintenant, c'est là que réside le danger. Quelle interprétation allons-nous donner? Tout comme les particuliers peuvent tenir des vues libérales ou conservatrices sur l'aide, il en est de même des comités des avortements. Et la collectivité générale n'est pas longue à distinguer les comités libéraux des comités conservateurs.

A New York, deux hôpitaux, situés à quelques rues l'un de l'autre, ont des comités des avortements. Dans le premier hôpital, on pratique un avortement thérapeutique sur 16,000 accouchements. Dans l'autre hôpital, on procède à un avortement sur 20 naissances. La présence des comités ne nous garantit donc pas que notre propre interprétation de ce qui est à notre avis une mesure destinée au bien commun des gens, sera respectée. Un comité ne suffit pas. La chose dit être précisée de façon plus claire, à mon avis.

M. Enns: Qui l'emporte des libéraux ou des conservateurs?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je veux poser une autre question à la suite de la remarque du docteur Beirne et du docteur Quigley. A mon avis, s'ils ont lu, et je n'en doute pas, les délibérations du Comité, ils auront constaté que non seulement un grand nombre de témoins, mais les membres du Comité aussi, en sont venus à croire que la régularisation des naissances et la limitation des naissances sont les premiers moyens de défense. Nous ne considérons nullement une loi sur l'avortement ou les avortements comme une chose de portée générale. A mesure qu'ont progressé nos études, nous sommes devenus de plus en plus convaincus qu'il était nécessaire de renseigner les gens sur la régularisation des naissances et sur les moyens contraceptifs, et nous sommes d'avis que le nombre des avortements diminuerait sensiblement si les gens étaient mieux renseignés sur la régularisation des naissances et sur les moyens contraceptifs.

M. Calzonetti: Monsieur le président, puis-je poser une question à Mme MacInnis?

Il s'agit d'une citation qu'on vous attribue et selon laquelle vous acceptez un morceau maintenant et le reste plus tard. La citation est-elle juste?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est là ma philosophie sur la vie. Maintenant, je ne sais comment elle s'applique à ce cas particulier.

M. Calzonetti: Il était question de l'élargissement des motifs de divorce.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ma philosophie générale dans la vie parce que je suis socialiste démocrate et je sais qu'on n'obtient pas tout par la révolution, par exemple. Tout s'obtient petit à petit; c'est ainsi que l'espèce humaine s'est améliorée depuis qu'elle existe.

M. Brown: Vous êtes passablement libérale!

M. Calzonetti: Dois-je en conclure, madame MacInnis, que votre philosophie s'applique à l'élargissement des lois sur l'avortement?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si vous voulez dire que nous devrions rendre les avortements plus accessibles à ceux qui les demandent, non.

Dr Quigley: Cette tranche, vous ne la voulez donc pas maintenant, ce sera la seconde tranche que vous demanderez?

Mme MacInnis (Vancouver - Kingsway): Non, il y a un nombre incroyable de tranches...

M. Cowan: La prochaine tranche sera l'infanticide, docteur.

M. Chatterton: Le corps d'une femme ne lui appartient-il pas en propre?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous demande pardon?

M. Chatterton: Le corps d'une femme ne lui appartient-il pas en propre?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je viens tout juste de me laisser dire que c'est de la pure folie. Je crois que le corps d'une femme lui appartient; mais sa responsabilité quant à l'usage qu'elle en fait, c'est une autre paire de manches.

Le président: Mesdames et messieurs, l'interrogatoire des membres du Comité entre eux n'est pas nécessaire à ce point-ci des délibérations.

M. Stanbury: Je ne pense pas que Madame MacInnis devrait être citée à faux, bien qu'elle doive avoir l'occasion...

Le président: Je pense qu'elle s'est fait comprendre.

M. Stanbury: ... de mentionner qu'elle n'a pas demandé une tranche; elle a bien dit: si je veux un pain...

Le président: Allez-vous la citer maintenant?

M. Stanbury: Si vous le voulez, dans l'unique but d'être juste envers elle; on peut lire en page 8 du procès-verbal:

> La vie m'a appris, monsieur Stanbury, que si je veux un pain, je prends un demi-pain lorsque je ne puis en obtenir un entier, et que si je ne puis obtenir un demi-pain, je prends quelques miettes, sachant que chaque tentative me fortifiera davantage pour obtenir un peu plus de pain plus tard.

Il ne s'agissait pas d'une tranche.

Le président: Désire-t-on poser d'autres questions aux témoins?

J'aimerais remercier le Comité du droit à la vie et tous ses membres d'avoir comparu devant ce comité et d'avoir participé à une discussion franche et complète de ce sujet.

Merci beaucoup.

La séance est levée.

APPENDICE «CC»

AVORTEMENTS

Une étude de 120 cas d'avortement sur lesquels le Bureau de la moralité de la police métropolitaine de Toronto a fait enquête au cours des *trois dernières années* révèle que les moyens employés par les avorteurs peuvent être répartis en cinq catégories, savoir:

Moyen employé	Nombre de cas	Nombre de décès
Injection de liquides	87	18
Drogues	2	0
Instruments	10	0
Divers	5	0
Inconnus	16	1

Injection de liquides	Nombre de cas	Décès	Produits utilisés
Par seringues Higginson	66	18	Savons Huiles Térébenthine Lessive Désinfectants
Par seringues à bulbe			
Par seringues vaginales			
Par seringues hypodermiques	21		

Drogues	Nombre de cas	Décès	Produits utilisés
Par voie orale ou par injection hypodermique	2	0	Ernogovine Hormones des glandes pituitaires postérieures Quinine

---

Instruments	Nombre de cas	Décès	Instruments utilisés
Utilisés surtout par des médecins, des infirmières, des personnes détenant un permis en vertu de la Loi sur les praticiens n'utilisant pas de drogues ou par des personnes possédant quelques connaissances médicales	10	0	Dilateurs utérins Spéculums vaginaux Curettes utérines Sondes utérines Érignes Aiguilles à tricoter Sondes de fortune Cintres Cuillères Peignes de coiffeur

---

Divers	Nombre de cas	Décès	Instruments utilisés
Méthodes particulières employées par les avorteurs profanes	5	0	Écorce de bois d'orme Sonde creuse en caoutchouc Tube en plastique

Inconnus	Nombre de cas	Décès	Moyens utilisés
Arrêt de grossesse produit par des moyens indéterminés ou par des moyens que l'avortée a refusé de divulguer	16	1	Nombre de moyens peuvent être et ont été utilisés pour provoquer l'avortement, notamment les savons concentrés, les détersifs, les instruments en métal et en plastique.

Les avorteurs se répartissent entre les catégories suivantes:

Avorteurs	Nombre de cas	Décès	Moyens utilisés
Médecins	9	0	Instruments Injection de drogues
Personnes possédant quelques connaissances médicales	4		Instruments Injection de drogues
Avorteurs profanes	107	19	Douche vaginale à la seringue, instruments (non chirurgicaux), écorce de bois d'orme, cathéters.

Le 15 décembre 1967.

APPENDICE «DD»

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
DOMINION BUREAU OF STATISTICS

Ottawa, Canada

Le 8 décembre 1967.

Monsieur Harry C. Harley, député,
Président du Comité permanent de
la Santé et du Bien-être,
Chambre des communes,
Ottawa, Ontario.

Monsieur,

Sujet: Mortalité maternelle

Comme vous l'avez demandé dans votre lettre du 1er décembre, nous vous envoyons ci-joint un extrait d'un tableau tiré de notre rapport sur les «statistiques démographiques» et indiquant le nombre de «décès maternels» au Canada, par province, depuis 1921.

Ces statistiques ont trait aux décès connus internationalement sous le nom de «décès maternels» et que le monde médical dénomme «décès obstétricaux». Elles comprennent tous les décès résultant de «complications de la grossesse, de la naissance ou de la puerpéralité» comme il est énoncé dans la Classification internationale des maladies de l'OMS, 7e édition révisée de 1955.

Bien que nous ne compilions pas régulièrement de données sur les «décès reliés à la grossesse», nous l'avons fait pour la seule année 1964 et nous vous envoyons un exemplaire des résultats pour le Canada, répartis par province et par âge. Vous remarquerez qu'il s'agit de décès survenus durant la grossesse ou dans les 90 jours de l'accouchement, et dus à des causes *non obstétricales,* en plus des véritables décès maternels dus à des causes obstétricales et mentionnés ci-dessus.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées,

Le Statisticien fédéral,
Walter E. Duffett.

MORTALITÉ MATERNELLE

TABLEAU D20—Mortalité maternelle et taux, Canada et provinces, 1921–1966

Année	Canada	T.-N.	Î.P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yukon	T.N.-O.
						Décès							
Moyenne													
1921–1925	1,276	50	9	70	51	338	386	87	127	97	61	..	..
1926–1930	1,374	33	8	61	64	433	398	81	126	105	63	—	2
1931–1935	1,188	34	10	59	57	405	344	60	91	75	53	—	1
1936	1,281	46	11	51	69	450	355	70	86	91	50	—	2
1937	1,107	34	12	35	39	397	319	55	86	77	51	—	2
1938	1,018	45	5	51	52	408	251	39	46	68	48	2	3
1939	1,014	44	16	49	54	369	276	47	59	59	38	1	2
1940	1,014	33	6	54	58	377	254	57	62	69	43	—	3
1941	960	57	6	49	43	386	219	46	58	54	40	1	1
1942	858	39	10	41	57	314	206	40	62	43	45	—	1
1943	835	33	9	57	41	315	189	40	48	52	47	1	3
1944	816	38	12	33	43	318	198	49	42	31	50	1	1
1945	690	27	6	24	25	256	171	31	49	48	50	—	3
1946	623	27	6	28	34	229	160	32	36	32	38	—	1
1947	588	29	6	20	25	259	129	23	38	22	32	—	5
1948	538	22	3	19	23	232	125	28	22	29	29	2	4
1949	540	24	1	20	18	234	134	25	27	25	28	—	4
1950	423	31	3	21	15	182	97	14	21	19	27	—	3
1951	407	25	1	12	11	180	97	22	22	15	20	—	2
1952	376	25	4	14	19	155	100	11	13	15	18	—	2
1953	327	19	2	14	16	136	69	16	13	21	18	1	2
1954	316	22	2	10	12	140	69	11	22	11	13	—	4
1955	337	29	2	13	20	133	81	15	11	15	16	—	2
1956	278	23	1	6	9	125	70	6	8	14	13	—	3
1957	255	20	2	13	5	115	55	10	5	12	15	1	2
1958	263	14	1	14	8	95	70	12	13	17	15	—	4
1959	263	12	—	8	6	104	73	14	10	14	17	—	5
1960	215	16	—	4	10	85	55	9	10	7	19	—	—
1961	219	11	1	4	8	89	67	13	6	9	10	1	—
1962	191	5	—	9	7	69	54	7	5	16	17	1	1
1963	185	7	3	2	6	61	48	10	7	11	11	—	1
1964	137	6	—	9	10	50	43	4	5	8	2	—	—
1965	135	5	—	9	5	42	44	6	9	4	10	—	1
1966	135	2	2	2	4	58	36	2	9	6	13	—	1
						Taux pour 10,000 naissances vivantes							
Moyenne													
1921–1925	50.1	71.0	43.8	57.8	46.0	38.8	54.1	52.7	58.9	62.6	59.7	..	..
1926–1930	56.4	48.8	47.3	55.4	62.2	52.4	57.9	56.3	59.1	65.7	60.8	—	98.2
1931–1935	50.5	50.3	53.0	51.0	54.2	51.3	53.0	43.5	44.6	45.2	53.4	41.0	42.1
1936	56.2	62.7	55.6	43.2	65.6	59.8	56.8	54.5	45.0	57.6	47.3	—	87.3
1937	48.6	46.3	57.3	30.2	36.9	52.5	51.7	42.7	46.1	48.4	45.2	—	94.8
1938	42.9	61.3	25.3	41.7	45.4	52.2	38.3	28.9	25.2	42.8	38.5	263.2	132.7
1939	42.6	53.5	75.2	41.4	47.8	46.3	43.0	34.6	32.7	35.8	30.7	158.7	85.5
1940	40.1	41.6	28.6	42.0	47.9	45.0	37.1	38.6	32.1	39.7	31.1	—	125.0
1941	36.4	68.8	29.3	35.2	35.0	43.3	30.3	31.1	31.4	31.2	26.6	138.9	31.6
1942	30.5	44.4	46.8	26.8	45.0	33.0	26.3	25.5	34.1	23.5	26.8	—	27.1
1943	28.5	37.2	41.5	37.0	31.3	31.9	23.3	24.4	25.9	27.0	25.0	101.0	74.4
1944	27.8	40.9	52.5	21.2	31.9	31.1	25.4	30.6	23.2	16.0	26.3	73.5	31.6
1945	23.0	24.1	26.6	15.5	18.3	24.5	21.7	19.1	25.9	24.1	26.5	—	58.7
1946	18.1	22.4	21.5	15.6	20.9	20.6	16.4	17.0	16.8	14.4	16.8	—	16.9
1947	15.8	22.9	20.1	10.4	14.1	22.4	11.9	11.3	16.3	8.9	12.2	—	80.0
1948	15.0	18.9	10.5	10.7	13.3	20.2	12.0	14.8	10.2	12.0	11.2	73.0	62.0
1949	14.7	19.5	3.5	11.3	10.8	20.0	12.6	13.0	12.5	10.0	10.3	—	62.1
1950	11.4	16.0	10.4	12.2	9.2	15.3	8.9	7.3	9.7	7.4	10.0	—	48.2
1951	10.7	21.3	3.8	7.0	6.8	14.9	8.4	11.0	10.1	5.6	7.1	—	30.3
1952	9.3	19.9	14.8	7.8	11.4	12.3	8.1	5.3	5.8	5.2	6.0	—	31.2
1953	7.8	14.8	7.3	7.7	9.7	10.6	5.3	7.5	5.5	6.7	5.7	26.1	29.6
1954	7.2	16.1	7.3	5.3	7.2	10.5	5.1	4.9	8.8	3.3	3.9	—	63.4
1955	7.6	19.7	7.2	6.9	12.0	10.0	5.8	6.7	4.4	4.4	4.7	—	27.3
1956	6.2	15.8	3.8	3.1	5.4	9.2	4.9	2.7	3.3	4.0	3.6	—	38.2
1957	5.4	13.1	7.5	6.7	2.9	8.1	3.6	4.5	2.1	3.4	3.9	20.2	22.2
1958	5.6	9.4	3.9	7.4	4.9	6.7	4.6	5.5	5.5	4.6	3.8	—	42.3
1959	5.5	8.1	—	4.2	3.6	7.3	4.6	6.1	4.1	3.7	4.3	—	50.5
1960	4.5	10.5	—	2.1	6.1	6.2	3.5	3.9	4.2	1.8	4.7	—	—
1961	4.6	7.1	3.5	2.1	4.8	6.5	4.2	5.6	2.5	2.3	2.6	17.9	—
1962	4.1	3.3	—	4.6	4.3	5.1	3.5	3.1	2.1	4.1	4.5	18.3	8.8
1963	3.5	4.5	10.2	1.1	3.8	4.6	3.0	4.4	3.0	2.9	2.9	—	8.6
1964	3.0	4.1	—	4.9	6.5	3.8	2.8	1.8	2.2	2.2	0.6	—	—
1965	3.2	3.4	—	5.4	3.5	3.5	3.1	3.0	4.4	1.2	3.0	—	8.4
1966	3.5	1.4	9.1	1.3	3.1	5.3	2.7	1.1	4.7	2.0	4.0	—	8.6

MORTALITÉ MATERNELLE

TABLEAU D21—Mortalité maternelle et taux pour des causes choisies, Canada et provinces, 1965

N° de liste int.	Cause de décès (7e rév.)	Canada	T.-N.	Î. P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qué.
		Nombre					
640, 641	Infections des voies génito-urinaires en cours de grossesse	2	—	—	—	—	1
642	Toxicémies de la grossesse	21	—	—	2	—	5
643	*Placenta praevia* notée avant l'accouchement	1	—	—	—	—	—
644	Autres hémorragies de la grossesse	2	—	—	—	—	—
645	Grossesse extratérine	4	—	—	—	—	2
646–649	Autres complications de la grossesse	12	1	—	2	—	1
650, 652	Avortement sans mention d'infection	10	—	—	—	—	—
660	Délivrance sans complications	—	—	—	—	—	—
670	Délivrance compliquée de *placenta praevia* ou d'hémorragie prénatale	5	1	—	—	—	—
671	Délivrance compliquée de rétention placentaire	5	—	—	—	—	1
672	Délivrance compliquée d'autre hémorragie postnatale	11	1	—	—	—	7
673, 674	Délivrance compliquée par une anomalie du bassin osseux ou la position anormale du foetus	4	1	—	—	2	—
675	Délivrance compliquée de travail prolongé dû à d'autres causes	—	—	—	—	—	—
676, 677	Délivrance avec lacération ou autre lésion	13	—	—	1	1	7
678	Délivrance accompagnée d'autres complications de l'accouchement	5	—	—	—	—	2
680	Infection urinaire puerpérale sans autre septicémie	—	—	—	—	—	—
681	Septicémie de l'accouchement et de la puerpéralité	7	—	—	1	1	3
682, 684	Phlébite puerpérale, thrombose, pyrexie, embolie pulmonaire	17	1	—	—	—	6
685, 686	Eclampsie et toxicémie puerpérales	7	—	—	1	—	3
687–689	Autres complications et affections non spécifiées de la puerpéralité	7	—	—	2	1	2
	Toutes causes puerpérales	*135*	*5*	—	*9*	*5*	*12*
		Taux pour 100,000 naissances vivantes					
660	Délivrance sans complications	—	—	—	—	—	—
670	Délivrance compliquée de *placenta praevia* ou d'hémorragie prénatale	1	7	—	—	—	—
671	Délivrance compliquée de rétention placentaire	1	—	—	—	—	1
672	Délivrance compliquée d'autre hémorragie postnatale	3	7	—	—	—	6
673, 675	Délivrance compliquée par une anomalie du bassin osseux ou la mauvaise position du foetus	1	7	—	—	14	—
675	Délivrance compliquée de travail prolongé dû à d'autres causes	—	—	—	—	—	—
676–677	Délivrance avec lacération ou autre lésion	3	—	—	6	7	6
678	Délivrance avec d'autres complications de l'accouchement	1	—	—	—	—	2
680	Infection urinaire puerpérale sans autre septicémie	—	—	—	—	—	—
681	Septicémie de l'accouchement et de la puerpéralité	2	—	—	6	7	2
682–684	Phlébite puerpérale, thrombose, pyrexie, embolie pulmonaire	4	7	—	—	—	5
685–686	Eclampsie et toxicémie puerpérales	1	—	—	6	—	2
687–689	Autres complications et affections non spécifiées de la puerpéralité	2	—	—	12	7	2
	Toutes causes puerpérales	*32*	*34*	—	*54*	*35*	*35*

DÉCÈS DE FEMMES RAPPORTÉS COMME ÉTANT SURVENUS SOIT DURANT LA GROSSESSE SOIT DANS LES 90 JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR ÂGE, CANADA, 1964

N° de liste int.	Cause du décès	Total	Âge							
			15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50 et plus
	Total	89	14	20	20	17	7	10	1	—
	I. Infectieuses	1	1	—	—	—	—	—	—	—
002.1	Tuberculose	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	II. Néoplasmes	8	—	1	4	3	—	—	—	—
193.0	Cérébraux	4	—	—	1	3	—	—	—	—
201	Maladie de Hodgkin	1	—	—	1	—	—	—	—	—
204.3	Leucémie aiguë	3	—	1	2	—	—	—	—	—
	III. Allergiques, endocriniennes, métaboliques et nutritives	2	—	1	—	1	—	—	—	—
277	Dysfonction polyglandulaire	1	—	1	—	—	—	—	—	—
289.2	Maladies métaboliques, non définies	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	VI. Système nerveux	5	1	1	1	2	—	—	—	—
330	Hémorragie sous-arachnoïdienne	2	1	—	—	1	—	—	—	—
331	Hémorragie cérébrale	1	—	—	1	—	—	—	—	—
340.1	Méningite à pneumocoques	1	—	—	—	1	—	—	—	—
353.3	Épilepsie	1	—	1	—	—	—	—	—	—
	VII. Voies circulatoires	21	2	3	4	5	3	4	—	—
410	Maladie de la valvule mitrale	5	—	1	—	1	1	2	—	—
414	Autre endocardite rhumatismale	1	—	—	—	1	—	—	—	—
416	Autre cardiopathie rhumatismale	2	—	—	1	1	—	—	—	—
420.1	Maladie coronarienne	4	—	—	—	1	1	2	—	—
421.1	Endocardite aortique chronique	1	—	—	—	1	—	—	—	—
421.4	Endocardite chronique, non définie	1	1	—	—	—	—	—	—	—
422.2	Dégénérescence du myocarde, non définie	2	1	1	—	—	—	—	—	—
430.0	Endocardite aiguë	1	—	—	1	—	—	—	—	—
433.0	Blocage cardiaque	1	—	—	1	—	—	—	—	—
451	Anévrisme aortique, non syphilitique	2	—	1	1	—	—	—	—	—
463	Phlébite	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	VIII. Voies respiratoires	2	—	1	1	—	—	—	—	—
492	Pneumonie primaire atypique	1	—	—	1	—	—	—	—	—
522	Congestion pulmonaire	1	—	1	—	—	—	—	—	—

DÉCÈS DE FEMMES RAPPORTÉS COMME ÉTANT SURVENUS SOIT DURANT LA GROSSESSE SOIT DANS LES 90 JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR ÂGE, CANADA, 1964 (Fin)

N° de liste int.	Cause du décès	Total	Âge							
			15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50 et plus
	IX. Voies digestives	4	—	—	3	—	—	1	—	—
538	Maladies de la cavité buccale, non définies	1	—	—	—	—	—	1	—	—
550.1	Appendicite aiguë	1	—	—	1	—	—	—	—	—
570.5	Obstruction intestinale	1	—	—	1	—	—	—	—	—
587.0	Maladie du pancréas	1	—	—	1	—	—	—	—	—
	X. Voies génito-urinaires	2	—	—	—	—	—	2	—	—
592	Néphrite chronique	2	—	—	—	—	—	2	—	—
	XII. Peau et tissu cellulaire	2	—	—	1	—	1	—	—	—
705.4	Lupus érythémateux	1	—	—	1	—	—	—	—	—
716	Autres maladies de peau	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	XIV. Malformations congénitales	4	1	2	1	—	—	—	—	—
754.2	Défaut de la cloison interventriculaire	1	1	—	—	—	—	—	—	—
754.7	Autres malformations des voies circulatoires	1	—	1	—	—	—	—	—	—
757.3	Autres malformations des voies génito-urinaires	2	—	1	1	—	—	—	—	—
	XVII. Accidents	23	6	6	2	5	2	2	—	—
E802	Chemins de fer	1	—	—	—	—	1	—	—	—
E810–823	Voitures motorisées	19	4	6	2	4	1	2	—	—
E891	Empoisonnement—CO_2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
E919	Armes à feu	1	—	—	—	1	—	—	—	—
E936	Autres accidents	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Suicides	6	1	2	1	—	1	—	1	—
E970	Empoisonnement—analgésique ou sopofique	1	—	1	—	—	—	—	—	—
E971	Empoisonnement—autre	1	—	—	1	—	—	—	—	—
E974	Pendaison	1	—	1	—	—	—	—	—	—
E976	Armes à feu	2	—	—	—	—	1	—	1	—
E979	Autres moyens	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Meurtre	9	2	3	2	1	—	1	—	—
E981	Armes à feu	4	1	1	2	—	—	—	—	—
E982	Instruments coupants ou perforants	2	1	—	—	1	—	—	—	—
E983	Autres voies de fait	3	—	2	—	—	—	1	—	—

DÉCÈS DE FEMMES RAPPORTÉS COMME ÉTANT SURVENUS SOIT DURANT LA GROSSESSE SOIT DANS LES 90 JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, CANADA ET PROVINCES, 1964

N° de liste int.	Causes du décès	Canada	T.-N.	Î.P.É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yukon	T.N.-O.
	Total	89	—	—	1	2	11	49	2	11	7	6	—	—
	I. Infectieuses	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
002.1	Tuberculose	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	II. Néoplasmes	8	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2	—	—
193.0	Cérébraux	4	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—
201	Maladie de Hodgkin	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
204.3	Leucémie aiguë	3	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—
	III. Allergiques, endocriniennes, métaboliques et nutritives	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
277	Dysfonction polyglandulaire	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
239.2	Maladies métaboliques, non définies	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	VI. Système nerveux	5	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—
330	Hémorragie sous-arachnoïdienne	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
331	Hémorragie cérébrale	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
340.1	Méningite à pneumocoques	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
353.3	Épilepsie	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	VII. Voies circulatoires	21	—	—	—	—	4	11	1	3	—	2	—	—
410	Maladie de la valvule mitrale	5	—	—	—	—	1	2	1	—	—	1	—	—
414	Autre endocardite rhumatismale	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
416	Autre cardiopathie rhumatismale	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
420.1	Maladie coronarienne	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
421.1	Endocardite aortique chronique	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
421.4	Endocardite chronique, non définie	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
422.2	Dégénérescence du myocarde, non définie	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
430.0	Endocardite aiguë	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
433.0	Blocage cardiaque	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
451	Anévrisme aortique, non syphilitique	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
463	Phlébite	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	VIII. Voies respiratoires	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
492	Pneumonie primaire atypique	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
522	Congestion pulmonaire	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—

DÉCÈS DE FEMMES RAPPORTÉS COMME ÉTANT SURVENUS SOIT DURANT LA GROSSESSE SOIT DANS LES 90 JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, CANADA ET PROVINCES, 1964 (Fin)

N° de liste	Causes du décès	Canada	T.-N.	Î.P.É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yukon	T.N.-O.
	IX. Voies digestives	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
538	Maladies de la cavité buccale, non définies	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
550.1	Appendicite aiguë	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
570.5	Obstruction intestinale	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
587.0	Maladie du pancréas	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	X. Voies génito-urinaires	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
592	Néphrite chronique	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
	XII. Peau et tissu cellulaire	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
705.4	Lupus érythémateux	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
716	Autres maladies de peau	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	XIV. Malformations congénitales	4	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—
754.2	Défaut de la cloison interventriculaire	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
754.7	Autres malformations des voies circulatoires	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
757.3	Autres malformations des voies génito-urinaires	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	XVII. Accidents	23	—	—	1	—	2	14	1	1	4	—	—	—
E802	Chemins de fer	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
E810-823	Voitures motorisées	19	—	—	1	—	2	11	1	1	3	—	—	—
E891	Empoisonnement—CO_2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
E919	Armes à feu	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
E936	Autres accidents	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	Suicides	6	—	—	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—
E970	Empoisonnement—analgésique ou soporifique	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
E971	Empoisonnement—autre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
E974	Pendaison	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
E976	Armes à feu	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
E979	Autres moyens	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	Meurtre	9	—	—	—	—	—	5	—	4	—	—	—	—
E981	Armes à feu	4	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—
E982	Instruments coupants ou perforants	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
E983	Autres voies de fait	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
DOMINION BUREAU OF STATISTICS

Ottawa, Canada

le 12 décembre 1967

Monsieur Harry C. Harley, député
Président du Comité permanent de la
santé et du bien-être social
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)

Monsieur,

Comme suite à note entretien téléphonique du 11 décembre, je vous envoie sous ce pli les chiffres supplémentaires que vous m'avez demandés sur les décès attribuables à l'avortement (catégories 650 à 652 de la Classification internationale des maladies) pour les années 1960 à 1966.

Je vous envoie également un autre tableau indiquant le nombre d'accusations et le nombre de personnes accusées d'avortement ou de tentative d'avortement au cours de la même période.

Le seul autre chiffre dont nous disposions indique que l'avortement est le diagnostic principal consigné d'environ 40,000 malades hospitalisées chaque année. Comme nous n'avons pas de ventilation à quatre chiffres, ces données ne peuvent malheureusement pas être très utiles à votre Comité. Toutefois, une étude de données choisies d'une province sur une période d'une année indique, comme on s'y attendait, qu'il s'agissait dans presque tous les cas d'avortements spontanés, sans mention d'infection ni de toxémie.

Si nous pouvons encore vous être utiles, n'hésitez à nous le faire savoir.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma haute considération.

Le directeur de la
Division de la santé et du
bien-être,
(Signature) F. Harris

ACTES CRIMINELS POUR AVORTEMENTS ET TENTATIVES D'AVORTEMENT[1], CANADA, DE 1960 À 1966

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966[2]
Personnes accusées	28	31	27	33	31	28	37
Personnes déclarées coupables	18	23	19	25	24	24	27
Nombre d'accusations	48	62	43	57	45	57	64
Nombre de déclarations de culpabilité	32	45	34	33	32	43	40
Nombre d'acquittements	13	16	8	16	9	14	20
Autre issue	3	1	1	8	4	—	4

[1] Articles 237(1), 237(2), 237(3a), 237(3b), 237(3c), 238 du Code criminel.
[2] 1966—Chiffres non publiés.

DÉCÈS CAUSÉS PAR L'AVORTEMENT, CANADA, DE 1960 À 1966

		1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1960-1966
		Nombre							
	Avortement (650-652)	24	26	24	27	22	14	13	150
650	Avortement, sans mention d'infection ni de toxémie	5	8	8	4	8	4	3	40
.0	Spontané ou sans précisions	2	4	3	1	3	1	1	15
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	1	—	1	—	—	—	2
.2	Provoqué pour d'autres raisons	3	3	5	2	2	3	2	20
.3	Autres	—	—	—	—	3	—	—	3
651	Avortement avec infection	18	16	15	21	12	10	9	101
.0	Spontané ou sans précisions	9	2	3	8	6	4	2	34
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	—	1	—	—	—	—	1
.2	Provoqué pour d'autres raisons	9	14	10	11	6	6	6	62
.3	Autres	—	—	1	2	—	—	1	4
652	Avortement avec toxémie, sans mention d'infection	1	2	1	2	2	—	1	9
.0	Spontané ou sans précisions	—	—	—	1	—	—	—	1
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	—	—	—	1	—	—	1
.2	Provoqué pour d'autres raisons	1	1	1	1	1	—	1	6
.3	Autres	—	1	—	—	—	—	—	1
		(Taux pour 100,000 naissances vivantes)							
	Avortement (650-652)	5.0	5.5	5.1	5.8	4.9	3.3	3.4	4.8
650	Avortement, sans mention d'infection ni de toxémie	1.0	1.7	1.7	0.9	1.8	1.0	0.8	1.3
.0	Spontané ou sans précisions	0.4	0.8	0.6	0.2	0.7	0.2	0.3	0.5
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	0.2	—	0.2	—	—	—	0.1
.2	Provoqué pour d'autres raisons	0.6	0.6	1.1	0.4	0.4	0.7	0.5	0.6
.3	Autres	—	—	—	—	0.7	—	—	0.1
651	Avortement avec infection	3.8	3.4	3.2	4.5	2.6	2.4	2.3	3.2
.0	Spontané ou sans précisions	1.9	0.4	0.6	1.7	1.3	1.0	0.5	1.1
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	—	0.2	—	—	—	—	*
.2	Provoqué pour d'autres raisons	1.9	2.9	2.1	2.4	1.3	1.4	1.5	2.0
.3	Autres	—	—	0.2	0.4	—	—	0.3	0.1
652	Avortement avec toxémie, sans mention d'infection	0.2	0.4	0.2	0.4	0.4	—	0.3	0.3
.0	Spontané ou sans précisions	—	—	—	0.2	—	—	—	*
.1	Provoqué pour raisons médicales ou légales	—	—	—	—	0.2	—	—	*
.2	Provoqué pour d'autres raisons	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	—	0.3	0.2
.3	Autres	—	0.2	—	—	—	—	—	*

*Moins de 0.1 pour 100,000 naissances vivantes.

APPENDICE "EE"

The Elizabeth Fry Society of Ottawa

(Sous le patronage de l'honorable
Mme Georges-P. Vanier)

14, rue Metcalfe Ottawa 4 (Ontario)

le 19 décembre 1967

Monsieur Harry C. Harley, député
Président du Comité de la santé et du bien-être social
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)

Monsieur,

La Société Elizabeth Fry d'Ottawa présente les vues suivantes, dans l'espoir qu'elles pourront vous être utiles dans l'examen des problèmes de l'avortement et pour la modification de la loi canadienne actuelle.

La Société, dont la création remonte à 1961, est une société d'assistance postpénale. Grâce à l'aide des gouvernements fédéral et provinciaux, de la Caisse de bienfaisance et de simples membres de la Société, nous offrons aujourd'hui les services suivants: visites aux détenus de la prison du comté de Carleton, aide à trouver des emplois et des logements aux détenus libérés, conseils sur les problèmes personnels, orientation et services de surveillance des détenus en libération conditionnelle de la maison de correction Mercer et de la prison des femmes de Kingston.

Les objectifs de la Société sont les suivants:

1) Aider à la *réadaptation sociale* des femmes qui sont venues en conflit avec la loi.

2) Établir un programme d'*éducation populaire* en matière de prévention de la délinquance et de traitement des criminels.

3) Encourager et, au besoin, exhorter les gouvernements à mettre au point des moyens plus efficaces de prévention du crime et d'assistance à la réadaptation des criminels—*action sociale.*

Avant de formuler des recommandations, nous avons fait l'étude des bills C-122, C-123 et C-136, ainsi que des mémoires de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître et de l'Association pour la modernisation des lois canadiennes sur l'avortement, connue sous le sigle anglais d'«AMCAL».

Dans chaque cas, on s'est dit non satisfait des lois actuelles en matière d'avortement. L'AMCAL demande à la page 4 de son mémoire une «revision et une clarification». A la page 24 de sa présentation, l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître demande «une clarification des lois sur l'avortement». Ces deux organisations, bien qu'opposées sur bien des plans, *conviennent* que la loi actuelle laisse à désirer. La Société Elizabeth Fry d'Ottawa partage ces idées et demande, elle aussi, une revision et une clarification. Les lois sur l'avortement ont fait l'objet de changements souhaitables aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Danemark et dans bien d'autres pays, et il est temps que le Canada *revise* et *clarifie,* lui aussi ses lois archaïques.

Poursuivant l'étude des mémoires de l'AMCAL et de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître, nous constatons que ces deux organismes sont aussi *d'accord* sur la façon d'aborder le problème. A la page 23 de son mémoire l'Organisation d'urgence réclame pour les mères: 1) les meilleurs soins médicaux possibles; 2) une aide financière directe de l'État et de meilleures conditions de logement; 3) de l'orientation et des conseils professionnels; 4) de l'aide ménagère ou des soins de jour ou de services de ménagère à temps partiel. Le mémoire de l'AMCAL renferme en appendice ses recommandations tendant à l'établissement au Canada de Centres d'aide aux mères semblables aux Centres d'aide qu'on retrouve au Danemark. Un grand nombre des objectifs des centres semblent coïncider avec ceux de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître. Par exemple, à la page 2 de l'appendice du mémoire de l'AMCAL, il est question d'aide financière directe. A la page 2 également, on parle de conseils aux femmes enceintes et aux mères, d'aide domestique pendant la grossesse et après l'accouchement et, à la page 3, d'assistance financière, de formation et de réadaptation. On y lit, à l'alinéa 17, page 3, qu'il se fait des efforts constants pour éviter l'avortement. A l'alinéa 18, page 3, on apprend que le personnel songe toujours à la possibilité

d'aider la femme enceinte par des traitements socio-médicaux ou par un appui social, économique et (ou) personnel.

La Société Élizabeth Fry d'Ottawa partage encore ici leur point de vue commun selon lequel le problème de la grossesse est un problème à aborder de manière constructive.

Nous recommanderions l'adoption au Canada d'une loi sur la grossesse semblable à celle que le Danemark a adoptée en 1937 et modifiée en 1956, loi qui retrancherait l'avortement des dispositions du Code criminel du Canada. La loi de 1956 sur la grossesse est expliquée en détail dans l'appendice du mémoire de l'AMCAL au bas de la page 3. En un mot, la loi tient surtout compte des dangers pour la santé physique et mentale de la mère; elle examine ces dangers et cherche la solution la plus constructive pour les personnes en cause. Par exemple, 81 p. 100 des femmes à qui on a refusé l'avortement sont demeurées aux Centres d'aide aux mères, où elles ont accouché et reçu de l'aide et des conseils. Depuis 1961, ces centres d'aide ont également tenu des cliniques de contraception où, encore une fois, on attachait une plus large place à l'éducation et à la prévention qu'à l'avortement.

La Société Elizabeth Fry d'Ottawa recommande que le gouvernement canadien et les ministères provinciaux de la Santé étudient le fonctionnement de ces Centres d'aide au Danemark, en vue d'en établir de semblables au Canada. C'est une solution constructive qui épargnera la vie de bien des mères et de leurs enfants non encore nés. Nous recommanderions en outre l'adoption d'une loi appropriée sur la grossesse et d'une loi sur l'aide aux mères prévoyant l'établissement de pareils centres.

Nous sommes en faveur d'une attitude plus libérale, mais tout à la fois constructive, face au problème de la grossesse.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

La présidente de la Société,
(Signature) Margaret R. Breen
(Mme Harold J. Breen)

La présidente du Comité de recherche et d'action publique,
(Signature) R. Edith Eisenhauer
(Mme H. R. Eisenhauer).

APPENDICE «FF»

Au Comité permanent de la santé et du bien-être social de la Chambre des communes

Le Dr John Alexander Shanks, accoucheur et gynécologue, Brockville (Ont.)

Préambule

Certains groupes de médecins, par exemple, l'Association des médecins du Canada et le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* d'Angleterre, ont exprimé publiquement une opinion qui diffère de la mienne au sujet de l'avortement thérapeutique. Je n'aimerais pas qu'une mesure législative soit formulée parce qu'on pense que l'avis de ces groupements représente le sentiment de tous leurs membres.

Depuis que j'ai obtenu mon diplôme de l'Université d'Aberdeen (Écosse), j'ai été omnipraticien pendant douze ans au Royaume-Uni et au Canada et j'ai été chargé de cours au département de pathologie et en obstétrique et gynécologie, à l'Université d'Aberdeen, pendant près de quatre ans, sous la direction de sir Dugald Baird, dont les idées larges et progressives au sujet de l'avortement thérapeutique sont connues dans le monde entier. Je suis membre du *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* d'Angleterre et compagnon du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Voilà mes titres.

Introduction

La tentation est forte de réfuter des arguments spécieux comme ceux que présente une organisation comme l'organisation d'urgence de la défense de l'enfant non encore né, qui sont illogiques, non pertinents et souvent erronés; mais il semble qu'il y ait plutôt lieu d'exposer les faits de façon positive et d'affirmer une opinion favorable à l'avortement thérapeutique. Des médecins éminents ont affirmé que prévenir la grossesse au moyen des contraceptifs et de la stérilisation serait infiniment préférable à l'avortement thérapeutique et rares sont les gynécologues qui ne seraient pas de cet avis. Mais les grossesses non désirées continueront à se produire, quoi qu'on fasse pour les empêcher, et souhaiter qu'il en soit autrement n'est pas la solution du problème.

Considérations morales

Pour bien des gens, mettre fin à une grossesse non désirée tourne autour de la question de savoir quand commence la vie. Quand le dogme ou les convictions religieuses disent que c'est au moment où se fait l'union des deux cellules, l'avortement thérapeutique supposera toujours qu'il y a «privation de la vie»; mais la vie du fœtus jusqu'au moment où il est viable, alors que l'existence indépendante est possible, n'est rien de plus que la capacité des cellules corporelles de se multiplier et de s'organiser de la même façon que celle d'un champignon ou d'une plante. Avant la viabilité, le fœtus est en puissance de devenir un être humain, mais il n'est pas encore un être humain capable de vivre comme tel indépendamment de sa mère. Du point de vue juridique, la viabilité existe après vingt semaines de gestation, bien que, dans la pratique, on ne sache pas qu'un enfant ait survécu avant vingt-huit semaines. Voilà pourquoi l'avortement thérapeutique devrait être fait avant la vingtième semaine de gestation (au plus, après la vingt-quatrième semaine), parce que les dangers que présente l'opération sont moindres.

Considérations d'ordre pratique

L'avortement thérapeutique comporte certains dangers pour la mère et les risques augmentent avec la durée de la grossesse. Il peut se faire par le curetage en passant par le vagin ou par l'ouverture de l'utérus à travers l'abdomen; même si de meilleures méthodes sont en usage, bien des gynécologues trouvent ces opérations peu agréables et répugnantes et, plus que les autres membres de la profession, ils en connaissent les dangers. Par conséquent, le gynécologue n'est pas enclin à recourir à ces procédés à la légère et de façon indifférente, mais seulement s'il pense que les avantages dépassent les inconvénients que représente la continuation de la grossesse. Cette réglementation fondamentale devrait

faire disparaître les craintes qu'on a de voir ces opérations faites de façon irréfléchie et pour des motifs futiles.

Normes à suivre

Quand il est question de cas où il serait souhaitable de mettre fin artificiellement à une grossesse, il faut que le motif de l'intervention soit aussi important que l'acte lui-même. Quoique faible, la grossesse et le travail d'enfantement comporte un risque pour la santé et même pour la vie et, si le résultat devait être un enfant non désiré ou non en santé, il vaudrait mieux mettre fin à la grossesse. De simples raisons humanitaires portent à préconiser l'avortement dans le cas du viol, de l'inceste ou de la prévision d'un enfant anormal. Quand la santé physique de la mère doit en souffrir, il faudrait mettre fin à la grossesse.

Il est beaucoup plus difficile d'évaluer les mauvais effets d'une grossesse lorsque la venue d'un enfant modifiera d'une façon plus ou moins grave la situation sociale et économique de la mère. Ce n'est pas simplifier les choses outre mesure que de dire qu'il faudrait mettre fin à la grossesse lorsque la mère ne veut pas d'un enfant. Cela équivaut à l'avortement sur demande; mais la personne ou l'organisme à qui est adressée la demande devrait avoir la prérogative de décider si les raisons sont assez fortes pour justifier l'avortement. En somme, on considérerait les risques de l'opération et ses effets sur l'état psychologique de la mère au regard des avantages que comporterait la cessation de la grossesse.

Il y a deux cas importants où l'on peut décider de recourir à l'avortement. Tout d'abord, il y a la jeune fille qui fréquente l'école secondaire ou l'université et dont les études ou la carrière pourraient être compromises ou mises en danger à cause d'une grossesse. Certaines acceptent la situation; mais d'autres pensent qu'elles ne le peuvent pas. Si le mariage peut se faire sans tarder et qu'on accepte un niveau d'instruction un peu moins élevé, on peut en rester là; mais s'il est sûr que le programme de la jeune fille se trouvera complètement désorganisé, il faudra recourir à l'avortement. Elle bénéficiera plus (la société également) de l'obtention d'un diplôme que de celle d'un bébé.

En second lieu, il y a le cas de la femme mariée dont la famille, grande ou petite, est assez nombreuse, compte tenu de ses moyens financiers ou de sa capacité physique ou psychologique. Les effets pour la mère, le père et les autres enfants peuvent avoir une influence assez destructrice pour motiver l'avortement.

Ces cas qui se rencontrent le plus communément dans la pratique médicale sont ceux où le médecin devrait être libre de décider si l'avortement thérapeutique s'impose.

La grossesse est le résultat d'un acte qui a pu se produire dans un grand nombre de circonstances différentes. La femme a peut-être agi à contre-cœur ou sans le vouloir ou même sans le savoir (en état d'ivresse, par exemple); elle s'est peut-être laissée emporter dans une aventure romanesque. Dans tous ces cas, l'acte a été accompli dans un état d'aberration mentale, alors que le jugement était faussé et s'écartait de la façon habituelle d'agir. D'autre part, l'acte sexuel peut être fait délibérément avec ou sans précaution contre la grossesse, sous le coup de l'ignorance ou de l'optimisme, dans certains cas de façon irréfléchie et à maintes reprises sans souci des conséquences. Dans le premier cas, les résultats ont plus de poids que l'acte premier et imposent une peine indûment sévère. Dans le dernier cas, on peut se demander si une telle femme est faite pour la maternité. La stérilisation, permanente ou temporaire, serait un moyen bien plus satisfaisant de régler ces problèmes. L'existence de certaines jeunes célibataires qui n'ont aucun sens des responsabilités et qui feraient leur demande à intervalles réguliers ne devrait pas empêcher d'accorder les avantages de l'avortement sur demande au grand nombre de celles pour lesquelles il pourrait être motivé.

La décision de mettre fin à la grossesse

Peu importe qui décide de mettre fin à la grossesse, pourvu que cette décision soit prise avec sagesse et humanité. Il n'y a pas d'objection à la formation d'une belle commission ou d'un beau comité, sauf qu'en pratique le retard peut augmenter les risques de l'opération. Un gynécologue pratiquant devrait avoir le droit de décider si l'avortement thérapeutique sera fait, pourvu que sa décision soit appuyée par celle d'un autre médecin qui a étudié tous les aspects de l'affaire. L'avis d'une personne compétente (par exemple, un travailleur social, une infirmière du service d'hygiène ou le médecin de famille) au sujet de la situation économique et sociale de la famille peut avoir une grande importance et devrait faire partie du dossier du médecin traitant.

Conclusion

Si l'on accepte qu'il n'y a pas privation de la vie quand quelqu'un met fin à une grossesse avant que l'enfant puisse mener une existence indépendante, il n'y a pas de raison

véritable de ne pas libérer une femme enceinte de son état ennuyeux, si elle le désire. Il y a des cas où l'avortement peut comporter plus de risques que la continuation de la grossesse ou qu'il semblerait que la demande de la mère est faite de façon irréfléchie ou sous l'influence temporaire d'une tension émotive; il ne faudrait donc pas soutenir qu'une femme a droit à un avortement thérapeutique, mais qu'elle a le droit d'être considérée comme pouvant éventuellement subir une avortement thérapeutique. De même on ne devrait pas obliger un médecin à faire une telle opération, s'il s'y refuse.

Faciliter l'avortement thérapeutique ne changera pas grand-chose au nombre des avortements criminels qui sont actuellement exécutés dans les sentines proverbiales. Ceux qui ont honte rechercheront toujours le secret. Mais bien des jeunes filles et de nombreuses mères qui ont déjà plusieurs enfants mèneront une vie plus heureuse et plus utile, si elles peuvent recourir à l'avortement thérapeutique pour mettre fin à une grossesse. La société devenant plus tolérante, on considérera moins la grossesse comme une punition qui disparaîtra dans une atmosphère plus radieuse.

APPENDICE "GG"

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU
COMITÉ PERMANENT DE LA
CHAMBRE DES COMMUNES
DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
PAR
LE COMITÉ DU DROIT À LA VIE
CONCERNANT
LES PROJETS DE RÉFORME DES
DISPOSITIONS DE LA LOI
RELATIVES À L'AVORTEMENT

TABLE DES MATIÈRES

1) Résumé des conclusions
2) Réfutation des hypothèses et des allégations
3) Raisons invoquées en faveur de l'avortement et de la réforme de la loi—le pour et le contre
4) Conclusions
5) Appendice: Références et citations (les numéros de référence apparaissent dans la marge de droite)

Comité du droit à la vie
C.P. 275
Burlington (Ont.)

Le 15 janvier 1968.

(page 2)

RÉSUMÉS DES CONCLUSIONS

LE COMITÉ DU DROIT À LA VIE SOUTIENT:

1) Que le droit de vivre est un droit fondamental d'où découlent tous les autres droits de l'homme.

(2-1)

2) Qu'en aucun moment, *de la conception à la mort,* ce droit ne peut être logiquement refusé.

(2-2)

3) Que le fœtus est logiquement et biologiquement une *vie humaine à partir du moment où il est conçu.*

4) Que personne ne peut juger de la valeur d'une vie en comparaison d'une autre.

5) Que la loi doit sauvegarder tous les droits de l'homme, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'une vie humaine innocente et sans défense.

(2-3)

6) Que si le gouvernement du Canada n'étend pas le droit à la protection de la loi à *toute* vie humaine, la loi cessera nécessairement d'être une garantie absolue de la sauvegarde des autres droits de l'homme.

(2-4)

7) Que tout relâchement des dispositions de la loi concernant l'avortement pourrait avoir des répercussions des plus graves et des plus profondes sur les générations à venir.

(2-5)

8) Que, par conséquent, il est nécessaire que votre Comité consacre beaucoup plus de temps à l'étude de cette question avant de décider toute modification importante aux principes qui nous guident actuellement.

(2-6)

9) Que, en toute justice, votre Comité ne devrait pas recommander que la loi soit plus tolérante à l'égard de l'avortement, à moins qu'il n'ait été prouvé, sans l'ombre d'un doute, qu'il n'existe pas de vie humaine avant la naissance.

(page 3)

RÉFUTATION DES DIVERSES HYPOTHÈSES ET ALLÉGATIONS

Tant de déclarations sans preuve à l'appui, de pensées vagues et de demandes purement émotives ont été rendues publiques lors des discussions sur la réforme des dispositions de la loi concernant l'avortement qu'il semble approprié de présenter un résumé des arguments les plus fréquemment entendus et de commenter ces arguments.

1) «L'enfant non encore né n'a aucun droit.»

«Le fœtus n'a pas vraiment de vie humaine avant. . .

a) l'implantation de l'ovule dans la matrice
b) les premiers mouvements du fœtus
c) la naissance
d) quelque autre moment choisi arbitrairement entre la conception et la naissance.

Aucune de ces allégations ne se fonde sur la logique; elles ne reflètent que des opinions arbitraires. La recherche biologique a maintenant démontré que la vie humaine commence vraiment dès le moment de la conception.

(3-1), (3-2), (3-3)

Ceux qui désirent que la loi se montre plus tolérante à l'égard de l'avortement savent fort bien que leur cause repose principalement sur l'acceptation de l'une ou l'autre des allégations citées ci-haut. Une fois cela accepté, plus rien ne vient troubler la conscience et l'avortement ne serait plus qu'une question de commodité; une fois cela accepté, il ne reste plus qu'à laisser les docteurs, les psychiatres et les travailleurs sociaux décider de chaque cas selon leur propre jugement; une fois cela accepté, il n'est plus besoin de la loi.

A notre avis, ces allégations sont contraires aux vues de la grande majorité de l'humanité.

L'ardeur des discussions et la diversité des opinions sont la preuve manifeste de la grande inquiétude de tous ceux qui se sont penchés sur le problème de l'avortement, et du manque de sincérité de la part de ceux-là mêmes qui prétendent croire en ces allégations.

Pouvons-nous vraiment croire qu'une simple masse de «protoplasme» puisse faire l'objet d'une si grande inquiétude?

(3-4)

Il s'agit ici d'une affaire extrêmement sérieuse et ceux qui sont en faveur d'une réforme de la loi doivent prouver l'exactitude de leurs allégations de façon absolue.

(page 4)

L'ont-ils fait?

Votre Comité doit envisager les faits et décider quand commence l'état de vie humaine. Votre Comité a donc le devoir de recommander au gouvernement de ne pas légaliser l'avortement volontaire après le moment où le fœtus a vie humaine.

---

2) «Toute femme a le droit de décider si elle désire donner le jour à un enfant.» Elle a le droit de décider avant que l'enfant ne soit conçu. Elle a à sa disposition de nombreux moyens de prévenir la conception. Elle a également la responsabilité des conséquences d'un acte librement consenti. Toute discussion des droits doit tenir compte des valeurs morales et éthiques, tout droit entraîne obligatoirement des obligations.

(4-1)

Dès qu'un enfant est conçu, les droits de la femme cessent d'être absolument propres et personnels. La vie d'un autre être humain est en jeu; il faut également tenir compte des droits du père ainsi que du droit de l'État à protéger toute vie humaine.

---

3) «L'enfant a le droit d'être désiré.»

Cela est certainement l'idéal mais il ne s'ensuit certainement pas que l'enfant devrait être tué en cas de doute.

Comment peut-on être sûr que la mère ne changera pas d'idée lorsqu'il sera trop tard?

(4-3)

Si la mère ne veut pas de l'enfant après qu'il est né, elle peut choisir de l'offrir pour adoption, ou encore de le placer dans un foyer nourricier ou dans une crèche. Des millions de personnes mènent une vie active et heureuse bien que leur mère naturelle ne les ait pas désirés.

---

4) «La plupart des gens sont partisans de rendre la loi plus tolérante à l'égard de l'avortement.»

Les assertions des journaux ne constituent pas de preuves.

(page 5)

En nous fondant sur les rares preuves dont nous disposons, nous affirmons que l'opposé est vrai. Nous savons pour l'avoir éprouvé que bien des personnes, après s'être laissées toucher par des arguments émotifs, changent souvent d'opinion lorsqu'on leur donne des éclaircissements supplémentaires sur le sujet.

(4-4)

---

5) «Toute femme a le droit de faire ce qu'elle veut de son corps.»

(5-1)

Cela est en contradiction avec la loi actuelle. Par exemple, une femme n'a pas le droit de prostituer son corps, de se suicider ni de se mutiler.

---

6) «L'avortement est permis dans d'autres pays.»

Cela suffit-il nécessairement pour le justifier?

Certains pays qui ont essayé de légaliser l'avortement, remanient déjà leur législation dans le sens contraire; la Roumanie en est un exemple.

(5-2), (5-3)

---

7) «Le corps médical est partisan des réformes.»

C'est là un point discutable, du moins dans le cas de certains gynécologues que n'enchante guère la perspective d'être harcelés de demandes d'avortement.

(5-4)

D'ailleurs, l'appui d'un corps professionnel n'est pas suffisant pour justifier une réforme dont les aspects sont si variés.

---

8) «La législation actuelle défavorise le pauvre.»

Malheureusement, bien des lois le font. La seule façon de résoudre ce problème serait de permettre l'avortement, sur demande, aussi souvent qu'une personne le désire, aux frais des contribuables. Est-ce là ce que l'on veut?

---

9) «Il se produit 100,000 (ou 500,000) avortements illégaux chaque année, au Canada.»

Il n'existe *aucune* statistique digne de foi sur cette question.

(5-5), (5-6), (5-7)

Le chiffre le plus bas est pure conjecture; le chiffre le plus élevé semble n'avoir pour but que de donner plus d'impact à un argument. Le fait que ces chiffres aient été publiés à plusieurs reprises dans les journaux ne suffit pas à les rendre vrais.

(5-8), (5-9)

(page 6)

Les avorteurs ne présentent aucun rapport au Bureau fédéral de la statistique.

La variété qui caractérise les chiffres approximatifs cités relativement au nombre d'avortements criminels au Canada, se retrouve aux États-Unis et au Royaume-Uni. L'analyse des chiffres cités pour le Canada constitue la seule note comique dans l'étude d'un sujet détestable sous tous autres aspects.

Le premier chiffre estimatif fut présenté à votre Comité par le Dr Donald Low; selon lui, il y aurait de 25,000 à 75,000 avortements criminels au Canada, chaque année, mais le docteur a lui-même déclaré, au cours de la séance du 31 octobre, qu'on ne peut guère se fier à ces chiffres.

Vint ensuite la *Humanist Fellowship of Montreal Inc.* avec un chiffre estimatif de 100,000, mais elle n'a dévoilé aucune source d'information. La *Unitarian Church* (Église unitarienne) de Vancouver a déclaré qu'il y a au moins 100,000 avortements criminels au Canada chaque année. L'*Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws* a déclaré que les avortements pourraient atteindre le nombre de 300,000 par an, tandis que le Conseil national des femmes du Canada a jugé ce chiffre modéré. C'est la *Canadian Abortion Law Reform Association* qui jusqu'à maintenant détient le record; elle place ce chiffre entre 100,000 et 500,000.

Ces chiffres exagérés, avancés sans preuve et répétés par la presse, fait paraître la technique de propagande mensongère du régime d'Hitler un vrai jeu d'enfant.

Selon le Bureau fédéral de la statistique, il y a au Canada moins de 4,000,000 de femmes en âge d'avoir des enfants, c'est-à-dire entre 15 et 45 ans.

Un nombre de 500,000 avortements criminels par an représenterait $\frac{1}{8}$ d'avortement criminel par an, par Canadienne en âge de concevoir. Autrement dit, au cours des 30 ans que dure sa période de fertilité, chaque Canadienne devrait avoir à peu près *quatre avortements criminels.* Si seule la moitié des femmes se sont fait avorter, chacune d'entre elles devrait l'avoir fait plus de sept fois; s'il n'y en a qu'un quart dans ce cas, le nombre d'avortements par femme serait de près de 15.

(page 7)

Si nous acceptions le chiffre un peu moins extravagant de 100,000 avortements criminels par an, nous aurions un avortement criminel par Canadienne au cours de la période de sa vie où elle est capable de concevoir. Un avortement *criminel* non pas un simple avortement provoqué. Si seulement la moitié des femmes avait eu recours à l'avortement criminel, chacune d'entre elles en aurait eu deux; s'il n'y en avait que la quart, chacune aurait subi quatre avortements. Peut-on vraiment croire que cela soit vrai?

Les seuls chiffres officiels que nous ayons vus, ont été donnés par John Hackett de Downsview qui a cité le total de décès à la suite d'avortements illégaux relevé par le Bureau fédéral de la statistique: neuf au cours de 1966 et des deux années précédentes. De plus, Dr Douglas Cannell a déclaré, le 31 octobre, lors de la déposition du mémoire de l'Association médicale du Canada que le nombre de décès à la suite d'avortement criminel, en Ontario, est tombé à ZÉRO l'année dernière.

---

10) «Une femme ne devrait pas être obligée de porter un enfant provenant d'un viol ou d'un inceste»

Ces cas horrifient toute personne décente. On peut présenter comme argument que le fœtus est présent dans le sein de la mère sans qu'il y ait eu consentement de sa part. Cependant, lorsque le viol ou l'inceste est suivi de grossesse, l'avortement est loin d'être le seul problème qui se pose.

Il est facile de prétendre qu'il y a eu viol et il est souvent difficile de le prouver. Si l'on accepte le viol comme l'un des motifs d'avortement légal, on peut s'attendre à une forte augmentation du nombre d'accusations de viol, risquant de causer des injustices graves en cas de fausse accusation.

(7-1)

S'il faut qu'il y ait une condamnation, le procès peut durer six mois peut-être même neuf ou plus; qu'en résultera-t-il?

S'il n'est pas nécessaire que l'accusation entraîne une condamnation, toute femme désirant se faire avorter n'aura qu'à crier au viol, tournant ainsi la loi en ridicule.

Ces cas sont invariablement cités dans le but d'éveiller de profonds sentiments de pitié chez le public, sentiment qui sont ensuite

exploités pour appuyer l'adoption de mesures législatives plus tolérantes à l'égard de l'avortement.

(page 8)

La viol et l'inceste sont des cas extrêmes et rares qui méritent une attention toute spéciale et doivent faire l'objet d'études plus poussées, mais, jusqu'à présent, aucune proposition ne semble résoudre le problème sans soulever de nouvelles difficultés. Par exemple, dans bien des cas l'avortement peut nuire à la santé physique et morale de la mère plus que la grossesse menée jusqu'à terme.

(page 9)

RAISONS INVOQUÉES EN FAVEUR DE L'AVORTEMENT ET DE LA RÉFORME DE LA LOI—LE POUR ET LE CONTRE

1) *Pour sauver la vie de la mère.*

Cela est déjà permis par la loi.

2) *Pour protéger la santé de la mère.*

Il semble que la médecine moderne fasse rapidement disparaître la nécessité d'avoir recours à l'avortement thérapeutique pour cause de maladie.

(9-1),(9-2)

D'autre part, l'avortement peut avoir chez la femme des répercussions graves, tant physiques que psychiques.

(9-3)

La nécessité d'avoir recours à l'avortement thérapeutique pour cause de dérangement psychique semble pour le moins douteuse. Il semble que les psychiatres eux-mêmes n'arrivent pas à s'entendre sur cette question et qu'il n'existe actuellement aucun critère sûr.

(9-4),(9-5)

Il semble que bien des recherches seront nécessaires pour découvrir les séquelles à long terme d'un avortement, séquelles qui peuvent ne se dévoiler que plus tard. Quelles sont les répercussions d'un avortement chez la femme, médicales et psychiques; en quoi l'avortement affecte-t-il les rapports avec le mari, les enfants, les autres hommes et la société en général? Quel pourcentage des femmes qui sont dans les maisons de santé ont subi des avortements? L'avortement est-il un facteur important dans la détérioration des liens du mariage et le divorce?

(9-6)

Comment peut-il être possible de rédiger une bonne loi, dès maintenant, dans laquelle apparaîtrait une expression aussi vague que «santé mentale»?

3) *Pour prévenir la naissance d'enfants anormaux*

Qu'entend-on par difformité? Qu'est-ce qu'un enfant anormal? Quelle est la limite de tolérance? Qui va établir les normes sur lesquelles se fonderont les décisions? Quels sont les risques de tuer un enfant normal? Ou cela est-il sans importance? (9-7)

La science médicale n'est pas suffisamment avancée pour que l'on puisse prévoir 100 p. 100 des anormalités avec exactitude.

Bon nombre d'enfants mal conformés ou anormaux atteignent l'âge adulte et mène une vie utile et heureuse. Leur handicap peut leur être un défi. Bien des parents aiment et chérissent leurs enfants en dépit des défauts physiques qu'ils peuvent avoir. Ce sont là des exemples frappants d'amour exempt de tout égoïsme.

(page 10)

La charité envers le faible et le malheureux est la plus belle tradition de notre civilisation. L'avortement ne constitue pas une solution, non plus que l'infanticide, que bien des gens considèrent comme le prolongement logique de la tolérance envers l'avortement.

Il est certain que l'avortement pour des raisons d'eugénisme ouvre la porte à toutes sortes de philosophies étrangères à notre civilisation qui horrifieraient ceux qui, à l'heure actuelle, s'appuient sur cet argument pour demander la réforme de nos lois. Bien des gens ne se rendent pas compte qu'il n'existe pas de limite logique à l'affaiblissement et à l'abandon du principe du respect de la vie humaine.

(10-1)

La pureté de la race, les théories racistes, l'efficacité humaine, «le génie humain», la réglementation de la reproduction par les gouvernements, la mise en pratique de toutes ces théories a déjà été préconisée; elles ont toutes été essayées dans le passé.

(10-2)

---

4) *Pour empêcher qu'un enfant qui n'est pas désiré ne soit mis au monde.*

Non désiré par qui? Quand? Avant la conception? Au début de la grossesse? A la naissance? Lorsque l'enfant est déposé sain et sauf dans les bras de sa mère?

Une femme dans un état de profonde angoisse peut-elle vraiment prendre une telle décision (d'avoir recours à l'avortement), décision si absolument finale et irrévocable?

Les remords qui la hanteront plus tard ne seront-ils pas pires que son angoisse actuelle? Souvent, la mère se déclare heureuse, plus tard, qu'on lui ait refusé l'avortement.

(10-3)

Les lois de la nature semblent parfois pénibles mais elles forcent chacun d'entre nous à accepter la responsabilité de ses actions. Si nous rendons la loi plus tolérante, n'encouragerons-nous pas le rejet des responsabilités?

---

5) *Pour réduire le nombre d'avortements illégaux.*

On prétend que c'est là une des raisons les plus importantes de rendre la loi moins sévère.

Si nous ne considérons que le point de vue de la loi, il semble que ce serait établir un dangereux précédent que d'adoucir la loi pour que ceux qui la violent n'aient plus à s'inquiéter.

L'expérience des autres pays nous prouve d'ailleurs qu'on n'obtient pas ce résultat. C'est plutôt le contraire qui arrive, à moins qu'il ne reste plus aucune disposition à violer.

(page 11)

Plus les motifs d'avortement légal sont nombreux, plus il devient socialement acceptable. De telles lois favorisent l'augmentation du nombre total d'avortements sans réduire le nombre des avortements illégaux. Nous croyons que ce serait faire montre d'un bien mauvais sens des responsabilités que de permettre que l'avortement devienne une deuxième ligne de défense lorsque les moyens anticonceptionnels échouent ou sont négligés.

(11-1), (11-2), (11-3)

---

6) *Pour épargner aux médecins la crainte des poursuites judiciaires.*

Sans la crainte des poursuites judiciaires, la loi n'a presque plus de raison d'être. Les médecins n'ont pas plus que quiconque le droit de violer la loi.

Nous admettons cependant qu'il conviendrait de mieux définir l'esprit de la loi.

Les médecins seront toujours harcelés de demandes d'avortement pour des motifs non autorisés par la loi à moins que toutes restrictions ne soient supprimées.

---

7) *Pour épargner à la mère des difficultés économiques, un sentiment de honte ou tout dérangement de sa vie sociale ou professionnelle.*

Il conviendrait de s'efforcer de supprimer les conditions qui sont à l'origine des demandes d'avortement et non de détruire des vies humaines pour de tels motifs.

Comment jugera-t-on les difficultés économiques? Quelle est la valeur en dollars d'une vie humaine? En quoi consiste la misère? Certaines personnes se contentent de peu, d'autres ne sont jamais satisfaites. Qui donc peut en juger? La honte personnelle, le confort ou la commodité peuvent-ils être placés dans la même balance que la vie humaine?

(11-4)

Un médecin n'a aucune compétence spéciale pour juger de ces questions. Les remords qui hanteront la femme qui subit un avortement pour de tels motifs peuvent être bien pires que l'angoisse causée par la grossesse, même si on ne tient pas compte des risques que comporte l'avortement.

(page 12)

CONCLUSIONS

Ce n'est pas seulement l'esprit de la loi qui importe, mais aussi ses conséquences pratiques.

Les gens qui aimeraient rendre la loi plus tolérante quant aux motifs d'avortement, sont sincèrement touchés par les souffrances et la misère du grand nombre de malheureuses femmes qui se refusent à porter le bébé qu'elles ont conçu. Nous partageons cette sollicitude mais nous ne sommes pas d'accord avec eux quant aux solutions qu'ils proposent.

L'avortement semble être la négation de la nature même de la femme; il va à l'encontre de ses instincts naturels et ne va jamais sans risques pour sa santé physique et mentale. La femme qui désire se faire avorter est souvent déjà la victime de quelque autre problème auquel l'avortement n'apportera aucune solution.

(12-1)

Considérations morales et éthiques

Même si on ne tient nul compte de la foi religieuse ou de l'absence de foi, la plupart des Canadiens modèlent leur vie en fonction de principes moraux et éthiques et la grande majorité d'entre eux estiment que la destruction d'une innocente vie humaine constitue un crime grave contre la société.

Toute diminution du respect de la vie humaine aura de profondes répercussions sur notre personnalité nationale et sur les fondations morales de notre société canadienne. Toute multiplication des motifs d'avortement légal établira, en fait, quelque nouvelle norme vague de morale en remplacement du principe du respect absolu de la vie humaine.

(12-2)

Considérations médicales et psychiatriques

La loi actuelle permet l'avortement lorsqu'un examen médical révèle que la grossesse met gravement en danger la vie de la mère.

Au point où en est la science, les symptômes psychiatriques invoqués pour excuser l'avortement semblent être top vagues et manquer de critères sûrs. Aucune loi fondée sur des opinions si contradictoires ne peut être bonne.

(12-3), (12-4), (12-5)

Nous nous opposons violemment à l'avortement pour motifs eugénésiques. Il n'existe aucune norme acceptable sur laquelle se fonder pour décider qui doit vivre et qui doit mourir. D'autre part, le gouvernement et la société devraient s'efforcer d'aider par tous

les moyens les parents de tout enfant né anormal ainsi que l'enfant lui-même. Cette façon d'aborder le problème est beaucoup plus noble et beaucoup plus humaine.

(page 13)

Considérations socio-économiques

En vertu des normes acceptées actuellement, le bien-être social et économique d'une personne n'a pas la préséance sur le droit de vivre d'une autre.

L'avortement n'est ni la meilleure ni la seule solution aux problèmes socio-économiques et nous nous opposons fortement à ce qu'ils soient adoptés comme motifs d'avortement légal.

Ce type de motifs d'avortement nous paraît être le dernier pas vers l'avortement sur demande.

Considérations juridiques

Le «Premier rapport» du Comité permanent de la santé et du bien-être social (pour la période allant du 29 juin au 19 décembre 1967) attire l'attention sur certains points équivoques et contradictoires de la loi qui devraient être éclaircis. Ces recommandations correspondent dans leurs grandes lignes aux principes énoncés dans le présent mémoire et nous ne pouvons que leur faire bon accueil.

Cependant, les recommandations concernant l'avortement lorsque la grossesse met la santé de la mère en danger, pourraient résulter en un relâchement considérable de la loi. Elles semblent établir une nouvelle norme selon laquelle la santé d'une personne devient plus importante que la vie d'une autre; autrement dit, elles affirment implicitement que le fœtus n'a pas de vie humaine et que, par conséquent, il ne jouit pas des mêmes droits. Le *Right to Life Committee* ne peut accepter ni l'un ni l'autre de ces principes.

Le sens du mot «santé» est si vague que les nouvelles dispositions pourraient prendre n'importe quelle interprétation. Si nous y ajoutons la santé mentale et psychique, on pourrait les interpréter, *en pratique*, comme le droit de se faire avorter sur demande.

(13-1), (13-2)

(page 14)

Nous nous rendons compte que la façon dont la loi sera respectée dans l'avenir, dépend, dans une très grande mesure, des normes de l'éthique professionnelle des médecins. Nous craignons fort que ces normes ne soient menacées par le harcèlement auquel seront soumis les médecins de la part des personnes qui désirent se faire avorter pour des motifs qui ne répondent pas à l'esprit de la loi mais qui se justifient par l'interprétation que l'on peut en faire.

(14-1)

Est-il juste que nous demandions aux médecins d'être à la fois juges, jury et exécuteurs? (14-2)

Considérations d'ordre général

Vu l'absence presque totale de données statistiques sûres concernant l'avortement, nous appuyons l'idée que tous les hôpitaux et tous les centres médicaux reconnus soient requis de rapporter tous les avortements effectués aux termes de la nouvelle loi à quelque service du gouvernement fédéral.

Vu l'absence de témoignage probant, nous croyons que tout relâchement de la loi, à l'heure actuelle, reviendrait à céder à la pression exercée par une minorité très bruyante qui ne se rend pas compte de toutes les répercussions qu'aurait l'adoption de ses propositions.

(14-3)

Nous affirmons que l'avortement volontaire est mauvais en tous points et ne constitue pas une solution aux problèmes qui sont à l'origine des demandes d'avortement.

Enfin, nous n'arrivons pas à comprendre le pourquoi de la hâte à modifier la loi.

Le Comité de la santé et du bien-être social admet dans son rapport que nous manquons de preuves positives et qu'il nous faudrait étudier la question bien plus longuement, y compris l'expérience des autres pays en ce domaine. Comment, alors, peut-on justifier la proposition de légaliser l'avortement pour raisons de santé?

Il ne s'agit pas là d'un changement mineur; il s'agit d'un principe vital que l'on s'apprête à reconnaître tout en admettant qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour l'appuyer.

Un bon nombre de personnes estiment que la décision du gouvernement et du ministre de la Justice d'introduire à la hâte des modifications à la loi concernant l'avortement, constitue une violation au droit de la population à faire connaître son opinion avant qu'une nouvelle loi ne soit présentée et un refus de reconnaître ce droit.

(page 15)

La décision du Comité de la santé et du bien-être social de déposer un rapport intérimaire sans avoir entendu tous les groupes inscrits au programme du Comité est considérée comme un acte de dédain pour les opinions de ces groupes.

(15-1)

Pourquoi n'a-t-on pas proposé que cette question soit étudiée à fond? En quoi une telle hâte peut-elle être salutaire? Pourra-t-on faire respecter les nouvelles mesures législatives mieux que celles qui sont en vigueur actuellement?

Nous n'avons vu aucune déclaration officielle énonçant les problèmes que doivent résoudre le Bill C-122 (Avortement) et le Bill C-156 (Interruption de la grossesse). Il est pourtant essentiel que chacun de ces problèmes soit énoncé publiquement afin qu'il soit possible de faire l'appréciation nécessaire de l'efficacité probable de solutions offertes.

Les propositions qui sont proposées sont-elles conformes à la Déclaration des droits de l'homme qui fut adoptée par l'assemblée plénière des Nations Unies, en 1959, et dont le Canada fut l'un des pays signataires? La Déclaration stipule: «Du fait de son immaturité physique et mentale l'enfant a besoin de sauvegardes et de soins spéciaux y compris une protection appropriée de la loi *avant* aussi bien qu'après la naissance».

(page 16)

APPENDICE: Références et citations
PAGE ET N°

2-1 Karl Barth, éminent théologien protestant.
Dogmatique de l'église
«Quiconque détruit une vie à son stade germinatif tue un homme et se permet la chose monstrueuse de décider de la vie et de la mort de son semblable».

2-2 Dietrich Bonhœffer, éminent théologien luthérien, (exécuté par les nazis)
Éthique
«La destruction de l'embryon dans la matrice de la mère est une violation du droit de vivre. De se demander si nous avons vraiment affaire à un être déjà humain, ne fait qu'embrouiller la situation.»

2-3 Dr D. A. Schneiser, professeur adjoint de droit, Saskatoon.
Extrait de l'*Hamilton Spectator*, 8 décembre 1967, au sujet de la Conférence des droits de l'Homme de la Saskatchewan.
Dr Schneiser a déclaré que le droit de vivre est le droit le plus fondamental: «Je tremble à l'idée des effets d'une telle loi (avortement) sur nos façons de voir—par progression logique nous devrions bientôt tuer nos vieillards, nos infirmes, nos malades, nos estropiés, nos chômeurs, nos non-conformistes.»

2-4 Richard A. McCormick, S. J.
École de théologie de Bellarmine
«Tout manque de respect envers une seule vie, fut-elle adulte ou intratérine, est une attaque contre nous tous en principe.»

2-5 Dr Ian Donald, R.C.O.G., Université de Glasgow, (Royal College of Gynecology)
Professeur royal de gynécologie.
«Nous craignons les conséquences à long terme de ce type de législation qui, en avilissant la vie, ne peut que mener à un relâchement progressif des normes éthiques. Si l'avortement est accepté comme un moyen de sortir des difficultés sociales, nos services sociaux seront découragés plutôt qu'aidés.»

2-6 Dr Carl H. Jonas, psychiatre
Professeur adjoint technique de psychiatrie
Centre médical de l'Université de Californie

(page 17)

«L'un des rôles du groupe social est d'établir des normes et de fournir les mesures et l'appui qui permettront à chacun des membres de vivre selon les normes du groupe. Si le groupe faillit à ce devoir, il devient, dans la mesure où il a failli, une société inférieure.»

3-1 Dr Edward L. Kessel, PhD (Calif.)
Professeur et président du département de biologie,
Université de Californie.
Au sujet de la croyance qu'un enfant n'est qu'une forme inférieure de vie animale jusqu'au moment de la naissance:
«En tant que biologiste, je ne puis accepter cette façon de voir—l'ovule fécondé, ou zygote pour employer le terme technique, doit être considéré comme un enfant, même lorsque son organisme n'en est encore qu'au stade le plus simple, car il possède tous les gènes humains, ceux que possède un être humain même à l'âge adulte.
Donc, la destruction d'un enfant à tout stade de son développement, de la conception à la naissance, revient à détruire une vie humaine».

3-2 *Maternity Center Association* (Association des centres d'accouchement) N.Y.
Brochure: *How does you baby grow?* (comment votre bébé se développe-t-il?)«La vie d'un bébé commence au moment où le spermatozoïde s'unit à l'ovule.
Votre bébé sera-t-il un garçon ou une fille? A qui ressemblera-t-il? A quel groupe sanguin appartiendra-t-il? . . .
Tous ses caractères héréditaires sont à jamais fixés dès que ces deux cellules s'unissent.»

3-3 *Committee on Maternal and Child Care* (Comité des soins à la mère et l'enfant), Association médicale de Californie.
«. . . votre bébé vit et se développe à partir du moment où il est conçu».

3-4 Mme Charlotte D. Lefcoe
Reportage au sujet d'un mémoire présenté au Comité de la santé et du bien-être social.

Parlant du fœtus (comparez avec les citations précédentes 1, 2 et 3) «Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une vie. Je crois qu'il s'agit d'une masse de protoplasme.»

4-1 *Women's Liberation Group* (Groupe de l'affranchissement de la femme)
Rapport d'un mémoire présenté au Comité de la santé et du bien-être social.

L'opposition de la part de bien des gens aux réformes des mesures législatives concernant l'avortement «est en fait une opposition à l'idée que la femme devrait jouir de la même liberté sexuelle que l'homme.» (comparez avec la citation 4-2 ci-dessous).

(page 18)

4-2 Dr Carl Jonas (voir 2-6)
«... il existe une très grande uniformité d'évidence et d'opinion que l'un des caractères innés de la femme est de donner, entretenir et sauvegarder la vie. Anatomiquement, Physiologiquement et émotionnellement, elle est la seule à posséder ce caractère. C'est là son plus grand titre de gloire. Dans ce domaine, elle seule peut exceller.»

«L'avortement est une sérieuse menace à ce fond féminin, il lui est un manquement irréversible, quelles que soient ses habitudes sociales ou les conditions défavorables de son milieu.»

4-3 Directeur médical,
Conseil sanitaire d'Oslo, Norvège.
Rapport

«Nous cherchons à obtenir de l'aide dans le domaine des soins psychologiques et psychiatriques car on a découvert que certaines de ces femmes (désirant se faire avorter) changent d'idée après avoir reçu des soins appropriés et reviennent sur leur décision d'avoir recours à des manœuvres abortives.»

4-4 Mme Alice Rossi, chargée de recherche associée, Université de Chicago
Committee on Human Development (Comité du développement de l'homme)
Remarque au sujet d'une étude des mentalités du N.O.R.C. (1966)

«Toute idée d'avortement comme ultime moyen de régulariser les naissances est carrément rejetée par la majorité des Américains adultes.»

5-1 *Humanist Fellowship of Montreal Inc.*
Rapport d'un mémoire présenté au Comité de la santé et du bien-être social.

«L'avortement devrait être autorisé lorsque l'acte n'a pas pour but la procréation et qu'une grossesse non désirée en résulte. Le refus de permettre l'avortement dans ces circonstances constitue, de l'avis des humanistes, une violation du droit de la femme de décider de ce qu'elle veut faire de son corps.»

5-2 «L'avortement a bouleversé la Roumanie»
Service des informations de Southam.

«Un an après avoir imposé des restrictions rigoureuses à sa Loi de l'avortement libre, la Roumanie connaît une importante explosion démographique...
Le taux de la natalité, en Roumanie, qui s'élevait à 25.6 par mille avant l'adoption de la loi de 1957, est tombé à 14.3, taux le plus bas d'Europe après celui de la Hongrie.

(page 19)

Le ministère de la Santé et du Bien-être social commença à s'inquiéter de la santé des femmes qui s'étaient faites avorter (certaines jusqu'à 14 fois) et des signes d'instabilité croissante des familles ...

Mais ce n'est que lorsque le gouvernement s'est rendu compte sur le tard des conséquences qu'allait avoir le faible taux de natalité sur l'effectif ouvrier de la génération suivante qu'il a pris des mesures pour remédier à la situation.»

5-3 Karoly Jobaggy (écrivain communiste)
Ele es Irodalom. Publication, février 1964.
«Je n'aurais jamais cru que, à peine huit ans plus tard (après la législation à peu près générale de l'avortement) nous envisagerions cette liberté avec doute, luttant contre la possibilité monstrueuse de voir notre nation s'éteindre—Le fait est que la nation hongroise va en s'affaiblissant».

5-4 Reportage du *Globe and Mail*,
Mémoire présenté au Comité de la santé et du bien-être social par l'Association médicale du Canada.
«J'aimerais mieux empêcher la conception que mettre fin à la grossesse» a déclaré le docteur Douglas Cannel, gynécologue de Toronto parlant de son aversion pour l'avortement en général et des risques de complications.

5-5 En parcourant les journaux des États-Unis, on a pu relever les statistiques suivantes sur les avortements illégaux:
D'abord, entre 200,000 et 1,200,000.
Chiffre augmenté plus tard à 1,500,000.
Augmenté plus récemment à 2,000,000.
Les démographes professionnels ont jeté le discrédit sur chacun d'entre nous.
On a cité le chiffre de 10,000 comme représentant le nombre de décès an-

nuels à la suite d'avortements illégaux. Or, le Dr Christopher Tietze, statisticien auprès du Conseil démographique, fait remarquer que 247 cas seulement ont été rapportés; lui-même placerait le total à environ 500.

5-6 Norman St. John-Stevas, député, Royaume-Uni. Article.

«Les débats du parlement britannique illustrent ce qui arrive lorsqu'on se hâte de passer à la législation sans avoir suffisamment étudier les faits et discuté les résolutions. Il devint évident après que le bill concernant l'avortement eut été déposé, que personne ne possédait de renseignements sûrs au sujet de la fréquence des avortements illégaux et que les statistiques que nous possédions sur les avortements légaux étaient-elles aussi insuffisantes.»

(page 20)

Parlant des chiffres approximatifs qui furent cités concernant le nombre d'avortements illégaux par an, au Royaume-Uni, entre 50,000 et 100,000, il dit: «On a découvert que ces chiffres n'étaient rien de plus que des conjectures.»

5-7 Dr. C. B. Goodhart *Eugenics Review.* (Revue d'eugénisme) Royaume-Uni, janvier 1964.

Il a déclaré que le nombre d'avortements illégaux en Grande-Bretagne «est plus vraisemblablement de 10,000 par an».

5-8 Norman St. John-Stevas, député (voir 5-6) Parlant de la Conférence sur l'Avortement, tenue à Washington en 1967, sous l'égide de la Dotation Kennedy et de l'École de théologie d'Harvard.

«Je fus frappé par la similitude de la situation là-bas.

La conférence a révélé que le nombre de 1,000,000 d'avortements illégaux par an, aux États-Unis, est purement imaginatif. D'autres chiffres ont été cités, variant jusqu'à un minimum de 200,000; mais on ne peut vraiment se fier à aucun d'entre eux.»

5-9 Question posée au cours d'une séance publique du *Right to Life Committee* tenue à Hamilton en décembre 1967

«Si le coût d'un avortement est d'environ $300, y compris les frais d'opération et d'hospitalisation et si nous avons 100,000 cas d'avortement par an, au Canada, il en coûterait $30,000,000, aux contribuables sous un régime de frais médicaux gratuits. Quelqu'un a-t-il tenue compte de cet aspect du problème?

Réponse—Dr. G. J. Quigley: «Je pense que ces chiffres sont exagérés». La question et la réponse illustrent combien nos connaissances des statistiques et des coûts sont minimes.

7-1 NOTA: Le bill proposé au Royaume-Uni interdit l'avortement après 28 semaines à moins qu'il ne soit essentiel pour sauver la vie de la mère.

Le bill britannique ne fait pas mention de façon précise des cas de viol à cause des aspects juridiques et pratiques de l'établissement de la preuve et de la compétence du médecin à passer jugement en la matière.

(page 21)

9-1 *Greenhill,* 1951

«L'avortement thérapeutique est rarement conseillé et la thérapeutique médicale a fait tant de progrès que cette mesure ne peut se justifier que dans de rares cas.»

9-2 Dr. R. J. Heffman. 1951. Discours prononcé lors du Congrès du Collège des chirurgiens d'Amérique (*American College of Surgeons*).

«. . . quiconque a recours à l'avortement thérapeutique est soit ignorant des méthodes médicales modernes de traiter les complications pendant la grossesse, soit peu disposé à prendre le temps de les utiliser»

9-3 *Eastman,* 1966

«Certainement, même lorsqu'on opère (avortement) des femmes en bonne santé et ayant une constitution normale, les cas de décès et de complications sont fort nombreux.»

9-4 Norman St. John-Stevas, député (voir 5-6)

«Un autre aspect important qui fut révélé lors de la Conférence de Washington, c'est l'attitude vague adopté par les psychiatres présents. . . Pas un d'entre eux n'a pu fournir des critères objectifs satisfaisants, (concernant l'avortement pour des raisons de santé mentale) et. à la fin, ils ont appelé à l'aide la théorie du «pressentiment». Quand il est question de vie et de mort, cela n'est vraiment pas suffisant.»

9-5 Dr Wendell W. Watters, professeur adjoint de psychiatrie, Université McMaster.

Lors de la séance publique tenue à Hamilton, le 10 décembre 1967.

«Il y a à présent absence totale de critères solides sur lesquels fonder des décisions» (concernant la nécessité d'autoriser l'avortement pour des raisons de psychiatrie.)

«Nous devons passer de nouveau en revue tout ce qui a été dit à ce sujet avant de modifier la loi; de plus, on ne devrait pas s'attendre que la profession médicale se charge de décider seule quand il est excusable de mettre fin à la grossesse et quand il ne l'est pas.»

9-6 Dr Carl H. Jones (voir 2-6)

«Du point de vue de la psychiatrie, l'avortement peut avoir trois effets néfastes à long terme:

1) Les conséquences sur les rapports de la femme avec son conjoint et avec les hommes en général.

2) Les conséquences sur la personnalité et l'intégrité de la femme elle-même.

(page 22)

3) Les conséquences sur la structure sociale dans laquelle la femme évolue.

C'est à cause de ces atteintes à ses caractères naturels les plus profonds ...qu'elle souffre de remords violents, d'une perte de sa personnalité et d'un complexe de culpabilité inguérissable à la suite d'un avortement.

Ce sont ces changements qui s'opèrent dans sa personnalité qui contribuent si abondamment à modifier ses rapports avec son amant, son mari et tous les hommes en général.»

9-7 Dr Carl H. Jones (voir 2-6)

«Tous les membres de la société ont un intérêt vital dans le régime des valeurs adopté à l'égard de ses membres faibles, âgés, invalides, impuissants et non encore nés.»

10-1 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)

«Vous imaginez-vous qu'on fera plus (pour les mères célibataires), à l'avenir, si l'État accepte l'avortement comme un moyen meilleur marché et plus facile de résoudre le problème?»

10-2 Dr William Schocley,
Professeur de génie, Université Standord, Californie.
Reportage du *Hamilton Spectator*.

Il recommande que la Bourse mette en vente des permis de grossesse. Toutes les filles seraient stérilisées temporairement jusqu'à ce qu'elles présentent un certificat les autorisant à avoir un enfant. Il semble que la seule chose qui compte soit l'efficacité technologique.

10-3 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-6)

«Je pourrais ajouter qu'aucune de nos malades n'est morte après que nous avons refusé de la faire avorter, aucune n'a perdu la raison et aucune ne s'est suicidée.»

11-1 Dr Carl H. Jonas (Voir 2-6)

Citant le cas d'une jeune fille entre treize et vingt ans qui se trouvant enceinte, se confia à ses parents; la jeune fille dit: «Ils étaient si inquiets de ce que les voisins et les amis pourraient dire qu'ils ne pouvaient plus penser à moi. Ils m'ont simplement dit: nous allons devoir nous débarrasser du bébé; il n'y a rien d'autre à faire. Dans le fond, il se moquait bien de ce que cela me faisait.»

11-2 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)

(page 23)

«En autorisant l'avortement, on ne fait qu'augmenter la pression exercée (par les parents) sur cette pauvre fille.»

11-3 *Calderone*, 1958

«Le docteur Kinsey a affirmé que c'est parmi les personnes qui utilisent des procédés ou des produits anticonceptionnels et qui commettent des négligences que l'on trouve le plus grand nombre de cas d'avortement volontaire.»

11-4 Cour suprême du New Jersey Gleitman c. Cosgrove. Mars 1967. Sujet: Anormalités mentales et physiques. Le juge a déclaré:

«Le droit de vivre est inaliénable dans notre société. Bien que nous ressentions de la compassion pour les parents qui se trouvent dans une telle situation, nous croyons fermement que le droit de vivre de leur enfant (non encore né) est celui qui est le plus grand; il évince donc le droit des parents à chercher à éviter les troubles émotifs et financiers.»

11-5 Dr Carl H. Jonas (voir 2-6)

«Nous, en tant que psychiatres, savons que la maturité réelle d'une personne est ... et également comment elle réagit aux privations, aux charges et aux frustrations.»

12-1 *Eastman*, 1966

Selon un éminent démographe japonais, Yoshio Koya, pas moins de 47 p. 100 des femmes qui, au Japon, subissent un avortement provoqué, souffrent de complications postopératoires.»

12-2 Rév. Calvin C. Tucker, pasteur luthérien.
Interfaith Committee for Social Justice (Comité interreligieux de la justice sociale), San Jose, Californie.

«Nous devons à l'être humain qui se développe dans l'utérus le même respect qu'à toute autre forme de vie.

«Les enfants de Dieu ont reçu le commandement formel, dans l'évangile, de nourrir, de soigner, d'aimer et de guérir. Leur participation aux mouvements en faveur de l'avortement rend un son bizarre, négatif.»

(page 24)

12-3 *Ebaugh et Heuser*, 1947
«...il y a très peu de psychiatres, pour ne pas dire aucun, qui jugeraient l'avortement thérapeutique recommandable dans le cas des malades ayant des réactions neuropsychologiques.»

12-4 Eastman, 1966
«Sim, Psychiatre anglais, va jusqu'à dire qu'il n'y a aucune raison psychiatrique valable de mettre fin à la grossesse.»

12-5 Guttmacher, 1954
«Le dernier symptôme de la névrose est devenu une appréciation par le médecin des facteurs économiques et sociaux ou purement égoïstes qui, à son avis, sont à l'origine de la condition du malade.»

13-1 William H. Jarrett, sociologue.
Débats des projets de réforme de la loi concernant l'avortement; Albany, N.Y.
«L'article qui traite de la santé physique et mentale donne, en fait, à toute femme qui le désire, la possibilité de se faire avorter, si elle a suffisamment d'argent. Sûrement, nous ne sommes pas naïfs au point de prétendre qu'une femme qui désire se faire avorter ne peut pas trouver un médecin qu'elle peut convaincre que la naissance de l'enfant dont elle ne veut pas, va peut-être nuire à sa santé mentale et peut-être même à sa santé physique, surtout si elle a les moyens de s'adresser aux cliniciens. En fait l'expression «préjudiciable à la santé mentale ou physique» s'étend à une gamme si vaste et si mal définie de conditions humaines qu'elle pourrait fort bien s'appliquer à toutes les personnes ici présentes qui ont fait depuis ce matin quelque chose qui risque de nuire à leur santé ou qui le feront avant la fin du jour.»

13-2 Rapport concernant deux hôpitaux de Buffalo, N.Y.:
Le pourcentage total des avortements pratiqués pour des motifs relevant de la psychiatrie a passé de 13 p. 100 en 1943 à 87½ p. 100 en 1963.

14-1 Code international d'éthique médicale.
Association mondiale de la médecine, Londres, 1949.
«Un docteur ne doit jamais perdre de vue l'importance de préserver la vie humaine, du moment de la conception à la mort.»

(Page 25)

14-2 Dr Ian Donald R.C.O.G. (voir 2-5)
«Le public désire-t-il que nous abaissions nos normes? Le public désire-t-il que nous acceptions de jouer le rôle d'avorteur?»

14-3 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)
«Nous ne pouvons nous permettre de sous-estimer les conséquences à long terme d'une telle loi qui ne peut manquer de résulter en une augmentation des demandes d'avortement pour des motifs non médicaux, quelle que soit la volonté de la profession de résister à ce genre de pression.

15-1 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)
«L'avortement est une chose désagréable à discuter et force l'emploi de mot désagréable, mais il semble qu'il y ait certaines personnes qui ne peuvent supporter d'entendre la vérité, pourtant, ces mêmes personnes sont prêtes à conseiller les autres, y compris ceux d'entre nous qui devons faire le travail.»

«Les enfants de Dieu ont reçu le commandement formel, dans l'Evangile, de nourrir, de soigner, d'aimer et de guérir. Leur participation aux mouvements en faveur de l'avortement rend un son bizarre, négatif.»

(page 24)

12-5 Ebaugh et Hauser, 1947
«...Il y a très peu de psychiatres, pour ne pas dire aucun, qui jugeraient l'avortement thérapeutique recommandable dans le cas des malades ayant des réactions neuropsychologiques.»

12-6 Eastman, 1966
«Bien l'psychiatre anglais va jusqu'à dire qu'il n'y a aucune raison psychiatrique valable de mettre fin à la grossesse.»

12-8 Guttmacher, 1964
«Le dernier symptôme de la névrose est devenu une appréciation par le médecin des facteurs économiques et sociaux ou purement égoïstes qui, à son avis, sont à l'origine de la requête du malade.»

12-9 William H. Jarrett, sociologue
Débats des projets de réforme de la loi concernant l'avortement; Albany, N.Y.
«L'article qui traite de la santé physique et mentale donne, en fait, à toute femme qui le désire la possibilité de se faire avorter, si elle a suffisamment d'argent. Sérieusement, nous ne sommes pas naïfs au point de prétendre qu'une femme qui désire se faire avorter ne peut pas trouver un médecin qu'elle peut convaincre que la naissance de l'enfant dont elle ne veut pas, va peut-être nuire à sa santé mentale et peut-être même à sa santé physique, surtout si elle a les moyens de s'adresser aux cliniciens. En fait l'expression «préjudiciable à la santé mentale ou physique» s'étend à une gamme si vaste et si mal définie de conditions humaines qu'elle pourrait fort bien s'appliquer à toutes les personnes ici présentes qui ont fait depuis ce matin quelque chose qui risque de nuire à leur santé ou qui le feront avant la fin du jour.»

13-2 Rapport concernant deux hôpitaux de Buffalo, N.Y.
Le pourcentage total des avortements pratiqués pour des motifs relevant de la psychiatrie a passé de 13 p. 100 en 1948 à 27½ p. 100 en 1963.

14-1 Code international d'éthique médicale
Association mondiale de la médecine, Londres, 1949.
«Un docteur ne doit jamais perdre de vue l'importance de préserver la vie humaine, du moment de la conception à la mort.»

(page 25)

14-2 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)
«Le public désire-t-il que nous changions nos normes? Le public désire-t-il que nous acceptions de jouer le rôle d'avorteur?»

14-3 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)
«Nous ne pouvons nous permettre de sous-estimer les conséquences à long terme d'une telle loi qui ne peut manquer de résulter en une augmentation des demandes d'avortement pour des motifs non médicaux, quelle que soit la volonté de la profession de résister à ce genre de pression.»

15-1 Dr Ian Donald, R.C.O.G. (voir 2-5)
«L'avortement est une chose désagréable à discuter et faire l'emploi de mot désagréable, mais il semble qu'il y ait certaines personnes qui ne peuvent supporter d'entendre la vérité, pourtant, ces mêmes personnes sont prêtes à conseiller les autres, y compris ceux d'entre nous qui devons faire le travail.»

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 16

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

SÉANCE DU MARDI 30 JANVIER 1968

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Rapport de fond des

ALISTAIR FRASER,

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant La Société de London pour la protection des enfants à naître: Le docteur L. L. de Veber, M.D., F.R.C.P.(C), professeur adjoint, départements de pédiatrie et de chimie pathologique à l'Université Western Ontario; et le docteur Jack Walters, M.D., F.R.C.S. (C), FACOG, FACS, professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario, tous deux de London (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
2-7164—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 16

SÉANCE DU MARDI 30 JANVIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant La Société de London pour la protection des enfants à naître: Le docteur L. L. de Veber, M.D., F.R.C.P.(C), professeur adjoint, départements de pédiatrie et de chimie pathologique à l'Université Western Ontario; et le docteur Jack Walters, M.D., F.R.C.S. (C), FACOG, FACS, professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario, tous deux de London (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27764—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

(*Texte*)

MARDI 30 janvier 1968.
(19)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 25 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Matte, Orange, Rock, Stanbury—(16).

Aussi présents: Représentant la Société de London pour la protection des enfants à naître: Le docteur L. L. de Veber, M.D., F.R.C.P.(C), professeur adjoint, départements de pédiatrie et de chimie pathologique à l'Université Western Ontario; et le docteur Jack Walters, M.D., F.R.C.S.(C), FACOG, FACS, professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario, tous deux de London (Ont.).

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente le docteur Walters qui, à son tour, présente le docteur de Veber. Ce dernier fait un exposé préliminaire et, au moyen de diapositives et d'un court film documentaire, il explique quelques-uns des nouveaux procédés en médecine.

Le docteur Walters fait également un exposé et, au moyen de la projection de diapositives et de l'audition de sons enregistrés sur bobine, il illustre sa conviction que le fœtus a de la vie même avant qu'il ne soit viable.

Les docteurs Walters et de Veber sont interrogés.

Il est convenu,—Que le mémoire de la Société de London pour la protection des enfants à naître soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice «HH»*)

Les docteurs Walters et de Veber sont de nouveau interrogés.

Le président les remercie de leur présentation, et à 1 h. 30 de l'après-midi le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 1er février.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[*Traduction*]

Mardi 30 janvier 1968

• 1124

Le président: Mesdames et messieurs, nous avons quorum.

Il n'y a aucune lettre en particulier qui doive être portée à l'attention des membres du Comité.

M. Cowan: Monsieur le président, en ce qui concerne la correspondance, avez-vous une lettre de M. Ed O'Brien de Toronto?

Le président: Oui.

M. Cowan: Je pense que cette lettre est intéressante. Voudriez-vous la lire au Comité, ou peut-être ne lisez-vous pas les lettres de particuliers?

Le président: Je n'ai pas l'habitude de lire des lettres de particuliers. Nous en avons reçues au-delà de 500 et je pense que les verser aux procès-verbaux serait superflu.

M. Cowan: Les 499 autres ne sont pas aussi intéressantes que celle de M. O'Brien pourtant.

M. Stanbury: Peut-être ne sont-elles pas conformes aux opinions de M. Cowan?

Le président: Je pense que c'est là l'interprétation exacte.

M. Cowan: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit.

M. MacDonald (Prince): Qu'il la distribue lui-même.

M. Cowan: Je propose que la lettre de M. O'Brien soit passée aux membres du Comité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Faites-le vous-même.

M. Cowan: Elle n'est pas adressée à moi.

M. MacDonald (Prince): Vous en êtes tout de même au courant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Cowan: J'en suis bien au courant mais je ne l'ai pas lue.

M. MacDonald (Prince): Comme vous avez proposé qu'elle valait la peine d'être lue, je suppose que vous pouvez en obtenir une copie.

Le président: Comment pouvez-vous savoir qu'elle vaut la peine d'être lue si vous ne l'avez pas lue vous-même?

M. Cowan: Je sais ce qu'elle contient, mon ami. Si vous ne voulez pas la distribuer, donnez-m'en une copie et je le ferai moi-même. Est-ce entendu?

Des voix: Accepté.

Le président: C'est parfait. Nous verrons à ce qu'elle soit distribuée de quelque façon.

M. Rock: Monsieur Cowan, ne l'avez-vous pas lue?

M. Cowan: Non, mais elle m'a été lue alors que l'auteur l'avait encore à la main.

Le président: Peut-être que M. Cowan fait indirectement allusion à ce que M. O'Brien mentionne dans une de ses lettres, savoir une réunion à laquelle assistera M. Cowan la semaine prochaine.

M. Cowan: Oh non, cela est du passé.

Le président: S'il n'y a pas d'autres remarques je crois que nous allons passer à nos témoins d'aujourd'hui. Ils représentent la *London Society for the protection of the Unborn*. Le porte-parole officiel du groupe est le Docteur Walters, M.D., F.R.C.S., professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario.

Dr Jack Walters, M.D., F.R.C.S., (Professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario): Monsieur le président, messieurs du Comité, merci beaucoup. Je voudrais présenter le docteur de Veber qui est professeur adjoint, départements de Pédiatrie et de Chimie pathologique de l'Université Western Ontario. Le docteur Tillmann, professeur associé de psychologie, ne peut, malheureusement, pas être ici aujourd'hui à cause de ses autres réunions et engagements pédagogiques.

L'*Association de London* a été établie alors que votre Comité tenait déjà des audiences. Cette association a été formée par des médecins de différentes croyances religieuses, y compris une femme médecin, afin de discuter de certaines modifications proposées à la loi traitant de l'avortement, d'un point de vue purement scientifique. Nous avons continué ces discussions et nos recherches sur le sujet et, je dois le dire, cela nous a poussés à consulter toute la documentation disponible, comme nous ne l'avions jamais encore fait. Nous avons découvert plusieurs domaines propices à des recherches futures et nous avons trouvé plusieurs faits qui ont justifié notre idée de présenter un mémoire, à votre Comité, ayant comme objectif principal d'attirer votre attention sur certains des faits qui, nous le croyons, ont une importance scientifique considérable.

Nous avons tenté de rédiger le mémoire de façon succincte mais aussi de faire ressortir les points sur lesquels nous voulons insister et je pense que le docteur de Veber va débuter en donnant un exposé du mémoire et en formulant ses remarques générales. Je parlerai de la section particulière qui relevait de moi et, en l'absence du docteur Tillman, j'essaierai de répondre aux questions ou de mener les discussions en ce qui concerne l'aspect psychologique du mémoire. Je vous présente le docteur de Veber.

Le Dr L. L. de Veber (Professeur adjoint, départements de Pédiatrie et de Chimie pathologique de l'Université Western Ontario): Merci, Docteur Walters. J'ai tenté d'être bref dans l'introduction mais, comme vous pouvez le constater, elle n'est pas très courte et, après avoir lu les délibérations de votre Comité, je crois qu'elle répète une foule de choses.

Je crois cependant qu'il y a quelques points sur lesquels je voudrais insister dans mon introduction, à ce moment-ci. Par exemple, la question de l'avortement des enfants anormaux. A titre de pédiatre, et en essayant d'évoluer avec la médecine, je trouve que l'idée d'effectuer des avortements dans le but d'enlever des enfants anormaux est plutôt répugnante parce qu'elle constitue une façon négative d'envisager les choses et ne tient pas compte de ce qui peut être fait pour ces enfants, en plus du fait que beaucoup de gens semblent penser que les enfants difformes, d'une façon quelconque, souffrent. C'est une chose plutôt rare. Ces enfants peuvent être plus ou moins intéressants à regarder, mais ils ne souffrent pas. Je pense que ce sont les gens autour d'eux qui souffrent et, par conséquent, effectuer un avortement pour éviter ce genre de souffrances est une chose illogique.

Prenant un exemple particulier, la rougeole bénigne est l'indication la plus commune pour l'avortement d'enfants anormaux. Je crois que la plupart d'entre vous êtes au courant que cette maladie sera éliminée parce qu'on est à développer un vaccin contre cette maladie et que le vaccin sera mis sur marché d'ici quelques années. Mais, même si nous considérons les enfants difformes, je pense que l'idée de l'avortement a bel et bien été réfutée et écartée à la suite d'un article qui a paru dans *Lancet*, cette semaine, et qui donnait l'exemple de 50 enfants qui avaient le syndrome de la rougeole bénigne et qui ont été suivis par un groupe de la Nouvelle-Zélande jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 25 ans. Ce groupe a découvert que 46 de ces enfants, qui supposément étaient des monstruosités, occupaient des emplois, faisaient un travail utile et semblaient très bien ajustés dans la société. Je prends tout simplement cet exemple en particulier pour faire ressortir la façon négative de résoudre les choses que constitue l'avortement d'enfants anormaux.

• 1130

Je suis aussi préoccupé du fait que la ligne est très difficile à tirer entre l'avortement et l'euthanasie. Je sais que la chose n'est acceptée que par très peu de gens et, encore, la thalidomide peut être prise comme exemple d'un cas où l'avortement d'une femme qui avait pris de la thalidomide était bien accepté. Peu de temps après cela, vous vous souviendrez, une femme de Belgique a eu un enfant marqué par la thalidomide et a tué son bébé et le médecin, de même que l'opinion publique, était en faveur de l'affaire. Ce genre de choses m'inquiète. Combien faut-il qu'un enfant ait de bras, de jambes ou de doigts avant qu'il n'ait le droit de survivre?

Une autre chose que je voudrais mentionner, ce sont les avortements faits hors des hôpitaux ou les avortements criminels qui constituent souvent une question sentimentale et au cours desquels des femmes meurent ou demeurent gravement infirmes parce que ces opérations ne sont pas pratiquées dans un hôpital. J'espère qu'à ce moment-ci le Comité s'est rendu à l'évidence qu'un élargissement de la loi va conduire à une augmentation des avortements criminels. Il y a beaucoup de statistiques qui justifient cela et je ne m'attarderai pas à cela, mais si le gouvernement a l'impression qu'il va faire disparaître ce problème d'avortements pratiqués hors des hôpitaux en élargissant les lois, il sera fort déçu si l'on en juge par ce qui s'est fait dans d'autres pays.

De plus, je pense que ce serait rendre très mauvais service à la population de notre pays que de créer un certain climat favorable à l'avortement et dans lequel les femmes commencent à penser que l'avortement est chose facile à obtenir. Elles délaissent peu à peu les contraceptifs et lorsqu'elles vont demander un avortement, elles se rendent compte que c'est chose très difficile à obtenir. Par exemple, des femmes de Suède et du Danemark vont en Pologne et en Hongrie pour se faire avorter après avoir été refusées par le *Royal Medical Board*.

Je pense que nous devrions aussi regarder ce qui se fait dans d'autres pays. Je suis heureux d'apprendre que le présent Comité a fait cela parce que des pays comme la Roumanie et la Tchéchoslovaquie adoptent actuellement des lois très strictes contre l'avortement et même contre les moyens contraceptifs; ces pays tentent d'arrêter les dommages qui se font et de prévenir des complications comme la stérélité du patient dans 20 à 30 p. 100 des cas, et ainsi de suite.

En résumé, lorsque nous considérons les faits médicaux et l'expérience de certains autres pays, le problème de l'avortement hors de l'hôpital ou de l'avortement criminel ne peut pas être résolu par des modifications aux lois régissant l'avortement. La façon juste d'envisager les choses est préventive et, un exemple de cela est en Ontario où il n'y a eu aucune mort attribuée aux avortements criminels pratiqués sur les mères, depuis les deux dernières années, par opposition à un assez grand nombre avant. Nous pouvons présumer que cela est dû à un meilleur usage des contraceptifs et du planning familial et à un meilleur traitement des complications. Que, oui ou non, l'avorteur illégal soit crédité d'une augmentation de qualifications, cela n'est pas de mon domaine, mais je pense que c'est la seule autre explication logique.

Ayant fait ces remarques, je voudrais maintenant m'arrêter sur mes plus fortes convictions sur le sujet et c'est la question de savoir ce qui est avorté, ce qui se passe dans un avortement. A titre de pédiatre, et aussi à titre de médecin qui essaie de protéger les enfants dans le sein de leur mère, je trouve encore une fois très difficile de croire que le fœtus n'est pas un être humain. Vous avez déjà entendu ces arguments et je ne m'y arrêterai pas. J'espère, à l'aide de films et de diapositives, vous donner un aperçu du travail dans lequel je suis engagé et vous faire réaliser que pour nous, qui travaillons avec le fœtus, il s'agit bien d'un être humain. Dire que le fœtus est une partie de la mère et qu'elle a le droit de le détruire, est une chose inacceptable. Pour nous qui travaillons avec le fœtus, c'est une chose totalement inexacte et essayer de décider à quel stade le fœtus est humain plutôt qu'à un autre, cela est tout simplement illogique et non scientifique.

• 1135

Je pense que je vais arrêter là mes remarques et que je vais vous montrer quelques diapositives et une partie d'un film qui illustreront une nouvelle technique en médecine. C'est réellement pourquoi le docteur Walters et moi-même sommes ici, pour essayer de vous démontrer les nouvelles méthodes que la médecine adopte pour prouver, de plus en plus, que le fœtus est un être humain et, pour l'avenir, que toute loi qui sera adoptée devra tenir compte de cela.

Je pense qu'il faudra réduire beaucoup l'éclairage si vous voulez bien voir les diapositives suivantes. Ces diapositives vous donneront un bref aperçu de ce qui se fait pour essayer de sauver certains bébés souffrant du problème Rh et qui sont trop petits pour être sortis du sein de leur mère. Le premier pas dans ce genre de traitement est de prélever du liquide du bébé et de l'analyser; c'est là une partie de mon travail. A partir de cette analyse, si le bébé est trop petit, nous pouvons décider qu'il est trop malade pour continuer encore bien longtemps et trop petit pour être sorti du sein de sa mère.

La prochaine diapositive vous montre un diagramme. Cela n'est pas tiré d'un journal médical mais de la revue *Time*. Pourtant, je crois que c'est un diagramme très valable et il montre rapidement le procédé qui consiste à injecter du sang dans la cavité péritonéale du bébé alors qu'il est encore dans le sein de sa mère. Ce traitement est maintenant pratiqué dans plusieurs centres de l'Amérique du Nord et du monde entier et sauve un certain nombre de bébés Rh.

Je vous montrerai une autre diapositive qui, je l'espère reviendra dans le film. Il s'agit d'une aiguille...

M. Allmand: Pourriez-vous nous dire à quel stade de la grossesse ces diapositives ont été prises?

Le Dr de Veber: Dans ce cas en particulier il s'agit d'une grossesse de 26 semaines. Ce diagramme, bien entendu, est un diagramme non spécifique ou général. La prochaine diapositive montre un bébé, à 26 semaines de grossesse, qui est trop petit pour être sorti du sein de la mère et il a reçu une transfusion de sang, là dans l'utérus. L'aiguille est dans l'abdomen du bébé et la teinture que vous voyez indique que l'aiguille est dans la bonne position et alors, le sang est injecté dans le corps du bébé. Cela peut être répété trois ou quatre fois.

Le bébé dont il est question a 26 semaines, mais je devrais faire remarquer que ce procédé a été utilisé à 18 et 20 semaines, dans des cas rares, ce qui veut dire que même à 20 semaines nous essayons de soigner ces bébés.

Je vais maintenant vous montrer une partie d'un film du même patient pour, encore une fois, essayer de vous montrer ce qui se produit. Voici un électrocardiogramme du bébé pris grâce à un fil qui est inséré dans la cavité péritonéale à la suite de l'insertion d'une aiguille et d'un cathéter. Cela sert à apprécier la condition du bébé au cours de la transfusion. Si le cardiogramme devient inquiétant, on peut alors arrêter la transfusion. Comme je l'ai dit, cette méthode a été utilisée à des stades du tout début alors que des cardiogrammes peuvent être pris. Le docteur Walters vous montrera des études de très jeunes fœtus où, dans certains cas, des enregistrements cardiaques ont été faits.

Voici simplement une image de l'instrument qui sert à enregistrer les résultats. Ici, le docteur est à injecter du sang à travers la paroi abdominale de la mère et dans le bébé qui bouge pendant que se fait la transfusion. C'est là une partie du procédé que d'essayer de suivre les mouvements du bébé. Nous essayons de traiter le bébé comme un patient en tenant la mère sous les sédatifs et en essayant de ne pas trop faire mal au bébé.

Je pense que je vais arrêter le film ici mais je dois vous répéter que je me sers de cela pour donner un exemple de ce qui se fait. Il s'ensuit que nous nous posons des questions sur la période de viabilité du fœtus. Quand j'étudiais la médecine, cette période était de 26 semaines; elle est maintenant de 20 semaines. Il se peut qu'elle soit réduite à 14 semaines et les recherches effectuées nous font espérer de pouvoir garder vivants des foetus très peu développés. Comme je le disais, étant donné le travail que je fais, il m'est difficile de ne pas accepter ces très petits fœtus comme êtres humains et, par conséquent, il me répugne de penser à les détruire tout simplement parce que la mère n'en veut pas. Cela soulève également la question des droits juridiques du fœtus, dont vous avez déjà entendu parler. Le mieux que je puisse faire est de vous citer le docteur Liley, inventeur de la technique intrautérine qui a ouvert à la chirurgie un champ d'action complètement nouveau appelé fœtologie ou embryatrie. Il s'agit d'opérations effectuées sur ces bébés après les avoir sortis de l'utérus; le bébé est replacé dans l'utérus une fois l'opération terminée. Ceci a réellement été fait dans des cas de Rh et j'aimerais demander à ceux qui ne reconnaissent pas le fœtus comme être humain avant sa naissance ce qu'ils pensent du fœtus qui est sorti du sein de sa mère pour subir une opération et est ensuite replacé dans l'utérus. Devient-il inhumain tout simplement parce qu'il est replacé dans le sein? Pour terminer, je vais citer les paroles suivantes du docteur Liley qui dit que ce nouveau domaine qu'est l'embryologie ou l'embryatrie soulève

> d'intéressants problèmes d'ordre médico-juridique...par exemple, le problème du consentement en cas d'intervention sur le fœtus. Quels droits le fœtus a-t-il? La mère peut-elle refuser une intervention qui pourrait sauver le fœtus qu'elle porte, tout simplement parce qu'elle est encore «porteuse de l'enfant»?

Je termine en plaidant pour que, si des mesures quelconques sont adoptées en ce qui concerne l'avortement, ce bébé soit considéré comme être humain vivant ayant tous les droits appartenant à chaque membre de notre société.

Merci.

• 1140

Le président: Merci, docteur de Veber.

Le Dr Walters: Je voudrais parler davantage du travail que fait le docteur de Veber. Comme il l'a dit lui-même, ou comme il a négligé de le dire, il est chargé, pour notre université et pour tout l'ouest de l'Ontario, du contrôle des problèmes de Rh. Son travail concerne donc ces bébés malades alors qu'ils sont encore dans l'utérus. Les hôpitaux de la région se sont organisés de façon à faire venir ces bébés le plus tôt possible afin de les soigner sans délai. Nous faisons ici un travail de formation. Il s'agit d'insister sur le développement de plus en plus précoce des fœtus et sur les traitements qu'il faut leur donner. En réalité, il s'agit d'une nouvelle conception de la pédiatrie et le docteur de Veber est l'un des pionniers de cette nouvelle science. Ces personnes se nomment maintenant pédiatres en traitement intrautérins. Nous avons assisté à deux conférences aux États-Unis où on appelait ainsi ce nouveau groupe de pédiatres qui s'adonnent à l'étude exclusive du fœtus avant sa naissance. L'idée que nous nous faisions anciennement de la pédiatrie... du fœtus avant sa naissance... comprend maintenant ce nouveau domaine.

Comme le disait le docteur de Veber, il s'est produit au cours des dix dernières années un développement phénoménal dans les services, dans l'électronique et même dans les plastiques. En conséquence, on pense bien pouvoir créer un milieu artificiel dans l'ave-

nir qui permettrait au bébé de se développer hors du sein de sa mère. En Californie, on fait présentement des expériences sur de très petits fœtus, afin de faire respirer des bébés nés alors qu'ils étaient encore incapables de respirer d'eux-mêmes. Je crois que nous nous intéresserons beaucoup à l'avenir à ce nouveau développement. Si nous considérons simplement le point de vue recherche ainsi que notre enseignement et notre travail, nous devons nous intéresser également au fœtus alors qu'il se développe dans l'utérus. C'est parce qu'il a été prétendu qu'un tel fœtus est une masse protoplasmique, une masse de gelée, un être humain en puissance et non vivant que nous avons décidé de vous soumettre ce mémoire.

J'ai donné dans le mémoire une liste des six critères qui servent au diagnostic de la vie d'un adulte aussi bien que de celle d'un fœtus. Nous devons nous demander plusieurs fois chaque semaine si le bébé est vivant ou mort, et nous devons avoir recours à ces critères pour essayer de savoir quel traitement donner à l'enfant. Si le bébé est mort, nous agissons d'une certaine façon; s'il n'est pas mort, nous devons alors essayer de soigner la mère et d'assurer la croissance du bébé jusqu'à ce qu'il vive par lui-même en dehors du fœtus. Nous prenons une décision après examen en clinique. Nous vous signalons, au deuxième alinéa du mémoire, qu'il est possible d'entendre le battement du cœur et d'entendre bouger le fœtus vers le quatrième mois. Nous faisons ceci plusieurs fois par jour en nous servant d'un fœtuscope—c'est la même chose qu'un stéthoscope—que l'on place sur l'abdomen de la mère afin d'entendre les battements du cœur du bébé ainsi que ses mouvements. C'est une forme d'examen en clinique que nous montrons aux étudiants en médecine et aux infirmières et nous nous en servons tous les jours pour étudier le fœtus dans l'utérus. Vous avez déjà vu le film d'un électrocardiogramme qui suit les mouvements d'un bébé de 26 semaines, donc qui est à un stade de développement assez avancé.

Je vais vous montrer ici la première diapositive. Vous voyez l'électrocardiogramme d'un bébé de 11 semaines et vous voyez également que le complexe du fœtus porte la mention «f». Le complexe maternel, qui est plus gros, porte la mention «m». Nous faisons ceci quand le stéthoscope ne nous permet pas d'entendre le cœur du fœtus. Si nous croyons que la patiente porte un bébé mort, nous pouvons voir, grâce à l'électrocardiogramme, s'il en est ainsi ou non. Nous avons fait ceci dans le cas de fœtus de 11 semaines seulement et cette technique est valable jusqu'à ce stade pour juger si le fœtus est vivant dans l'utérus.

• 1145

C'est à ce niveau de développement que l'on procède aux avortements thérapeutiques. Il faut que de tels avortements aient lieu avant la fin du troisième mois. Ils restent possibles après le troisième mois, mais c'est alors beaucoup plus compliqué. C'est au troisième mois que l'avortement doit avoir lieu. Lumière, s'il vous plaît.

Dans le cas des fœtus moins développés, nous disposons d'une autre technique que celle de l'électrocardiogramme parce qu'à ce stade peu avancé nous ne pouvons pas mettre un fil directement sur le bébé. Si la chose était possible, nous ferions l'examen d'un fœtus beaucoup moins développé, mais si l'on place une aiguille ou un fil sur un fœtus de moins de 11 semaines en vue d'obtenir un électrocardiogramme, il se trouve que ce fœtus est tellement petit qu'il se peut fort bien que l'aiguille soit placée dans son crâne ou dans son œil. Nous n'essayons donc pas de prendre un électrocardiogramme au moyen d'une aiguille, ou bien nous sommes incapables de le faire à ce niveau de développement moins avancé à cause de l'interférence. Toutefois, nous nous servons d'une autre technique du nom de Doppler. Comme je le décris à la deuxième page du mémoire, cette technique consiste à projeter des ondes sonores à haute fréquence directement vers un objet quelconque qui se meut. Ce peut être aussi bien de l'eau que du sang; dans ce cas-ci, il s'agit de sang. Les ondes sonores émises dans l'application de la méthode Doppler sont modifiées par le mouvement du sang et deviennent audibles. Le Doptone est une technique et un instrument utilisé tous les jours dans les salles d'accouchement au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde. Il sert à capter très tôt les battements du cœur du fœtus, à contrôler le cœur des fœtus jusqu'à la naissance ainsi qu'à d'autres fonctions. J'ai ici un enregistrement—je vous prie de m'excuser—et le premier son est le battement du cœur d'une mère. Il est bien net et vous pouvez entendre le rythme lent et régulier du cœur de la mère, rythme normal d'un adulte, suivi de beaucoup d'interférence parce qu'il faut capter ce son à travers l'abdomen où des muscles se contractent. Vous pouvez toutefois entendre derrière tous ces bruits un battement plutôt rapide. Je fais appel à votre patience. Il nous est facile de l'entendre, mais pas dans une salle aussi vaste; je crains que certains parmi vous ne puissent l'entendre. Le premier bruit est celui de la mère. Vous entendez maintenant le battement du cœur du fœtus.

M. Chatterton: A quel stade de développement?

Le Dr Walters: Ce fœtus a été conçu neuf semaines et cinq jours plus tôt. Nous savons ceci parce que la mère avait un problème de fertilité; elle était suivie avant de devenir enceinte; nous avons étudié la courbe de sa température; nous savons quelle était sa température le jour où elle a conçu et nous savons à quel jour elle a conçu. Cela n'est pour nous qu'une simple mesure de routine dans le traitement des cas d'infécondité et nous savons que ce fœtus est âgé de neuf semaines et cinq jours. Vous entendez là le cœur d'un fœtus à ce stade de développement.

Notre prochain groupe de diapositives nous parvient du docteur Westin de l'hôpital Sabbatsbergs de Stockholm. Elles se trouvent dans votre mémoire. Je regrette que cette diapositive ne soit pas plus grosse mais elle est reproduite dans les mémoires qui se trouvent devant vous.

• 1150

Vous voyez à gauche le poids du bébé en grammes. Tous ces fœtus ont été avortés à l'hôpital Sabbatsbergs à Stockholm, pour divers motifs, avant le troisième mois de gestation. Le fœtus a été immédiatement placé dans une solution en vue de le conserver. Il fut ensuite placé dans un appareil oxygénant qui permettait ainsi au fœtus d'oxygéner son sang. En d'autres termes, on a établi un placenta artificiel et vous voyez ici quels sont les battements du cœur du bébé, quelle est sa pression sanguine, la quantité d'oxygène qu'il a absorbée, la quantité d'acide carbonique produite et, au coin inférieur gauche, vous voyez que le bébé s'efforçait de respirer quand il avait trop d'acide carbonique et quand sa respiration fut stimulée.

Il en est de même chez les adultes. Si, comme adulte, vous retenez votre souffle, vous êtes incapable de vous tuer de cette façon parce que cela produit plus d'acide carbonique et que cet acide carbonique vous force à respirer malgré vous-même. C'est ce qu'a fait ce fœtus.

Ceci est une preuve scientifique et vérifiable à nouveau que le fœtus au stade de développement auquel sont effectués ces avortements en Suède est un être humain vivant. J'espère que ceci vous démontrera le peu de valeur des témoignages antérieurs qui étaient basés sur des données moins scientifiques.

La prochaine diapositive vous fait voir un électrocardiogramme pris sur un de ces fœtus sortis de l'utérus avant le troisième mois. Il indique la pression sanguine constante du bébé, le débit de son sang et le battement de son cœur. Les petits points que vous voyez surgir à la ligne supérieure représentent les battements du cœur. Par conséquent, même si nous sommes incapables de faire ceci en clinique, nous voyons que le fœtus à ce stade de développement a réellement un cœur qui bat, du sang qui circule, une pression sanguine et qu'il est un être vivant.

La diapositive suivante fait voir un fœtus de six semaines. Ce renflement, situé juste au-dessous de la main, est le cœur. C'est le stade de développement atteint par un fœtus de six semaines. C'est ce qui existe lorsque nous apprenons à une patiente dont les menstruations sont deux semaines en retard qu'elle est enceinte. Le fœtus continuera à se développer avant que soit prise la décision de recourir à l'avortement. Vous voyez donc que ce fœtus a un œil, un nez, que ses doigts sont formés, qu'il a un cœur et, un peu caché derrière le cordon ombélical, vous pouvez voir la jambe et les pieds du fœtus. Il a un cerveau et son cœur bat. Son cœur fait circuler le sang en le faisant passer dans le placenta. Par conséquent, ceci est un être vivant.

Certaines personnes ont prétendu que le fœtus à ce stade ressemble à un poisson ou à un porc. Il se peut qu'il en soit ainsi, mais je pense qu'il y en a même parmi nous qui ont le nez long et il se peut que je ressemble un peu à un porc moi-même. On ne peut pas dire qu'il n'est pas humain tout simplement parce qu'il se présente sous cette forme. Sa tête est très grosse en proportion avec le reste du corps, parce que c'est le cerveau qui distingue l'homme et que ceci est la partie de l'organisme qui croît le plus rapidement et qui est la plus développée. Voilà pourquoi c'est la tête qui grossit d'abord et qu'elle est hors de proportion avec le fœtus qui se développe.

• 1155

La prochaine diapositive fait voir un fœtus de 11 semaines. C'est celui dont nous avons pris l'électrocardiogramme et voici quelle est sa grosseur. Vous voyez qu'il a maintenant un membre supérieur et inférieur, que l'oreille est formée ainsi que l'œil et vous pouvez voir en voie de formation le foie, la rate, les intestins et le cœur. On fait encore des avortements sur des fœtus arrivés à ce stade de développement.

Certains témoins nous ont dit qu'il était insensé de croire que des morceaux de pied et de bras étaient sortis par l'utérus au cours des avortements. Ceci est absolument faux. Vous voyez réellement des morceaux du fœtus. Il faut évidemment faire sortir ces morceaux par le col de l'utérus ou cervix au cours de l'avortement. Vous n'avez qu'à poser la question à un obstétricien qui en a l'expérience et il vous l'affirmera certainement.

La prochaine diapositive fait voir un fœtus de 16 à 18 semaines et vous pouvez constater qu'il s'est encore développé.

Certains prétendent que le fœtus dans le ventre de sa mère n'a aucune émotion. L'une des émotions que nous connaissons bien chez l'enfant né se manifeste par un réflexe qui consiste à sucer et nous avons constaté ce réflexe chez un fœtus de 18 semaines hors du sein de sa mère. Il est évident que ce bébé suce son pouce et qu'il a des émotions. Donc ces fœtus ont un cerveau très développé et ils ont des réflexes. Même les petits fœtus que faisait voir le docteur Westin ont des réflexes; ils se meuvent et réagissent à un stimulant.

M. MacDonald (Prince): Ces photos ont-elles été prises à l'extérieur du sein?

Le Dr Walters: Pas celle-ci. Cette photo a été prise au moyen d'un amnioscope; elle a été prise à l'intérieur de l'utérus. La photo précédente entourée de l'enveloppe du chorium a été prise à l'extérieur du sein, mais celle-ci a été prise à l'intérieur au moyen d'une caméra et d'un appareil qui ressemble à un cytoscope. Il s'agit d'un long tube muni d'une lumière que l'on insère dans l'utérus pour prendre des photos, et ce que vous voyez a réellement été photographié dans l'utérus et ce, sans déranger le fœtus. C'était la dernière diapositive. Merci.

Je voudrais terminer en insistant de nouveau sur le fait que nous tenons à sauver les bébés. La science fait des progrès très rapides dans ce domaine. Je sais que les décisions que vous devez prendre sont très difficiles. Nous avons essayé de vous présenter des faits scientifiques afin de vous montrer, de vous prouver ou d'essayer de vous convaincre que le fœtus ou bébé est vivant au stade de développement ou sera effectué l'avortement. Si j'ai réussi à accomplir ceci, j'ai alors accompli ce que je voulais faire. Merci.

Le président: Merci, docteur Walters et docteur de Veber. Nous sommes maintenant à la période des questions. La présidence essaiera de limiter les questions afin de permettre à chacun de s'exprimer. Monsieur Allmand?

M. Allmand: Docteur Walters, la deuxième colonne du tableau que vous nous avez montré parlait d'«Âge en heures» et indiquait les chiffres 1.5, 6.5, 2.0, etc. Cela signifie-t-il l'âge exprimé en heures à partir du moment de la conception?

Le Dr Walters: Non, il s'agit du nombre d'heures écoulées depuis l'avortement du bébé. Il fallait installer l'équipement et ces bébés ont vraiment été ressuscités. Je n'en ai pas fait mention tout à l'heure, mais à leur naissance certains de ces bébés n'avaient aucun signe de vie. C'est la même chose qui se produit lorsque nous recevons un «code 7» dans nos hôpitaux: une personne meurt et est ensuite réanimée grâce à la stimulation de son cœur, par des moyens externes ou par l'électricité, à l'oxygénation réalisée en lui glissant un tube dans la trachée. Comme vous le savez, il y a des gens qui vivent aujourd'hui parce qu'ils ont été ainsi ramenés à la vie. On a pratiqué la chose sur certains des fœtus après l'avortement.

• 1200

M. Allmand: Ma prochaine question s'adresse à vous ou au Dr de Veber. Elle a trait au début de la grossesse. J'ai posé cette question à la dernière réunion parce que j'avais lu un article où l'auteur affirme que la grossesse ne commence pas vraiment avant que le fœtus ne soit implanté dans la paroi de l'utérus. Mais dans un autre article, un médecin disait, à la suite d'une enquête menée parmi les médecins, que nos connaissances médicales nous permettaient plus ou moins de conclure que la grossesse commence dès que l'ovule est fécondé, même si la plupart des physiologistes qui ont répondu au questionnaire sont d'avis que c'est l'implantation de l'ovule fécondé sur la paroi de l'utérus qui détermine le début de la grossesse. C'est un point important à retenir, parce que, sauf erreur, les scientifiques sont à mettre au point des méthodes pour empêcher l'ovule fécondé de s'implanter sur la paroi de l'utérus. Donc, si quelqu'un empêche l'ovule fécondé de s'implanter sur la muqueuse utérine, y a-t-il avortement ou contraception? J'aimerais connaître votre avis là-dessus.

Le Dr Walters: C'est une très bonne question. Et que de sociétés, d'associations, de groupements orientent leurs recherches vers ce mystère. Une femme ne peut être légèrement enceinte. Nous répétons souvent cela aux étudiants ou aux personnes qui craignent d'être stériles. Il n'y a pas de moyen terme: une femme est enceinte ou elle ne l'est pas. L'œuf s'implante, s'il s'agit d'une grossesse établie, mais même avant l'implantation, l'union du spermatozoïde et de l'ovule marque le début de la conception. Et nous considérons que la grossesse commence à ce moment-là. Par exemple, dans le cas de la fille dont nous parlions, nous savons que ce jour-là, le spermatozoïde et l'ovule se sont réunis. Nous connaissons le temps qu'un ovule et qu'un sper-

matozoïde mettent à mourir, et nous savons que l'union se fait généralement dans les trompes. Ils parcourent les trompes en un certain nombre de jours, et s'il y a implantation dans les trompes, alors, évidemment, la grossesse s'ensuit. Ce n'est pas nécessaire qu'il y ait implantation dans l'utérus pour qu'il y ait grossesse. Une théorie veut que la vie apparaisse au moment même de l'union du spermatozoïde et de l'ovule.

Aux premiers stades, nous avons la réunion d'un fœtus et des tissus placentaires qui l'alimentent, mais la séparation ne tarde pas à se faire. C'est ce qui se produit au moment de l'implantation. Donc, au stade de la transition, ce n'est encore qu'une masse vivante de tissus, mais une masse humaine de tissus.

Personne n'a encore répondu à la question de savoir s'il y a contraception ou avortement lorsqu'on prévient l'implantation, et je ne le pourrais certainement pas.

M. Allmand: Si nous acceptons tout ce que vous dites, qu'il y a vie humaine dans ce début d'embryon, pouvez-vous songer à des cas où l'on doit choisir entre deux vies, par exemple, entre celle du fœtus, que l'on dit être doué de vie humaine, et celle de la mère, en tenant compte de la plénitude de vie, pour ainsi dire, de l'un et de l'autre, et où, parfois, compte tenu du stade de développement d'une vie et de celui de l'autre vie, vous seriez moralement justifié de pratiquer l'avortement?

• 1210

Le Dr Walters: C'est peut-être une question de morale, mais plus probablement une question médicale. Je reconnais que tout cela, c'est de l'histoire ancienne. On nous enseignait à la faculté de médecine—il nous fallait l'apprendre pour devenir médecin—qu'on pratiquait l'avortement dans les cas de tuberculose, de troubles des reins, de maladies cardiaques et de diabète. Aujourd'hui, ces motifs justifient rarement l'avortement. Je suppose qu'autrefois, la médecine tolérait la saignée dans certaines conditions, mais peu de gens s'y adonnent aujourd'hui. Ainsi, comme nous vivons dans une ère où la médecine progresse rapidement nous n'avons pas à prendre des décisions de ce genre. Je n'aime pas me citer en exemple, mais au cours de ma carrière je n'ai jamais eu à trancher la question. Les médecins, grâce à la formation qu'ils ont reçue, décèlent ces cas dès le début et les traitent comme il convient, prévenant ainsi le problème au lieu d'en être soudainement saisis. Je crois qu'il faut faire l'éducation des étudiants en médecine, des infirmières, du grand public, et même des comités du genre de celui-ci.

M. Allmand: C'est pourquoi nous convoquons des témoins.

Le président: Monsieur Stanbury, vous êtes le suivant.

M. Stanbury: Monsieur le président, le Dr Walters vient de mentionner un aspect sur lequel je voulais insister: l'éducation. Ses propos nous ont fort bien renseignés et il était peut-être le plus apte à le faire. Les membres du Comité seront intéressés d'apprendre qu'il y a été pour beaucoup dans la mise en ondes d'une émission télévisée à Londres et destinée à tenir les médecins au courant des progrès de la médecine.

Le Dr Walters: J'aimerais rétablir les faits tout de suite: il s'agissait d'un autre médecin, mais de la même université.

M. Stanbury: Je sais que vous y avez collaboré. Votre exposé est celui qui nous a le mieux renseignés. Je crois que nous avons tous appris quelque chose. Cependant, nous ne savons pas encore quelles mesures législatives le Dr Walters et son association recommandent. Peut-être pourrait-il nous dire en quelques mots si la loi actuelle est satisfaisante, ou s'il y aurait lieu de la modifier.

Le Dr Walters: Comme je l'ai dit, nous sommes venus ici pour vous présenter des faits. Nous avons discuté de la loi et je crois qu'il faudrait la modifier. Elle a toujours prêté à confusion. Les médecins se trouvent dans une situation difficile, lorsque quelqu'un veut entamer des poursuites. Je crois que la plupart des médecins et des avocats du Canada le reconnaissent. Comment s'y prendre pour modifier la loi, voilà ce qui déconcerte bon nombre d'entre nous.

Je crois que le projet de loi omnibus, qui a déjà été présenté, s'aventure dans une sphère où l'interprétation deviendra difficile, et se sera tomber de Charybde en Scylla. La «santé», comme la définit l'Organisation mondiale de la Santé ou un étudiant en dernière année de médecine qui doit répondre à une question d'examen, englobe un champ incroyablement

vaste et touche à la fois les secteurs économique, social et émotif. Vous essayez de rédiger un texte de loi qui définira la «vie», mais la «vie», selon moi, peut se définir plus facilement que la «santé». Et l'élargissement de la définition au secteur hygiénique va lui donner presque trop de portée. Encore une fois, il s'agira d'interpréter ce qu'on entend par «santé», ce que nous entendons, à London, ou quelqu'un d'autre, à Ottawa. Des précédents seront établis par les tribunaux ou par des publications. C'est le problème qu'il faudra résoudre si l'on veut définir «santé» et «vie».

• 1210

M. Stanbury: Qui, d'après vous, serait le mieux préparé pour décider si, du point de vue médical, l'avortement est justifiable, le mot «médical» étant pris ici dans son sens le plus large et comprenant la psychiatrie et les autres sciences connexes?

Le Dr Walters: La profession médicale, à mon avis.

M. Stanbury: Il a été proposé ailleurs que les autorités en matière d'hygiène de la province, ou les dirigeants de la profession médicale, devraient établir des normes à ce sujet ou des règles qui régiraient les avortements faits dans les hôpitaux. La décision serait prise par des autorités en la matière est-ce ce que vous désirez?

Le Dr Walters: Vous convenez, j'en suis sûr, que ce n'est pas une situation très limpide. Les membres de la profession médicale ne s'entendent pas tous. Si les délibérations se font entre adeptes d'une même discipline, ou entre des omnipraticiens, les avis sont partagés sur des points purement médicaux. Si la vie de la mère seule pesait dans la balance, il y aurait plus de solidarité.

Dès que vous abordez le domaine hygiénique, vous vous retrouvez dans un champ très vaste. Par conséquent, tenant compte de risques possibles pour la vie de la mère, vous pourriez être capable de constituer des commissions qui énonceraient certains critères d'avortement.

M. Stanbury: Quelle que soit la loi, la loi actuelle aussi bien que celle proposée dans le bill omnibus, croyez-vous qu'il serait souhaitable que des modalités et des règles soient énoncées par les autorités provinciales de la santé, par le conseil des hôpitaux ou par ceux qui ont pour tâche de surveiller les installations sanitaires, plutôt que d'en laisser le soin uniquement au Code criminel?

Le Dr Walters: A l'heure actuelle, comme vous le savez, des comités sont chargés d'étudier ces cas. Ils établissent leurs propres règlements au niveau régional.

Peut-être le Dr de Veber aimerait-il prendre la parole à ce sujet. Je ne suis qu'un maillon du Comité. L'une des questions que notre comité étudiait, c'était la composition des comités: c'était là l'un des points que nous aimerions débattre.

Le Dr de Veber: Encore une fois, puisque, dans mon esprit, le fœtus est un être humain et un individu, je m'inquiéterais de voir son sort entre les mains de personnes qui ne s'occuperaient pas de façon immédiate de soins infirmiers ou d'avortements thérapeutiques. Autrement dit, je crois que tout comité qui doit rendre la décision finale au sujet des avortements thérapeutiques doit être composé, dans la majorité, de médecins qui se livrent à des avortements thérapeutiques. Un tel comité ne risquerait pas d'abuser à l'excès de la loi.

Si la décision devait être rendue par des gens quelque peu détachés des problèmes que présente la mère du bébé, le facteur socio-économique pourrait devenir le grand facteur décisif des avortements thérapeutiques.

M. Stanbury: Je ne veux que préciser le sens de ma question. Je suppose que vous préconisez la formation de comités chargés d'étudier les avortements thérapeutiques, si tant est qu'il y en ait. Ce que je veux savoir, c'est si vous jugez souhaitable que certains règlements généraux énoncés par les autorités provinciales de la santé ou par chaque hôpital régissent le problème. Le cas échéant, il serait peut-être plus logique que les autorités provinciales en matière d'hygiène qui sont responsables des hôpitaux établissent des règles générales sur la façon de procéder dans les cas d'avortements dans ces hôpitaux.

Le Dr Walters: Je crois que notre constitution indique clairement que l'hygiène relève des provinces, et les particularités de la surveillance en matière d'hygiène tombent en général dans ce domaine.

A l'échelon provincial et aussi, je crois, à l'échelon fédéral, la chose pourrait probablement être étudiée par des comités spéciaux de l'hygiène publique, de concert avec des comités chargés d'étudier le taux de mortalité chez la mère, et nommés par les sections division-

naires de l'Association médicale du Canada. Ce serait une façon logique d'en venir à des règles de conduite générales.

Est-ce que cela répond à votre question?

M. Stanbury: Oui. Vous croyez que cela vous aiderait à obtenir la protection à laquelle vous songez?

Le Dr Walters: Certaines des recommandations de l'AMC touchaient ce secteur, que certaines restrictions soient imposées quant au nombre de ceux qui seront autorisés à le faire et aux endroits où ils le feront.

L'un des mémoires m'a à la fois choqué et amusé, quand un témoin a affirmé qu'il s'agissait là d'une opération simple, que point n'était besoin à la jeune femme d'attendre la décision d'un conseil et qu'on pouvait faire la chose dans un bureau de médecin. Je ne crains pas d'affirmer que si on faisait un avortement dans un bureau de médecin, on ne pourrait occuper ce bureau durant plusieurs semaines. C'est un processus très, très complexe, en somme une opération majeure. Mais dire devant un Comité de la Chambre que cela peut se faire dans un bureau de médecin, en vertu d'un projet de loi...pas de commentaires.

• 1215

M. Forrestall: J'ai deux questions, Docteur. Tout d'abord, dans le rapport provisoire et dans la présentation des propositions du Ministre de la Justice devant la Chambre, l'expression «vie ou santé» a été utilisée.

Les témoignages qui nous ont été donnés jeudi dernier semblent indiquer, du moins à certains d'entre nous, que peut-être il faudrait avoir dit «vie ou durée probable de la vie». Avez-vous des commentaires à faire là-dessus? Je suppose que vous êtes au courant des témoignages qui nous ont été donnés jeudi dernier.

Le Dr Walters: Seulement par l'intermédiaire du *Globe and Mail,* qui a rapporté la chose incorrectement, monsieur le président.

M. Forrestall: J'ai cru que vous en auriez peut-être pris connaissance au moyen de contacts personnels avec les principaux intéressés.

Le Dr Walters: Je n'en ai pas eu l'occasion, mais je serais intéressé de savoir exactement ce qui s'est dit, d'après un rapport fidèle, ce que nous présente le compte rendu, heureusement.

Le président: On ne nous a pas encore remis les copies des Procès-verbaux et Témoignages.

M. Forrestall: Je sais. Je croyais qu'il y aurait des relations personnelles avec certains des principaux intéressés.

M. Knowles: Si le docteur jugeait le rapport infidèle, il doit alors savoir ce qui s'est vraiment dit.

Le Dr Walters: Je connais celui qui a fait ce rapport. Je doute que cela ait été bien interprété par la presse. Malheureusement, il est absent du pays et je ne peux lui demander de commenter la chose.

Je dirais à M. Forrestall, par votre entremise, monsieur le président, que la question de la durée moyenne de la vie varie selon plusieurs facteurs. Le morceau de papier que vous tenez dans votre main gauche influera de façon marquée sur la durée de votre vie du point de vue statistique. Les randonnées que nous faisons en automobile peuvent faire varier considérablement la durée probable de notre vie. Il y a un risque en cause. Nous fumons, même si les statistiques démontrent que notre vie pourra en être abrégée. Nous pilotons des avions et nous payons des surprimes, tout en sachant que les primes sont plus élevées en raison même du fait que nous pilotons un avion. Nous faisons certaines choses au péril de notre vie.

Voilà la différence, à mon avis. Si nous établissons la durée moyenne de la vie d'une personne en fonction de la mort d'une autre personne, ou la mort possible d'une autre, c'est ce sur quoi je m'appuie pour étudier les valeurs. Est-il juste de provoquer l'avortement d'un fœtus qui pourrait devenir un grand premier ministre, un grand artiste ou un grand musicien sous prétexte que la vie d'une mère pourrait être raccourcie?

Il y a un autre facteur variable qui, j'en suis tout à fait sur, n'a échappé à aucun d'entre vous. C'est, répétons le, les progrès énormes de la science médicale. Si cette réunion avait eu lieu il y a un an, qui aurait pu prédire qu'on transplanterait un cœur et permettrait au patient de vivre aussi longtemps? Ainsi on discute de la vie possible d'une mère à partir de la mort d'un enfant aujourd'hui et c'est cela qui, je crois, nous inquiète.

• 1220

M. Forrestall: Alors, docteur, si vous me permettez simplement de résumer, ce que vous dites, le plus brièvement possible, est que ce que nous devrions faire est considérer ce que nous faisons en fonction de la vie elle-même, actuellement, dans l'optique donnée des connaissances que vous, à titre de médecin compétent, possédez.

Le Dr Walters: Aux fins du procès-verbal je répondrais affirmativement à cela.

M. Forrestall: Il nous a aussi été signalé qu'il n'est plus raisonable, dans l'étude de ces questions, de soutenir que les avortements thérapeutiques doivent être nécessités par des raisons médicales ou psychiatriques et qu'ils doivent être provoqués pour ces raisons et que, de fait, dans la grande majorité des cas aujourd'hui il y a des facteurs socio-économiques qui entrent en jeu et qui, effectivement, lorsqu'on en arrive à la racine du mal, ont amené cette femme à chercher un traitement. Peut-être en a-t-il été ainsi selon l'un ou l'autre de vous?

Le Dr de Veber: Bien, évidemment, de nouveau j'aborde cette question des avortements thérapeutiques d'un point de vue très fermé et, étant un peu cynique, je dois admettre que dans la plupart des cas que j'ai étudiés, et ils sont surtout psychiatriques, il y avait vraiment très peu d'évidence que la femme constituait un véritable cas psychiatrique.

Maintenant, elle est bouleversée et très inquiète et elle peut menacer de se suicider, et il peut être très alarmant de l'entendre. Toutefois, en fin de compte, il est apparent qu'aussi elle ne veut pas son enfant, que d'autres facteurs entrent en jeu, et je crois que le Dr Tillman fait observer dans son mémoire que du strict point de vue psychiatrique il est réellement possible de mettre en question l'avortement pour un motif scientifique. Je crois que dans la plupart des cas il serait possible de découvrir d'autres facteurs. Êtes-vous d'accord sur ce point, docteur Walters?

Le Dr Walters: Je le suis. Il n'y a vraiment rien de plus tragique qu'une jeune fille bouleversée par une grossesse qu'elle ne veut pas. Cependant, si ces femmes reçoivent le soutien nécessaire, si on leur donne les soins voulus, si on ne leur fournit pas simplement une «porte de sortie» par l'avortement, leurs sentiments changeront au cours de la grossesse.

C'est au moment précis où elles savent qu'elles peuvent se faire avorter, et je crois que le Dr de Veber a mentionné ceci, que se crée un climat favorable à l'avortement ou une attitude désinvolte à l'égard des mesures contraceptives et la promiscuité? Il n'y a plus de vertu; nous n'avons qu'à nous faire avorter et si nous sommes bouleversées, si nous pouvons convaincre quelqu'un, que c'est la raison pour laquelle nous sommes bouleversées, alors nous pouvons nous faire avorter.

C'est là un climat qui, je crois, aura une influence énorme sur notre génération et certainement les générations suivantes; aussi je crois que les décisions de ce Comité influenceront l'aspect moral de la prochaine génération et des générations à venir. Je crois que si la jeune fille reçoit le soutien nécessaire, le docteur Tillman dans son mémoire, et je l'ai entendu en parler à différentes occasions et nous en avons discuté à fond, fait observer que ces jeunes filles ne commettent pas le suicide. De fait, la fréquence du suicide chez elles est un sixième de la fréquence chez les femmes qui ne sont pas enceintes. Une psychose périphérique se traite sans avortement et avorter quelqu'un parce que cette personne va souffrir de psychose périphérique après la naissance de l'enfant ne constitue pas une forme raisonnable de traitement.

• 1225

Je crois que c'est cela que nous devons considérer; il vaut mieux étudier la nature de la maladie, la façon de la traiter et son résultat afin que la prochaine fois qu'elle se présente nous sachions la traiter avec plus de succès ou de la même façon pour obtenir le même résultat. Notre étude de la documentation et des publications d'autres éminents psychiatres me porte à croire que cela n'a pas été établi.

Nous n'utiliserions pas des antibiotiques de la même façon avec les mêmes résultats. Nous l'essayons, le patient demeure psychotique après l'avortement ou nous le provoquons chez un autre patient et causons une psychose. Si nous obtenions ce résultat avec des antibiotiques, je suis certain que nous abandonnerions cet antibiotique. Aussi, je crois que toute cette question, comme l'a dit le Dr de Veber, est liée à des facteurs socio-économiques qui embrouillent tellement la question que la psychiatrie doit intervenir et on les pousse vers nous.

Si l'on considère les différences dans la fréquence du suicide par le monde, on découvre que les hôpitaux avec le plus grand nombre d'avortements sont ceux avec les comités les plus indulgents. Dans un hôpital avec 20,000 accouchements par année, on ne pratiquera que quelques avortements afin de sauver la vie de la patiente. Dans un autre hôpital avec 10,000 accouchements, on en pratiquera 40 fois plus dans un an et la différence n'est pas dans la fréquence de ces avortements mais dans le fait qu'il est de notoriété publique que si l'on envoie quelqu'un à cet hôpital elle pourra se faire avorter.

Cela constitue un changement dans les émotions ou dans la façon d'aborder le problème et je crois que c'est là quelque chose qui peut se répandre par tout le pays. Cela s'est produit dans d'autres pays. J'appuie donc le Dr de Veber lorsqu'il se dit d'avis que certains membres de ce Comité devraient obtenir des statistiques ou des opinions émanant de ces autres pays où se font les avortements depuis un certain nombre d'années.

M. Forrestall: C'était là ma dernière question. Je voulais vous demander si, à votre avis, il était vraiment utile que le Comité cherche à obtenir une appréciation valable de l'expérience d'une demi-douzaine de pays où on a fait toute la gamme des lois sur l'avortement, des plus sévères aux plus tolérantes et maintenant de nouveau à des contrôles plus stricts. Il doit exister des preuves fondées sur l'expérience qui sont très valables et très sûres et qui pourraient nous être utiles. Est-ce exact?

Le Dr Walters: Je crois que le Dr de Veber peut répondre à cette question.

Le Dr de Veber: Dans le dernier numéro du magazine *Time*, et je ne m'excuse pas de m'y reporter car c'est une assez bonne façon de se tenir à jour dans plusieurs domaines, y compris la médecine...

M. Cowan: M. Pearson prétend qu'une publication canadienne serait plus sûre...

Le Dr de Veber: Je ne ferai aucune remarque à ce sujet. Je désire simplement citer ce qui se passe en Roumaine où, nous dit-on, des lois très sévères ont été adoptées par suite de l'inquiétude provoquée par les résultats de l'avortement et des mesures contraceptives. Aussi le docteur et le patient impliqués dans un cas d'avortement reçoivent-ils des peines d'emprisonnement très sévères. De plus, le gouvernement rend tellement difficile l'achat de contraceptifs que les pilules contraceptives sont devenues une monnaie appréciée pour les pourboires.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A titre de question supplémentaire, puis-je demander au docteur précisément ce qui s'est produit?

Le Dr de Veber: En Roumanie?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le Dr de Veber: Bien, selon cet article, tellement de difficultés ont découlé des avortements, le taux de naissance a tellement baissé, il y a eu tellement de promiscuité et la fibre morale de la société s'est tellement relâchée que les gouvernements ont décidé de mettre fin à tout cela.

Maintenant, on ne peut prendre cette seule déclaration et lui donner une importance exagérée. Elle indique toutefois que certains de ces pays ont acquis une expérience considérable et qu'ils ont dû analyser le problème de près pour en arriver à ces conclusions très dures. Je crois que nous devrions étudier de plus près le cas de ces pays.

M. Forrestall: En d'autres mots, il est important que le Comité étudie très minutieusement ces cas.

Le Dr de Veber: Oui, je crois.

M. Chatterton: Docteur Walters, vous nous avez démontré qu'à un âge de neuf semaines vous pouvez mesurer le battement de cœur du fœtus. Y a-t-il une façon quelconque de mesurer qui puisse prouver ou indiquer que le cerveau du fœtus fonctionne?

Le Dr Walters: C'est là un projet de recherche auquel nous travaillons diligemment mais le même problème se présente de nouveau. Pour obtenir des ondes cérébrales ou électro-encéphalographiques, il faut s'approcher assez près du cerveau. Maintenant, il s'agit d'une masse d'environ cette grosseur dans un fœtus environ de la grosseur de mon pouce et le fait de placer un fil suffisamment près du fœtus peut causer de sérieux dommages au fœtus. L'autre problème provient du fait que le battement de cœur est tellement fort en comparaison des ondes électro-encéphalographiques qu'il nuit. Toutefois, je suis assuré que cela pourra se faire. Nous pourrons éventuellement obtenir des électro-encéphalogrammes de fœtus de cette grosseur.

• 1230

M. Chatterton: Pouvez-vous les obtenir sur de plus vieux...

Le Dr Walters: Oh oui.

M. Chatterton: A quel stade est-il effectivement possible de les obtenir?

Le Dr Walters: Je ne peux vous donner de moment précis quant à leur début, mais c'est certainement bien avant la naissance. Il se fait actuellement certaines études sur l'effet du son et de l'activité en dehors de la mère sur les ondes cérébrales de l'enfant avant sa naissance. Certaines recherches sont faites dans ce domaine.

M. Chatterton: Les appelle-t-on des électro-encéphalogrammes?

Le Dr Walters: Des électro-encéphalogrammes, oui.

M. Chatterton: Indiquent-ils la différence entre simplement l'activité du cerveau, disons, du cerveau d'un être humain et du cerveau d'un poisson? Indiquent-ils quelque chose de plus qu'une activité prenant place?

Le Dr Walters: Une pensée?

M. Chatterton: Oui, une pensée plutôt qu'un simple processus chimique ou physique?

Le Dr Walters: Dans le fœtus, je ne saurais dire.

M. Chatterton: Non, mais, disons, si l'on compare des être humains et des poissons?

Le Dr Walters: Les variations du cerveau du poisson adulte et du cerveau de l'être humain peuvent être différenciées parce qu'on

peut demander à l'homme de penser à quelque chose. Peut-être est-ce là simplement une question de savoir comment demander au poisson de le faire; je ne sais pas.

M. Knowles: Et les marsouins?

Le Dr Walters: J'allais justement en parler, monsieur. Le marsouin, croit-on, possède un cerveau très développé et peut penser et on peut obtenir des ondes cérébrales démontrant cette pensée. Nous sommes intéressés de savoir quelles seront les variations des ondes cérébrales par suite de stimulation au moyen d'un son, démontrant cette même différence. Toutefois, je ne suis au courant d'aucune publication encore. Le Dr de Veber en connaît peut-être.

Le Dr de Veber: Bien, j'avais une note en quelque part selon laquelle quelqu'un avait décelé des ondes cérébrales dans un fœtus âgé de 10 semaines, mais comme je ne pouvais retrouver la source je ne voulais pas mentionner ce fait. Toutefois j'ai effectivement une note qui dit que cela a été fait. Maintenant, je ne crois qu'il soit possible de différencier le tracé des ondes cérébrales d'un être humain et de certains animaux. Comme l'a dit le Dr Walters, il serait nécessaire de faire l'expérience avec un adulte presque rendu à maturité ou avec un enfant assez âgé auquel on pourrait poser de très subtiles questions et alors déceler des différences. Mais aussi tôt, je ne le crois pas, il ne serait pas possible de déceler une différence.

M. Chatterton: La diapositive de l'enfant suçant son pouce à l'âge de 18 semaines montre-t-elle simplement une réaction physique à un malaise quelconque ou est-elle indicative d'un esprit qui fonctionne?

Le Dr de Veber: Je ne crois pas que personne pourrait répondre à cette question; il est impossible de le faire. Toutefois, nous pouvons affirmer qu'ils réagissent à la douleur et qu'ils bougent, et dans le film j'avais espéré montrer une radiographie montrant un enfant respirant et bougeant, mais ce ne serait pas apparu. Personne, cependant, ne sait ce qui se passe dans l'esprit.

Le Dr Walters: C'est là le réflexe de la tétée qui est effectivement un réflexe. Certains psychiatres prétendent que nous fumons des pipes pour la même raison et que c'est là un prolongement dans notre vie adulte du réflexe d'érotisme oral.

M. Forrestall: J'ai une pipe dans mon bureau, monsieur.

Le Dr Walters: Ou des cigarettes, monsieur.

M. Chatterton: Monsieur le président, si je puis ajouter quelque chose, l'évidence présentée m'a certainement fait voir ce problème, et je suis certain qu'il en est de même pour plusieurs membres de ce Comité, sous un jour différent. J'apprécie beaucoup ce que vous nous avez dit, messieurs. Merci.

M. Rock: Docteur Walters, vous avez dit qu'il y a une différence, psychologiquement, entre les sentiments et la situation d'une femme mariée qui est enceinte et d'une célibataire enceinte.

Le Dr Walters: Habituellement; pas toujours.

M. Rock: Bien, ne croyez-vous pas que lorsqu'une célibataire devient enceinte elle a beaucoup plus de problème que n'aurait une femme mariée si elle ne veut pas avoir cet enfant? Il est plus facile pour la femme mariée de l'avoir; il n'y a aucune tragédie dans la vie elle-même. Il y a cet aspect sociologique de la question. La vie et l'avenir de la femme qui n'est pas mariée ne seront pas, exactement, identiques à la vie et à l'avenir de la femme qui l'est. Selon les préceptes actuels de la société, il n'y a pas la honte, pour la femme mariée, qui frappe la femme célibataire.

• 1235

Le Dr Walters: Vous me demandez quels sont leurs sentiments. D'après l'expérience que je possède des cas de femmes mariées qui sont enceintes et de célibataires enceintes, je peux vous dire que certaines femmes sont très heureuses d'être enceintes même si elles sont célibataires. Aussi, de nouveau, on ne peut faire de déclarations catégoriques qui englobent tous les cas. Je crois que le milieu social dans lequel elles vivent peut faire une différence. Toutefois, fondamentalement elles demeurent des femmes et elles sont enceintes et cette grossesse dans la plupart des cas est le fruit de l'amour, aussi leurs sentiments sont-ils ceux d'une femme.

Lorsqu'on aborde la question de ce qu'elles vont en faire, ou de ce que la société va en faire, il s'agit alors d'un argument qui n'est pas de compétence médicale. Nous leur prodiguons des soins médicaux, et le Dr Tillman a, je crois, démontré dans ses conclusions qu'il n'avait jamais vu une femme célibataire qui avait mené sa grossesse à terme développer une psychose post partum. Toutefois, il a vu des jeunes filles qui s'étaient fait avorter parce qu'elles n'étaient pas mariées développer une psychose post partum.

Le Dr de Veber: Puis-je ajouter quelque chose? Je crois qu'on croit couramment à tort que les femmes qui vont aux avorteurs clandestins sont des femmes célibataires qui sont bouleversées par leur état. Et cependant, de nouveau les chiffres indiquent qu'au moins 60 p. 100 de ces femmes sont mariées. Je crois que l'exemple le plus frappant de ce fait est

un film intitulé «Alfie», que j'ai eu l'occasion de voir. On est en face de deux femmes qui songent à l'avortement. La femme célibataire ne se fait pas avorter. La plus désespérée des deux est la femme mariée; elle était vraiment désespérée et elle a obtenu un avortement.

Par conséquent, je crois que dans certains cas les femmes mariées peuvent être plus désespérées que celles qui ne sont pas mariées.

M. Rock: Vous avez mentionné qu'en Suède les statistiques sur les avortements illégaux indiquent une hausse dans le nombre de ces avortements depuis l'introduction de lois moins sévères permettant aux femmes d'aller devant une commission pour demander l'avortement. Vous avez dit que les statistiques indiquaient qu'il y avait eu plus d'avortements illégaux depuis.

Ne croyez-vous pas, alors, que parce qu'elles ont ces lois les femmes vont d'abord devant la commission et que, par conséquent, ils ont des statistiques de celles à qui on a refusé. Alors il y a vérification afin de déterminer si un enfant est né par la suite et si sa naissance a été déclarée. On pourrait découvrir que dans plusieurs cas aucun enfant n'est né.

Ici nous ne pouvons rassembler des statistiques de cette façon et c'est la raison pour laquelle leurs nouvelles statistiques ont indiqué une hausse. Cependant, elles ne sont pas valables, car avant l'introduction de cette loi on ne connaissait pas véritablement le nombre d'avortements illégaux pratiqués dans ce pays.

Par conséquent, actuellement nous n'avons pas non plus ici de statistiques valables quant au nombre de personnes qui vont chez des avorteurs clandestins. Vous croyez toutefois qu'il y a une augmentation. Mais est-ce vraiment une augmentation, ou est-ce une diminution?

Le Dr Walters: Il y a plusieurs raisons pour lesquelles nous sommes d'avis que ce sont là des augmentations. J'en parlais justemment à un obstétricien de Suède il n'y a pas plus de deux mois. Au début ils permettaient à quiconque de venir en Suède pour y obtenir un avortement. Ces gens pouvaient se présenter devant la commission. Par suite du nombre effarant de gens qui venaient de partout à travers le monde ils doivent maintenant se limiter uniquement aux citoyens suédois.

C'est là la première étape dans la réduction. L'établissement de cartes ou d'approbations sociales des avortements ne mène pas nécessairement à leur diminution, car la principale raison pour laquelle une femme, qu'elle soit mariée ou non, désire un avortement est la discrétion.

Maintenant, elle doit se présenter devant une commission, elle doit aller à un hôpital et ce sont des choses très difficiles à garder secrètes. Comme je l'ai dit, ce sont là des opérations majeures; elles sont affichées sur le tableau de la salle d'opération. Leurs noms doivent y apparaître; leurs noms doivent être inscrits sur un tableau. Ils doivent passer par tout un système d'enregistrement. Des centaines de gens ont accès aux noms de gens et au diagnostic dans un hôpital. De fait, le gouvernement nous oblige à y inscrire le diagnostic par plusieurs lois.

• 1240

La discrétion constitue la principale raison et je crois qu'on ne réussira jamais par ce genre de loi à réduire le nombre d'avortements illégaux. Vous ne pouvez éliminer la discrétion. Je ne connais aucune façon qui pourrait le faire.

M. Rock: Oui, je crois que c'est un des grands problèmes dans notre pays, docteur, aucune des lois que nous passerons ne pourra empêcher les avortements illégaux. Ils continueront toujours de se produire.

Le Dr Walters: Je crois qu'ils seront en augmentation car la jeunesse aura le sentiment que la promiscuité est une chose acceptable puisque la société admet que si une femme tombe enceinte elle peut se faire avorter. Cependant, toutes ces femmes ne pourront obtenir un avortement. Nous pensons, en songeant à l'avenir que nous risquons de voir croître le nombre de personnes qui se laisseront aller ou qui seront tentées par la promiscuité avec l'espoir d'obtenir un avortement si elles se font prendre, mais très peu de ces cas seraient acceptables. Ils ne seraient pas acceptables en Suède et ils ne seraient pas acceptables en Angleterre non plus à moins que certaines conditions ne soient remplies. L'avortement ne peut pas s'obtenir sur demande dans aucun de ces pays en vertu de leurs lois nouvelles. La loi anglaise n'est pas encore entrée en vigueur mais elle ne permet pas l'avortement sur demande. Vous allez créer une société dans laquelle les gens penseront que la loi est faite pour les sortir de leurs ennuis si jamais ils en ont mais il n'en sera pas ainsi et les femmes seront laissées avec leur grossesse dont elles ne pourront être débarrassées excepté de la manière ordinaire par avortement illégal. Je crois que le nombre des avortements illégaux risquera d'augmenter plutôt que de diminuer en me fondant sur le simple fait du secret et du changement dans la façon de considérer ce problème.

M. Rock: Docteur, vous devez cependant admettre qu'avec les contraceptifs par voie orale la pilule qui est maintenant sur le marché il y aura moins de grossesses que dans le passé et peut être y aura-t-il plus de promiscuité à cause de la pilule. J'ai lu récemment, quelque part, que 18,000 femmes au Canada utilisaient la pilule. Pensez-vous que du fait que les jeunes filles ne peuvent pas se procurer ces pilules aussi facilement que les femmes mariées, je ne sais si c'est vrai ou non, le problème de ces jeunes filles qui se trouvent enceintes existera encore?

Le Dr Walters: A nouveau, j'en reviens au point que si vous instruisez comme il faut, à la fois les gens mariés et les célibataires, et si des cliniques de planification familiales semblables à celles qui sont établies maintenant dans la plupart de nos grandes villes sont à la disposition de tous, alors je crois que vous n'aurez pas tant de problèmes concernant la décision d'avortement. C'est là-dessus que nous devons concentrer nos efforts. Nous ne devrions pas commencer à nous faire du souci pour une femme cardiaque quand elle est prête à accoucher, mais nous devrions nous efforcer de la voir au début de sa grossesse, la mettre au courant des problèmes qui se posent et lui donner les soins médicaux nécessaires afin de diminuer les risques. Je pense que les mêmes principes devraient s'appliquer pour la contraception. Nous parlons là d'un problème différent en ce sens qu'il n'y a pas de fœtus. Nous ne parlons pas de tuer un fœtus, nous parlons de sa prévention je crois que nous restons là dans les limites de l'étude entreprise par le Comité, c'est du moins la question qui a été posée. Je crois que c'est dans ce domaine que nous devrions concentrer nos efforts. Ne tuez pas le fœtus; faites connaître la planification familiale afin que ces femmes n'aient pas à venir nous demander de se faire avorter.

Le président: Avant d'entendre le prochain témoin, est-il convenu d'imprimer le mémoire en appendice au compte-rendu des délibérations d'aujourd'hui?

Une voix: C'est convenu.

• 1245

M. Knowles: Monsieur le président, mes questions se rapprochent beaucoup de celles qui ont déjà été posées. Je suppose qu'elles témoignent de la manière claire et précise dont les témoins ont présenté leur cause, mais j'aimerais encore poser deux ou trois questions.

Vous avez, messieurs, de toute évidence, suivi de très près les comptes rendus de ce Comité et je suis sûr que vous êtes au courant du fait que d'autres témoins ont comparu devant nous, des membres du corps médical et aussi des membres du clergé pour être précis, qui ont la conviction profonde, juste aussi profonde que la vôtre que le fœtus est un être vivant et qui cependant ont le sentiment qu'il existe aussi des droits de l'autre côté qui doivent être respectés. Nous avons eu des médecins qui sont d'avis que le fœtus est un être vivant et cependant ils ont le sentiment qu'il existe des raisons médicales pour l'avortement thérapeutique. Nous avons vu l'église anglicane du Canada prendre fermement position sur le droit à la vie du fœtus et cependant ils sont aussi convaincus que le droit de la mère, le droit de la femme enceinte à la vie et à la santé est aussi important. J'ai l'impression que dans vos efforts à faire valoir un côté de la cause vous avez négligé l'autre côté. Je réalise que la partie du mémoire relative au Docteur Tillman— celle qui est imprimée actuellement, n'est-ce pas monsieur le président?

Le président: Oui elle l'est.

M. Knowles: Elle traite au moins du côté psychiatrique des choses, mais n'admettriez-vous pas, même après nous avoir convaincus de quelque chose que nous acceptons déjà, que nous avons encore le problème du droit de la femme enceinte?

Le Dr Walters: Je pense qu'elle a un droit à la vie et c'est une chose que les médecins reconnaissent en traitant chaque patient, elle a un droit à la vie et nous faisons tout ce qui est possible pour maintenir cette vie. Cependant, quand nous en venons à la santé nous essayons d'établir certaines directives, quelques-unes d'ordre médical et certaines autres relatives à une aide sociale et financière par l'intermédiaire des organismes qui sont à notre disposition pour changer le milieu dans lequel elle vit et pour modifier son état d'esprit, sa façon de voir les choses en ce qui a trait à ses problèmes. Nous avons essayé de suivre et de lire les thèses qui ont été soumises, c'est un sujet volumineux, mais je pense que l'idée d'effectuer une réforme sociale au moyen de l'avortement est inacceptable pour moi en tant qu'Anglican et en tant que médecin.

M. Knowles: Sans entrer dans le domaine de réforme sociale, des conditions économiques et sociales et ainsi de suite, n'est-il pas juste pour moi de vous poser cette question. Vous dites: Oui, une femme a droit à la vie, mais elle n'a pas le droit à la santé même si cela peut être une question difficile à résoudre et à trancher pour le corps médical? Laissez-moi poursuivre l'affaire juste un peu plus loin. S'il est clair que la vie d'une femme risque d'être abrégée, je prends pour acquis que vous considéreriez qu'il existe une raison médicale pour un avortement thérapeutique, mais n'est-il pas également vrai que si la

santé d'une femme risque d'être menacée pendant qu'elle est en vie elle possède aussi ce droit?

Le Dr Walters: Il est difficile de répondre à cette question, monsieur Knowles, parce que la définition du terme «santé» est si large. Je crois que nous entrons là dans le domaine de la sémantique. Je sais ce qu'est la vie mais je ne suis pas sûr de ce qu'est la santé.

M. Knowles: Mais si vous demandez à la femme qui ne l'a pas elle vous répondra.

M. Cowan: Est-ce que la grossesse est une maladie?

Le Dr Walters: Non, je pense que c'est un état physiologique.

M. Knowles: Je suis d'accord.

Le Dr Walters: Tout à fait naturel.

M. Knowles: Je suis d'accord.

Le Dr Walters: Et pour une femme célibataire, je dirais que très souvent c'est la chose la plus salutaire qui puisse lui arriver. Elle réalise soudainement ce qu'est la vie en réalité, ce que ses parents lui ont dit, ce que la société lui a appris, tout ce qu'elle a lu sur le sujet et la même chose vient de lui arriver. Elle émerge de la situation pleine de maturité avec la pleine connaissance de la question elle sait qu'elle peut donner la vie et elle doit en tenir compte jusqu'à la fin de ses jours.

• 1250

M. Knowles: Je suis sûr que tous les hommes ici présents réalisent que la grossesse constitue un état tout à fait normal pour les femmes. Je n'ai aucun doute là-dessus. Je me posais la question sur les effets futurs. De toutes façons, ce n'est pas utile de s'attarder là-dessus puisque nous avons déjà précisé notre position. J'apprécie votre présentation de ce matin comme d'autres l'ont fait, mais il me semble que dans votre préoccupation de faire valoir un côté de la question, vous n'avez pas tout à fait reconnu les problèmes qui existent de l'autre côté.

J'ai une autre question. Je crois que monsieur Stanbury l'a déjà posée mais j'aimerais essayer de la reprendre à nouveau au point de départ. Je crois qu'il est juste de dire que vous n'aimez pas la loi actuelle du fait qu'elle est ambiguë et qu'elle place les médecins dans une position très difficile. Nous avons eu ici la semaine dernière un médecin qui a dit qu'il n'aimait pas la loi actuelle et que si le choix était entre cette loi et le bill de M. Trudeau il préférerait encore le bill de M. Trudeau. Vous n'aimez pas le terme «santé» dans l'amendement proposé par M. Trudeau. Y a-t-il un autre terme? Avez-vous quelques suggestions à faire sur ce que la nouvelle loi devrait dire?

Le Dr Walters: Monsieur Knowles, je crois que le seul point est que le terme «santé» est très ambigu. C'est bien que la législature l'utilise mais quelqu'un d'autre aura à l'interpréter. C'est le problème avec de nombreuses lois. Je crois que le mot «vie» est clairement défini. Nous savons tous de quoi nous parlons et nous pouvons dire avec certitude si la vie de cette femme est en danger.

Nous nous occupons du logement, nous nous occupons de l'alimentation, nous nous occupons de l'éducation, nous nous occupons de tant de domaines dont nous ignorons à peu près tout. Nous savons que la vie de la mère peut en être affectée, mais c'est un problème bien difficile de décider si vous devez détruire une vie pour une chose nébuleuse appelée «santé» laquelle santé nous aimerions tous avoir afin de ne pas perdre notre vie.

M. Knowles: Vous rendez-vous compte que dans le projet de loi de M. Trudeau l'appréciation du terme santé reste une décision médicale?

Le Dr Walters: C'est là le problème. Nous ne savons comment le définir parce qu'il faudrait tenir compte du logement, du chauffage, des conditions hygiéniques, il faudrait tenir compte de tout cela. C'est quelque chose que le corps médical connaît par le truchement des lois sur la santé publique et les autres règlements.

M. Knowles: J'imagine que nous aurons à trouver encore plus d'argent pour agrandir nos écoles de médecine afin que dans le futur les médecins puissent bénéficier de cette éducation et toutes ces nouvelles connaissances.

Monsieur le président, je vais procéder rapidement. Vous semblez être inquiet du développement de la promiscuité si nous avons, ce que vous appelez un climat favorable à l'avortement; mais vous avez déjà dit que présentement les femmes qui se soumettent à l'avortement clandestin sont des femmes mariées dans une proportion de 60 p. 100.

Le Dr Walters: Oui.

M. Knowles: Je suppose qu'il pourrait y avoir de la promiscuité dans ces cas aussi, mais je suppose que ce n'est pas nécessairement à cela que vous pensiez. Est-ce que cette proportion va se trouver changée? Le problème n'existe-t-il pas encore pour les femmes mariées?

Le Dr Walters: Je crois que oui. Dans plusieurs de ces cas je suis tout à fait sûr qu'il ne s'agit pas de promiscuité; je crois qu'il s'agit juste d'un problème social. Elles n'ont pas assez d'argent, assez de place, assez de chaleur, et elles ont trop d'enfants. C'est un problème d'éducation et de réforme sociale. Dans d'autres cas je pense qu'une certaine promiscuité existe mais qu'elle n'est pas révélée.

M. Knowles: J'ai une dernière question. Vous avez parlé de l'éducation, vous avez

parlé des pilules anticonceptionnelles etc., pensez-vous qu'un jour, cette étude d'ensemble à laquelle nous nous livrons puisse être dépassée par la «pilule matinale» et que le besoin de lois nouvelles cessera d'exister?

• 1255

Le Dr Walters: Je ne sais rien du tout sur la «pilule matinale» mais je sais qu'il y a des progrès dans tous les domaines relatifs au contrôle des naissances. Je crois que c'est le Docteur Rock qui a dit que probablement la meilleure méthode pour le contrôle de la conception consistera un jour à déterminer exactement la date de l'ovulation. Cette méthode sera acceptable pour les catholiques comme pour les non-catholiques. Maintenant c'est une tout autre chose que de décider si c'est une méthode acceptable pour la planification des naissances je crois que pour certaines personnes plus exigeantes les pilules ne sont pas la solution idéale. Nous savons qu'elles nous causent de nombreux problèmes. Nous avons des problèmes avec presque tous les autres genres de procédés anticonceptionnels mais les recherches progressent activement en immunologie et en chimie pour régler ces problèmes. Certainement, ce que nous avons pour le moment n'est pas l'idéal, mais j'ai confiance que nous découvrirons un jour un procédé tout à fait acceptable.

M. Knowles: Merci, Monsieur le président, merci également à Messieurs les docteurs pour leur présentation de ce matin ainsi que pour l'importance accordée à la poursuite des recherches et à l'éducation.

Le président: Madame Rideout?

Mme Rideout: Je ne pense pas qu'il reste quelque chose à demander, Docteur Harley, sauf que j'ai toujours été parfaitement consciente du fait que nous devons avoir, pour notre jeunesse en particulier, des conseillers compétents pour les guider. Je me demande, Docteur Walters, si je ne pose pas là une question trop personnelle, quels sont vos sentiments sur les cours d'éducation sexuelle donnés à l'école?

Le Dr Walters: Nous sommes tout à fait en faveur de ce programme qui, au Canada, a commencé à London en Ontario. Notre département a commencé de présenter des cours aux étudiants d'écoles secondaires de la ville de London, il y a huit ans. D'autres commissions scolaires s'y sont intéressées; nous leur avons envoyé des enregistrements et nous leur avons expliqué les grandes lignes du cours, je crois que c'est alors que les autorités provinciales du service de santé ont commencé d'étudier l'affaire pour le ministère de l'Éducation. Ce cours est maintenant bien établi dans nos écoles et débute dès les classes primaires, ce qui est je crois, très important, non pas pour l'instruction sexuelle mais pour la compréhension élémentaire de ce qu'est le corps humain et du respect qui lui est dû.

Mme Rideout: Vous avez dit qu'il y a huit ans que vous avez commencé. Je songe au nombre d'avortements clandestins, et nous n'avons vraiment aucun moyen de savoir combien il y en a, mais si nous le savions je crois que ce serait un chiffre plutôt effarant, avez-vous quelques statistiques prouvant qu'il y a eu quelque changement dans la situation de votre ville ou est-ce qu'il est trop tôt pour savoir?

Le Dr Walters: Une étude est en cours juste en ce moment. Quelqu'un de notre service s'occupe justement à comparer les données sur le sujet. Nous espérons qu'il nous sera possible d'y voir quelque amélioration.

Mme Rideout: Il serait intéressant de connaître si votre programme portera ses fruits.

Le Dr Walters: Certainement, par ce moyen, les jeunes abordent les questions de grossesse, d'accouchement, d'examens prénuptiaux avec une meilleure connaissance et une meilleure compréhension du sujet; les vœux de mariage, les droits de l'enfant etc. Nous avons l'opinion personnelle de parents et de jeunes filles qui ont suivi les cours et qui sont subséquemment devenus patients, mais nous n'avons aucune étude comparative et c'est ce que nous essayons de faire afin de ne pas continuer à l'aveuglette.

Mme Rideout: Je suis heureuse, messieurs, d'avoir pu vous entendre. Votre résumé était excellent et très instructif. Merci, docteur.

Le Dr de Veber: Je voudrais juste commenter ce point. J'ai été frappé, après avoir entendu le docteur Walters, par la pensée que si cette sorte de chose est édifiée dans votre éducation sexuelle afin que les jeunes filles en grandissant aient une idée plus claire de ce que c'est qu'un fœtus, ce serait une manière de prévenir un lot d'avortements. Si les jeunes femmes qui désirent un avortement, en particulier les désespérées qui s'adressent à l'avorteur marron, si elles étaient réellement parfaitement au courant de ce qu'elles veulent faire, je ne pense pas qu'elles seraient vraiment impatientes de se faire avorter.

Le président: Docteur Brand?

M. Brand: Monsieur le président, j'aimerais, en accord avec mes collègues remercier les docteurs pour l'excellence de leur présentation d'aujourd'hui et les assurer que cela a été très utile.

J'aimerais toutefois signaler au docteur Walters que je dois questionner sa déclaration voulant que l'éducation sexuelle, au Canada, ait débuté il y a huit ans à London car dans ma circonscription ce sujet a été enseigné dans les écoles secondaires pour plus de 25 ans. J'oserais peut-être dire qu'il vous a fallu bien longtemps pour rattraper l'Ouest ce qui bien sûr ne me surprend pas du tout.

M. Knowles: Avez-vous jamais entendu parler d'Adam et d'Ève?

Le Dr Walters: Si Monsieur Brand possède quelques données sur les résultats je crois qu'il serait intéressant de les connaître si cela a duré 25 ans.

M. Brand: Je crois qu'ils ont quelques chiffres, mais je ne les ai pas à ma disposition...

Le Dr Walters: C'est très intéressant.

• 1300

M. Brand: ...mais je suis sûr qu'ils sont disponibles. Monsieur Chatterton a soulevé la seule question à laquelle vous n'avez pas fait allusion dans votre mémoire. Je comprend maintenant pourquoi. C'est la question de l'électroencéphalographie.

Vous avez établi le point suivant:

QUAND LA VIE HUMAINE COMMENCE-T-ELLE?

> La définition de la vie humaine s'appuie sur la découverte de certains facteurs caractéristiques de la vie en opposition à la mort.

Et vous en avez défini six. N'êtes-vous pas d'accord que ces six facteurs s'appliqueraient également à toute autre forme de vie mammifère?

Le Dr Walters: Oui, je serais d'accord.

M. Brand: Alors comment différenciez-vous la vie humaine d'une autre sorte de vie?

Le Dr Walters: Ces signes sont présents à l'intérieur d'un corps humain à l'époque de la grossesse. S'ils sont présents à l'intérieur de l'utérus à ce stade alors ils sont humains.

M. Brand: Vous avez déclaré, cependant, Docteur Walters que c'était vrai pour les adultes également. Cela a une très large signification à l'heure actuelle, particulièrement en ce qui a trait aux transplantations, par exemple—je crois que quelqu'un a mentionné les transplantations de cœur—et l'importance de la personne qui peut être gardée en vie avec tous les six facteurs énumérés ici quand le système d'électroencéphalographie est utilisé pour déterminer si oui ou non toute vie a cessé dans cette personne; n'est-ce pas exact?

Le Dr Walters: C'est un sujet très intéressant et je suis tout à fait persuadé que le Docteur Brand est au courant des problèmes de la profession médicale, de la profession juridique et du Clergé. La question que vous posez se résume à ceci: qui est apte à en décider.

M. Brand: C'est cela.

Le Dr Walters: C'est une chose dont nous venons juste de discuter, le Docteur de Veber a assisté à une conférence sur le sujet suivant «Qu'est-ce que la vie du point de vue de l'autre extrême.

Le Dr de Veber: Je pense que vous êtes tout à fait dans le vrai lorsque vous dites que dans plusieurs endroits le tracé des ondes cérébrales est considéré comme une sorte d'indication absolue et définitive, et s'il n'y a aucune représentation graphique alors cet état est considéré être la mort. Maintenant, c'est encore assez compliqué du fait qu'en plusieurs occasions il y a eu un court circuit dans la machine, aucun graphique n'apparaissait et cependant le patient était vivant. Aussi c'est un problème bien difficile; vous ne pouvez juste adopter une attitude.

Une fois de plus, et d'aussi loin que le terme «humain» est en cause, si vous avez un spermatozoïde humain et un ovule humain qui s'unissent et se reproduisent, je ne peux vois comment vous pouvez trouver un autre mot que le mot humain pour le définir et ce, à partir du moment même de la conception; est-ce que cela répond à votre question?

M. Brand: Je ne vais pas discuter sur ce point. J'ai juste pensé que je devais en parler. Je ne veux pas aller jusqu'au fond des choses mais juste éclaircir quelques simples questions.

Est-ce que, vous, Messieurs, vous n'êtes pas d'accord avec la proposition du CMA?

Le Dr Walters: L'AMC est un organisme bénévole, docteur Brand. Nous avons un comité interne sur la santé auquel participe chacune des divisions. On a présenté les conclusions du comité comme étant celles de l'Association médicare canadienne. Je suis d'accord avec une partie du mémoire; je ne suis pas d'accord avec certaines autres parties. Permettez-moi de vous faire remarquer aussi que certaines divisions de l'AMC ont voté contre le mémoire de l'AMC.

M. Brand: Croyez-vous qu'actuellement l'avortement thérapeutique soit jamais justifiable, pour quelque motif que ce soit?

Le Dr Walters: Nous pouvons maintenant apporter un traitement aux problèmes d'ordre médical dont nous avions déjà discuté. L'exception est le carcinome du cernix qui, d'après l'enseignement que j'ai reçu et l'expérience que j'ai acquise, est l'unique maladie dont le traitement fait mourir le fœtus. Mais ceci n'est pas à proprement parler un avortement. On place le radium à l'interieur de l'utérus et le fœtus est tué par le radium, mais le traitement est efficace, de même que le traitement chirurgical. Le carcinome du cervix est mortel. Nous connaissons les statistiques; nous savons ce qui attend la femme qui en est atteinte. Dans le cas d'un carcinome envahissant du cervix, je crois le traitement justifiable. Quant au carcinome du sein, il y a controverse; l'avortement aide-t-il la patiente ou aggrave-t-il son mal? Si on lit ce qui s'est publié à ce sujet, on trouve les

opinions presque également partagées. Quand il s'agit de leucémie et de certains autres cancers, le traitement cause parfois la mort du foetus. Ces affections sont une menace pour la vie, ils peuvent la terminer, et je crois qu'il incombe alors de continuer le traitement malgré la grossesse de la patiente. Voilà quelles sont mes idées sur l'avortement thérapeutique.

• 1305

M. Brand: Ainsi, vous croyez qu'il existe quelques cas où c'est justifiable. Mais ils sont en très petit nombre.

Le Dr Walters: En très petit nombre.

M. Brand: Je suppose que vous n'approuvez pas les propositions de notre rapport provisoise au sujet de la santé. Je sais que vous en avez discuté avec d'autres.

Le Dr Walters: Non, je ne suis pas d'accord avec ce concept de santé.

M. Brand: Seriez-vous d'accord si on abandonnait le mot «santé» et si on laissait seulement le mot «vie»

Le Dr Walters: Oui.

M. Brand: Ne trouvez-vous pas que le mot «vie» aussi pourrait s'interpéter de façon beaucoup plus large que certains ne le voudraient? Cela dépendrait de qui l'interpréterait.

Le Dr Walters: Je crois que cela serait défini dans l'interprétation de la loi elle-même. J'espère au moins qu'on laisserait le médecin témoigner de la présence d'une condition dangeureuse pour la vie de la patiente, non pas pour une vie pleine, ou une vie heureuse ou une vie d'affluence, mais pour la vie tout court.

M. Brand: Mais sûrement cela s'applique à la santé aussi.

Le Dr Walters: C'est mon opinion que le concept de santé embrasse tous les autres facteurs.

M. Brand: Les mots sont «danger grave à la santé». Sûrement vous n'êtes pas...

Le Dr Walters: La perte de son travail peut être un danger grave à la santé. Je ne suis pas certain que cela soit une raison suffisante pour autoriser un avortement, mais cela pourrait mettre en danger la vie et la santé des enfants d'une certaine façon.

M. Brand: Croyez-vous sérieusement que si des médecins étaient membres d'un comité sur l'avortement ils tiendraient compte de telles considérations? Croyez-vous qu'ils interpréteraient la loi aussi largement que vous le dites?

Le Dr Walters: Je le crois; je le crois vraiment monsieur.

M. Brand: Très bien. Je n'ai pas d'autre question.

Le président: Mme MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le résumé très très soigné des opinions des médecins qu'on nous a présenté ce matin m'a vivement impressionnée, comme il a impressionné tout le monde, mais plusieurs choses cependant continuent de m'inquiéter. J'ai de bons amis qui refusent de donner à la Caisse de bienfaisance parce qu'ils soutiennent que nous devrions avoir une organisation sociale telle qu'une caisse de bienfaisance ne soit pas nécessaire. En conséquence, ils ne croient pas devoir contribuer à ce qui est moins que bien. Ainsi, les médecins qui témoignent devant ce Comité n'ont offert aucun conseil, ni donné aucune indication de ce qu'ils recommandent de faire pour remédier à l'énorme problème des avortements clandestins. Nous admettons n'avoir pas nous-mêmes très bien réussi à trouver une solution, mais nous espérions que certains d'entre vous pourraient nous donner quelques indications.

Tous, nous croyons qu'un programme d'éducation de longue haleine ainsi que l'usage de méthodes anti-conceptionnelles et autres choses du genre seront utiles à longue échéance, et que ces moyens constituent probablement la seule solution solide pour l'avenir, mais qu'allons-nous faire du vaste problème des avortements clandestins qui existe actuellement dans ce pays?

Le Dr Walters: Madame MacInnis, je crois que pour solutionner un problème quel qu'il soit—certainement on procède ainsi dans la recherche médicale—il faut d'abord le délimiter. Quelles sont les dimensions du problème? Quelle est son importance? Voilà le premier pas. Et je crois que c'est ce que vous allez faire.

Par l'accumulation de statistiques, en visitant d'autres pays et en questionant les habitants, vous allez essayer de savoir comment on a traité le problème ailleurs et—ceci est le deuxième pas—vous allez trouver votre solution et la mettre à l'épreuve.

Cela prendra du temps. Je crois que c'est à vous qu'il incombera de décider d'une solution. Les prochaines générations devront, eux, déterminer si la solution est la bonne et peut-être alors y aura-t-il un autre comité ou d'autres recherches pour prouver son efficacité.

D'excellents essais ont eu lieu dans d'autres pays, comme la Russie et d'autres pays derrière le rideau de fer qui ont agi selon les prémisses que vous établissez—limiter les avortements clandestins, limiter la promiscuité, et les limiter par le contrôle de l'état—et maintenant l'évidence semble démontrer de plus en plus que leur solution est mauvaise. Il leur a fallu plusieurs années

pour découvrir cela; allons-nous suivre le même chemin? Je ne crois pas que le problème soit aussi grand qu'on le croit et je ne crois pas qu'on améliore la situation en préconisant l'avortement libre, à volonté. Il me semble qu'on va, de cette façon, créer une société qui fera bon marché de la vie, surtout de la vie qu'on ne voit pas, et surtout si on se demande si le fœtus est une masse de protoplasme ou s'il a un cœur qui bat.

• 1310

Il y a déjà une génération—la nôtre—qui est mal informée, peu instruite de ces choses. Il y a des parents qui viennent nous voir avec leur fille adolescente pour la faire avorter. Ils sont prêts à payer ce qu'il faudra. Je leur répond: «Vous lui avez tout donné jusqu'à présent, excepté l'amour peut-être. C'est ce qui fait qu'elle s'est tournée vers un autre, pour être aimée, et qu'elle est dans cette condition.» Ils nous disent: «Donnez-nous un avortement; otez-la du chemin; il ne faut pas que nos amis ou nos voisins ou nos parents le sachent.» Et quand on leur demande: «Savez-vous seulement ce que c'est qu'un avortement?» ils disent: «Oui, il n'y a qu'un œuf, le bébé n'est pas encore formé».

Quand les parents ont cette attitude, on comprend que leurs enfants adolescents aient aussi besoin d'éducation. C'est toute la société qui a besoin d'éducation maintenant, pas seulement la génération montante. Je me demande si le problème est aussi étendu qu'on le pense? Certaines de nos statistiques, comme l'a dit le docteur de Veber, montrent déjà que nous avons réduit nos décès maternels, non seulement grâce à l'éducation mais aussi grâce à de meilleurs traitements médicaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voici la question: l'ancien président du comité sur l'avortement de l'Association médicale de l'Ontario a évalué à entre 25 et 75 mille le nombre des avortements clandestins qui ont lieu chaque année au Canada. A moins de rejeter ces chiffres complètement, il faut convenir que le problème a des dimensions considérables. Dois-je conclure que vous, les médecins, ne pouvez absolument rien suggérer pour y remédier, hors un programme d'éducation?

Le Dr Walters: Au sujet du nombre d'avortements, je voudrais vous faire remarquer que nous n'avons pu trouver de statistiques acceptables et qu'il sera très difficile d'avoir des chiffres à cause du secret qui accompagne ces opérations.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le Dr Walters: Je pourrais difficilement vous dire quel est le nombre de mes propres patientes qui ont eu des avortements, et pourtant je m'attarde longuement à établir leur histoire médicale. Elles ne me disent pas ces choses. Elles ne le disent pas à leurs maris. Elles ne le diront certainement pas à l'enquêteur Gallup.

M. Cowan: Le diraient-elles à Kinsey?

Le Dr Walters: Je crois que nous avons là encore un problème d'échantillonnage. Les chiffres sont très difficiles à obtenir et tant qu'on n'a pas les dimensions du problème, on ne peut affirmer que c'est un problème tel qu'on doive changer radicalement toutes les attitudes sociales vis-à-vis la vie du fœtus, comme certains le proposent. C'est là mon argument. Je ne sais vraiment pas comment on peut inverser la tradition qui existe depuis des générations au sujet, disons, d'une fille non-mariée qui devient enceinte. C'est l'une des difficultés que l'on rencontre. En Suède, ils ont essayé d'obtenir pour la fille-mère l'approbation de la société; l'État élève l'enfant et la mère peut continuer d'aller à l'école. Les Suédois disent qu'aucune disgrâce sociale ne se rattache à une naissance hors mariage, mais cependant je crois qu'ils examinent à nouveau la question. Je ne sais pas quelle est la solution et je ne crois pas que le docteur de Veber ni notre société aient une vraie solution. Nous étudions seulement l'une des solutions que l'on propose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Seriez-vous prêt à commenter les chances de succès ou d'amélioration qu'apporterait, en Angleterre par exemple, la nouvelle législation sur l'avortement?

Le Dr de Veber: En nous basant sur les statistiques obtenues dans d'autres pays, nous pourrions prédire qu'il y aura une augmentation dans le nombre des avortements clandestins. On a fait remarquer combien il est difficile de juger dans ce domaine, parce qu'une fois l'avortement légalisé, il devient plus facile à découvrir. Il faut donc tenir compte de cela. Mais si nous étudiions simplement les chiffres de tous les autres pays qui ont des statistiques quelles qu'elles soient, c'est ce que nous prédirions. Quant à ce qui arriverait réellement, je ne le sais pas.

• 1315

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, la seule solution que vous préconisez, c'est de laisser la loi telle qu'elle est maintenant, sans la changer en aucune façon. Vous révoqueriez probablement une seule section équivoque et vous laisseriez intacte celle qui se réfère à la «vie». Même en constatant la rapidité des changements qui autorise uniquement le mot «vie», ou de la changer en aucune façon?

Le Dr Walters: Je préconiserais de changer l'interprétation légale de la loi qui existe aujourd'hui en notre pays, de la rendre plus claire afin qu'il soit licite de faire un avortement quand la vie de la mère est en danger.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous n'aimeriez pas que la profession médicale soit chargée de faire l'interprétation de la loi dans les cas individuels?

Le Dr Walters: Je crois qu'ils seraient quand même obligés d'interpréter la loi, mais je voudrais que le mot «vie» soit inscrit au texte de la loi. C'est ce que je pense.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si la profession médicale est capable d'accepter la responsabilité d'interpréter le mot «vie», pourquoi s'effraie-t-elle du mot «santé»?

Le Dr Walters: Parce que nous pouvons interpréter le mot «vie», mais non le mot «santé».

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qui donc pourrait le faire mieux que les médecins?

Le Dr Walters: Les sociologues, les psychologues et le personnel para-médical. Cependant, il appartient toujours au médecin d'appliquer un stéthoscope sur une poitrine et de déclarer: «Ce patient est mort.» Un psychologue ne peut le faire. Légalement, c'est le médecin qui est responsable et avant qu'on puisse signer un certificat de décès dans notre pays, un médecin doit certifier que le patient est mort. Voilà la définition de la vie, voilà ce que les médecins ont la compétence de faire.

M. Knowles: Mais deux médecins pourraient être en désaccord au sujet de la possibilité de la mort d'un patient.

Le Dr Walters: C'est vrai, monsieur, ils le pourraient.

M. Knowles: C'est la même chose qu'un désaccord sur les possibilités de santé qu'aurait un patient.

Le Dr Walters: Non, ce n'est pas la même chose. Il me semble que la santé est un état de vie en progression; la vie est quelque chose d'immédiat.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et qui, plus que les membres de la profession médicale, aurait la compétence nécessaire pour faire cette décision?

Le Dr Walters: Je crois qu'un certain nombre de personnes l'auraient. Le médecin lui pourrait fournir un témoignage d'ordre médical concernant la vie de la patiente dans telles ou telles conditions, mais c'est trop demander aux membres de la profession médicale que de leur faire interpréter le mot «santé».

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'est-ce qui nous empêche d'avoir dans les hôpitaux des comités comprenant des membres de ces diverses professions qui sauraient ce que «santé» veut dire?

Le Dr Walters: Voyons un peu: mettons qu'il y ait un comité formé de médecins et qu'ils doivent juger si oui ou non la santé de telle mère serait affectée par une nouvelle grossesse. Il leur faudra connaître beaucoup de choses à propos de sa maison, la construction, le chauffage, il faudra qu'ils sachent combien il lui faut d'argent pour vivre. Les économistes, les psychologues et les sociologues pourraient les aider à déterminer tous ces facteurs, mais la décision n'est quand même pas d'ordre médical.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, mais je voulais vous faire remarquer ceci: une fraternité d'avocats avait proposé plus tôt de confier la décision d'interrompre une grossesse, étant données certaines conditions, à un comité qui comprendrait, en plus de médecins, des hommes de loi et peut-être des sociologues et d'autres travailleurs communautaires. Si les médecins hésitent—et on les comprend—devant une telle responsabilité, quel mal y aurait-il à avoir dans les hôpitaux des comités composés d'un psychiatre, d'un sociologue ou d'autres personnes du genre qui porteraient un jugement sur la santé de telle femme en particulier?

Le Dr Walters: Remarquez que cela s'est fait au cours de l'histoire. Les Nazis avaient des comités semblables, et ils s'occupaient des adultes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais ils faisaient ça avec l'intention de pousser les gens dans les chambres à gaz.

Le Dr Walters: Ils le faisaient pour des raisons d'ordre religieux et économique. On se basait sur la même chose que vous proposez: la santé. Certaines des personnes qu'on éliminait n'étaient pas saines, du point de vue eugénique; elles étaient infirmes, ou elles possédaient des maladies héréditaires qu'on voulait éliminer. Et il y avait des sociologues et des psychologues qui faisaient partie de ces comités.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, parce qu'un individu anormal et psychopathe, ou quoi que vous vouliez l'appeler, a conçu une idée pareille, il ne s'ensuit pas qu'il serait impossible, avec des sentiments et des buts totalement différents, qu'un tel comité soit viable. N'est-ce pas?

• 1320

Le Dr Walters: Ce n'est pas une décision d'ordre médical; c'est une décision d'ordre national.

M. Allmand: Si nous mettions les mots «santé physique», limitant ainsi la portée de la loi cela serait-il mieux?

Le Dr Walters: Il faut remarquer encore une fois que cela dépend de facteurs non médicaux.

M. Knowles: Nous avons plus de confiance en nos médecins que vous n'en avez.

Le Dr de Veber: A mon avis, il existe cependant un autre problème; je crois que la plupart de médecins qui ont vu de près des fœtus ou des bébés avant la naissance les considèrent comme des êtres humains, plus souvent que ne le feraient par exemple des sociologues. En conséquence, il leur répugne de faire un avortement parce qu'à leurs yeux c'est prendre une vie humaine. La plupart des obstétriciens que j'ai consultés m'ont dit qu'ils avaient le sentiment de prendre une vie humaine et qu'il leur répugnerait de prendre cette décision pour des raisons d'ordre social ou économique. Ils sont prêts à le faire s'il existe un véritable danger à la vie de la mère, mais si on commence à étendre à d'autres domaines le motif permettant l'avortement, je crois que ça leur répugnerait C'est là une autre raison pour laquelle ils se trouvent peu désireux d'accepter des responsabilités dans ce domaine.

[*Français*]

Le président: Monsieur Matte?

M. Matte: En français?

Le Dr J. Walters: Pardonnez-moi...

M. Matte: Avec le développement technique moderne, prévoyez-vous que, d'ici peu, on n'aura aucune raison médicale de recourir à l'avortement pour sauver la vie de la mère? Certains médecins sont d'avis que les cas où la grossesse met réellement la vie de la mère en danger sont tellement rares qu'il n'en existe pas?

[*Traduction*]

Le Dr Walters: J'ai reçu mon diplôme en 1951. Si nous dressons la carte des progrès accomplis dans le domaine de la recherche médicale durant la courte période écoulée depuis, nous voyons qu'au départ, il n'y avait pas d'antibiotiques et les gens mouraient de tuberculose, des maladies du cœur, du diabète, des maladies du rein. Dans ces cas, l'avortement était absolument nécessaire. Il nous fallait apprendre ça de nos professeurs, prouver que nous le savions aux examens, et si nous ne le savions pas, nous n'aurions probablement pas reçu notre diplôme. En 17 années, ces maladies ont été éliminées en tant que motifs d'avortements thérapeutiques. Ce que nous réserve l'avenir, je ne le sais pas, mais les choses bougent beaucoup plus vite maintenant qu'elles ne l'ont fait durant les cinq premières de ces dix-sept années. Les dix dernières années ont vu l'avance phénoménale de l'électronique, et de la connaissance des problèmes internes du corps, et, dans les trois ou quatre dernières années, ces progrès se sont étendus au milieu interne où baigne l'enfant avant sa naissance et aux problèmes qui s'y rapportent. Il est fort possible qu'à l'avenir, plus personne ne mourra de ces maladies, grâce aux progrès que nous avons faits et à ceux que nous ferons. Cela répond-il à votre question?

M. Matte: Oui. Merci beaucoup.

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions...

M. Allmand: Il y a un point que j'aimerais clarifier. Docteur, vous dites qu'un avortement est une opération sérieuse.

Le Dr Walters: Une opération majeure.

M. Allmand: Une opération majeure; des médecins témoignant devant le Comité ont dit que durant les premiers stages de la grossesse, une opération de type D et C était probablement six fois moins sérieuse qu'une tonsillitomie. Dans les débuts de la grossesse, une opération de type D et C est-elle oui ou non une opération majeure?

Le Dr Walters: Nous parlons sémantique encore. Un avortement peut consister à se débarrasser du produit de la conception qui est déjà mort et partiellement expulsé. Il s'agit de ce qu'on appelle l'avortement incomplet. D'autre part, on peut commencer avec un utérus en état de grossesse et amorcer l'avortement. C'est l'avortement thérapeutique. Personne ne me convaincra qu'un avortement thérapeutique est une intervention simple. Ce n'est vraiment pas une intervention simple; c'est une opération majeure. Il faut grouper et croiser le sang. Les patientes perdent énormément de sang. Elles peuvent subir des perforations à l'utérus. Elles peuvent mourir.

M. Allmand: Même si l'avortement se fait dans un hôpital par un chirurgien compétent?

• 1325

Le Dr Walters: Oui, monsieur. Dans la formation des médecins on gradue les responsabilités chirurgicales selon la difficulté des opérations. L'avortement est l'une des opérations qu'on permet à un interne de dernière année qui est à peu près prêt à entreprendre la pratique de la médecine, et il faut un membre du personnel médical à ses côtés. Au contraire, une dilatation et curetage sont deux opérations assez simples qu'un jeune médecin peut effectuer.

M. Allmand: Peut-on comparer cela à une amygdalectomie, même si un médecin a dit que la dilatation et le curetage étaient plus faciles qu'une amygdalectomie?

Le Dr Walters: Je ne me souviens pas d'avoir lu cela dans le mémoire. Je ne sais pas quelles sont sa formation et son expérience, mais il n'en est pas ainsi. Un avortement thérapeutique est une grave opération. L'amygdalectomie se pratique dans tous les petits hôpitaux du pays, où, parfois, les anesthésistes sont peu expérimentés. Mais un médecin ne risquera jamais de pratiquer un avortement thérapeutique sans le personnel nécessaire, sans de bons anesthésistes et sans s'assurer que la patiente est bien en mesure de subir l'opération sans danger pour sa vie. L'amygdalectomie nécessite moins de précautions, parfois, et une anesthésie moins complète.

M. Allmand: La dilatation et le curetage...

Le Dr Walters: ... constituent un simple raclage de la paroi de l'utérus. Ce qu'est aussi l'avortement, mais il s'agit alors d'un utérus dilaté par la grossesse et dont le tissu est flasque, gonflé de sang et susceptible de provoquer une hémorragie. Pour faire sortir le fœtus, il faut dilater le col de l'utérus, ce qui déchire parfois le tissu et provoque de graves hémorragies.

M. Allmand: Ne peut-on pratiquer la dilatation et le curetage au début de l'avortement?

Le Dr Walters: Voilà ce que c'est; mais je soutiens qu'il s'agit d'une dilatation et d'un curetage bien différents de la simple opération où, par exemple, une femme vient aux consultations externes pour obtenir un diagnostic quelconque, ou parce que son cycle menstruel est irrégulier. L'opération est alors assez simple, la patiente n'étant pas enceinte. Lorsqu'une patiente est enceinte, nous pratiquons la même opération.

M. Allmand: Lorsqu'une patiente est enceinte, l'opération est plus compliquée?

Le Dr Walters: Oui.

M. Allmand: Je vois.

Le président: Permettez-moi de souligner aussi que l'opération est plus difficile au point de vue technique. On peut facilement voir et atteindre les amygdales; ce n'est pas le cas pour l'opération dont on vient de parler.

Le Dr de Veber: Mais il faut aussi préciser qu'une amygdalectomie peut parfois être une très grave opération.

Le président: Oui, c'est vrai. Je dirais que les deux opérations sont graves.

Le Dr Walters: Pour faciliter la bonne marche des hôpitaux, certains médecins de famille et omnipraticiens ont le droit de pratiquer des dilatations, des curetages et des amygdalectomies. Je croirais que c'est devenu presque une routine dans la plupart de nos hôpitaux. Mais je ne connais aucun hôpital qui permettrait à un médecin inexpérimenté ou non spécialisé de pratiquer un avortement thérapeutique.

M. Stanbury: Monsieur le président, permettez-moi de vous poser cette question. J'étais peut-être distrait, mais je ne crois pas qu'on nous ait dit comment le Comité entend obtenir d'autres pays les renseignements qui, selon le Dr Walters, sont d'une grande importance pour nous tous.

Le président: Pour commencer, le président doit faire des démarches auprès du ministère des Affaires extérieures, selon les règles du protocole. Puis, des fonctionnaires de ce ministère vont entrer en communication avec des représentants de différents pays pour obtenir certaines de leurs statistiques officielles.

M. Stanbury: Le Comité directeur va-t-il déterminer quels seront ces pays? On en indique plusieurs ici.

Le président: Oui, je crois que cette liste est assez complète. Si vous désirez proposer d'autres pays, je serais heureux de les connaître.

• 1330

M. Stanbury: J'ai déjà essayé d'obtenir des renseignements de certains pays par l'intermédiaire du ministère des Affaires extérieures et c'est pourquoi je crois que nous allons attendre plusieurs mois. Je pense que nous devrions peut-être agir nous-mêmes.

Le président: C'est déjà fait.

M. Stanbury: Merci.

Le président: Il n'y a pas d'autres questions? Permettez-moi alors de remercier le Dr de Veber et le Dr Walters pour avoir bien voulu témoigner devant nous au nom de la *London Society for the Protection of the Unborn.*

Je dois vous rappeler que, à cause de la conférence fédérale-provinciale, la réunion de jeudi prochain, le 1er février, ne se tiendra pas ici, mais dans la pièce 112-N. Nous entendrons alors trois groupes: l'Association pour la planification familiale, de Montréal, le *Family Service Centre*, d'Ottawa, et l'Institut de la famille, de Montréal. Vous avez tous les mémoires, ou vous les aurez tous d'ici là.

Merci.

APPENDICE HH

MÉMOIRE AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL AU SUJET DE L'AVORTEMENT

PRÉSENTÉ PAR

THE LONDON SOCIETY FOR THE PROTECTION OF THE UNBORN
LA SOCIÉTÉ DE LONDON POUR LA PROTECTION DES ENFANTS À NAÎTRE

(1) *Remarques générales*

L. L. de Veber, M.D., F.R.C.P. (C)., Professeur adjoint, départements de Pédiatrie et de Chimie pathologique, Université Western Ontario.

(2) *«Quand naît la vie?»*

Jack Walters, M.D., F.R.C.S. (C), FACOG, FACS, Professeur d'obstétrique à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario.

(3) *Maladies mentales et avortement*

W. Tillmann, M.D., M. Sc., D.A.B.P.N., C.R.C.P. (C)., Professeur adjoint de psychiatrie à l'Hôpital St. Joseph's et à l'Université Western Ontario.

REMARQUES GÉNÉRALES

Nous sommes reconnaissants envers votre Comité d'avoir travaillé ferme à l'étude d'une masse de documents relatifs aux lois canadiennes sur l'avortement. Le «bill Omnibus» étudié par la Chambre des communes prévoit des modifications à ces lois, qui permettront l'avortement thérapeutique dans toutes les circonstances où on le pratique actuellement dans les hôpitaux. Nous espérons sincèrement qu'aucune autre disposition du bill ne viendra favoriser davantage la légalisation de l'avortement thérapeutique.

Nous ne voulons pas vous présenter un document qui ne serait qu'une répétition de ceux qu'on vous a déjà soumis, mais plutôt souligner plusieurs points importants qui, à notre avis, sont encore ambigus et devraient être éclaircis avant qu'on en vienne à une décision finale sur les lois relatives à l'avortement. Toute modification apportée à ces lois affectera notre société pendant plusieurs générations, sinon pendant plusieurs siècles. Si on accepte le fœtus comme un être humain, des modifications à la loi affecteront alors plusieurs générations de Canadiens.

Question 1—Y a-t-il des données médicales, scientifiques, sociologiques ou statistiques qui indiquent que des modifications aux lois sur l'avortement aideront vraiment à résoudre les problèmes qu'on a soulevés?

(*a*) *Grossesse résultant du viol*—Il s'agit là d'une circonstance très rare et il est possible de prévenir la grossesse si on signale le viol immédiatement. En faisant du viol une circonstance justifiant l'avortement, on peut prévoir une augmentation des poursuites pour viol, en vue d'obtenir l'avortement thérapeutique dans le cas des enfants non désirés.

(*b*) *Avortement dans le cas des enfants anormaux*—Le seul véritable symptôme commun, dans ce cas-ci, c'est la rubéole affectant la mère, maladie qu'on devrait réussir à vaincre grâce au vaccin antirubéolique qu'on mettra au point d'ici quelques années. On a toujours mis en doute, au point de vue médical, le fait que la rubéole pouvait justifier l'avortement. Un article récemment paru dans «The Lancet», je crois, a réglé cette question une fois pour toutes. On a suivi de près, de leur naissance jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, le cas de cinquante enfants rendus difformes par suite de la rubéole, qui se sont tous bien adaptés à la société et dont quatre seulement sont sans emploi. Leur incapacité est mineure si on la compare à d'autres incapacités. En étudiant le cas de ce groupe, on se demande vraiment pour quelles raisons on aurait même songé à faire avorter leur mère. Comme seulement 20 p. 100 des cas de difformité se produisent pendant les trois premiers mois, dans huit cas d'avortement pour rubéole sur dix, les bébés sont parfaitement normaux. Il y a sans doute des cas de difformité plus graves qu'on peut prévoir avant la naissance, mais il semble dangereux de décider quel bébé peut vivre et quel autre doit mourir, en ne tenant compte que de certaines difformités. N'est-il pas logique de présenter le bébé à sa famille d'abord, puis de le faire mourir

ensuite si la mère ne peut pas l'accepter? La plupart des gens rejettent évidemment ce principe, mais on se demande quelle est la différence entre l'avortement et l'euthanasie du nouveau-né. Et, même si ces enfants anormaux sont souvent pitoyables, ils «souffrent» rarement, sinon jamais. Ce sont les adultes qui souffrent et veulent les faire disparaître.

(c) *Symptômes de maladies mentales*—Les symptômes de maladies mentales sont à l'origine de la plupart des avortements thérapeutiques pratiqués dans nos hôpitaux et le nombre de ces avortements va certainement continuer à augmenter. Le Dr Tillman soutient, dans son texte, qu'aucune preuve médicale ou scientifique véritable n'indique que l'avortement thérapeutique est la solution des problèmes d'ordre psychiatrique que pose la grossesse.

(d) *Le problème de l'avortement criminel provoqué, hors des hôpitaux, par des avorteurs*

Nous espérons que votre Comité est maintenant convaincu que l'élargissement des lois relatives à l'avortement provoquera une augmentation du nombre des avortements clandestins. Voilà ce que prouvent la constance des chiffres et l'évidence des faits si on étudie le cas des pays où on a libéralisé les lois sur l'avortement. Les accoucheurs suédois qui avaient d'abord recommandé qu'on modifie les lois relatives à l'avortement se sont vite rendu compte qu'il n'y aurait pas de diminution du nombre des avortements clandestins. Le gouvernement canadien rendrait un mauvais service à ses citoyens en créant un «climat» favorable à l'avortement par la libéralisation des lois sur l'avortement. Ce climat pourrait nuire à la contraception et donner l'impression que l'avortement thérapeutique est facile à obtenir. Le Dr Cannell vous a rappelé qu'en Ontario, ces deux dernières années, on n'a signalé aucun décès de mères par suite d'un avortement provoqué. Cela résulte sans aucun doute d'une campagne bien menée en faveur de la contraception, de l'éducation sexuelle et de la planification familiale. Cela nous indique aussi qu'on a grossièrement exagéré le nombre des avortements illégaux signalés au Canada et en Ontario et que, quel qu'en soit le nombre, il diminue probablement chaque année. On doit accepter cette conclusion ou bien admettre que les avorteurs clandestins sont si compétents que les décès qu'ils peuvent causer sont de loin moins nombreux que les décès causés par des médecins compétents qui travaillent dans des hôpitaux. La grande majorité des femmes qui désirent se faire avorter clandestinement sont mariées et parfaitement saines d'esprit et de corps, et elles ne veulent que se débarrasser en secret de leur enfant non désiré. Aucune modification aux lois sur l'avortement n'aidera ces femmes, et la solution, c'est évidemment de prévenir la grossesse et non de détruire le fœtus. On devrait aussi tenir compte du grand nombre de complications à long terme qui suivent l'avortement thérapeutique, telle que la stérilité qu'on signale maintenant dans certains pays, comme le Japon, la Roumanie et la Tchécoslovaquie.

Question—Qu'arrive-t-il exactement au cours d'un avortement?

Enlevons-nous simplement un fragment de tissu, comme les amygdales, ou un appendice et pouvons-nous ainsi discuter froidement ce sujet, comme toute autre opération? Ou tuons-nous un être humain qui devrait jouir de tous les droits et privilèges de n'importe quel membre de notre société, avant d'être condamné à mort? Nous sommes conscients que c'est là une question très complexe à laquelle il est difficile de répondre, mais il ne nous semble guère logique de discuter ce problème de l'avortement sans en venir à une conclusion quelconque sur la condition du fœtus.

Il est évident que certains d'entre nous qui suivent continuellement de près les bébés à naître et connaissent assez bien leur cas n'ont pas les mêmes opinions que les profanes ou certains autres médecins. Ainsi, la plupart des gens qui discutent de l'avortement s'intéressent avant tout au cas de la mère qui, pour eux, est un être humain vivant et de première importance, dont les problèmes requièrent une solution urgente. Ils accordent naturellement peu ou pas d'attention à l'enfant à naître, étant donné qu'ils ne peuvent pas le voir et qu'il s'agit en somme d'une quantité inconnue qui ne retient pas leur attention. Mais nous, nous croyons, en nous appuyant sur l'observation des faits, que les fœtus sont des êtres humains vivants et viables avec qui nous luttons constamment pour qu'ils puissent survivre et qui, par la suite, deviennent des individus d'une assez grande valeur. (Transfusion intra-utérine en cas d'incompatibilité sanguine.) Nous nous efforçons maintenant de combattre l'incompatibilité sanguine de l'enfant à naître, tout en tenant compte, encore une fois, de sa qualité de véritable être humain. Il ne nous semble pas juste, ni logique, d'ignorer le fœtus, ou enfant à naître, simplement parce qu'on ne le connaît pas ou qu'on ne le voit pas. Voilà qui soulève plusieurs questions au sujet de l'enfant à naître.

(a) *Le fœtus fait-il partie de la mère et celle-ci a-t-elle le droit de le détruire à sa guise?*

Le fœtus est un individu unique et distinct, dès les premières semaines de sa vie, avec son propre système et groupe sanguins, ses propres tissus, et qui peut, vers la vingtième

semaine, et même plus tôt, vivre hors du sein de sa mère. Il ne s'agit pas de nier que la mère est celle qui compte le plus dans la vie du fœtus et qu'elle lui est intimement liée, mais, dire que le fœtus est partie de la mère comme n'importe quel autre organe, n'est tout simplement pas logique, ni scientifique. De même, il ne nous semble pas exact de dire que le sort de l'enfant à naître dépend du caprice de la mère, au début de la grossesse, alors que tant de femmes éprouvent des sentiments mixtes envers le fœtus. Les sentiments et la décision de la mère sont sûrement très importants, mais la décision finale doit appartenir aux médecins. Pour éclairer ce point de vue, on a étudié, en Suède, le cas de cinq cents femmes auxquelles la Commission de l'avortement a interdit d'avorter. Environ un quart de cse femmes se sont fait avorter clandestinement. Les autres ont porté leur enfant et, par la suite, n'ont révélé aucune séquelle médicale, ni psychologique, grave. Ainsi, 375 enfants n'auraient pas survécu si la décision avait été laissée à la mère seule.

(b) *Quel est le statut légal de l'enfant à naître?*

Deux Cours suprêmes des États-Unis, celle du Massachusetts et celle du New Jersey, ont reconnu à l'enfant à naître le droit à la propriété, à la succession, etc. Ne devrait-il pas avoir aussi le droit à la vie? Nous devons ici signaler le paradoxe selon lequel les arguments contre la peine capitale devraient favoriser la protection du droit à la vie de l'enfant à naître.

(c) *Pouvons-nous juger que le fœtus est un être humain à un stade donné de son évolution mais qu'il ne l'est pas à un stade antérieur?*

Voilà la question cruciale et vitale à laquelle, selon nous, il faut répondre lorsqu'on étudie le problème de l'avortement. (1) Le fœtus devient-il un être humain au moment de sa naissance? On ne peut répondre par l'affirmative, puisque le fœtus peut déjà être considéré comme un être humain à la dixième, vingtième ou quarantième semaine. Il n'y a rien de magique ou de mystique dans l'expulsion du fœtus hors du sein de la mère, hormis la circulation du sang et la respiration. En certains endroits, pour traiter les bébés atteint d'incompatibilité sanguine au début de la grossesse, on les extrait partiellement de l'utérus, on leur fait une exsanguino-transfusion, puis on les remet dans l'utérus. Pouvons-nous dire que ces bébés sont des êtres humains pendant qu'ils sont à l'extérieur de l'utérus, mais qu'ils ne sont plus des êtres humains lorsqu'ils sont revenus dans l'utérus? (2) Le fœtus est-il un être humain lorsque la mère le sent bouger, gigoter? Voilà une question très subjective et dont la réponse varie d'une mère à l'autre; mais nous savons scientifiquement que le fœtus peut bouger et réagir à la douleur bien avant que la mère ait conscience de la présence de son enfant. (3) Le fœtus est-il un être humain au moment de la période de viabilité? Le problème ici, c'est que la période de viabilité change continuellement. Actuellement, on l'évalue généralement à environ vingt semaines de gestation. Avec le progrès de la science médicale, toutefois, on pourra manifestement réduire cette période et peut-être, un jour, maintenir le fœtus en vie, à l'extérieur du sein maternel, dès les premières semaines de gestation. Encore une fois, il est très difficile de déterminer si le fœtus peut être considéré comme un être humain dès qu'il devient viable. (4) Le fait que le fœtus puisse pleurer après l'accouchement, avant d'être viable, en fait-il un être humain? Il est intéressant de constater les réactions extrêmes qu'opposent les gens au concept du fœtus qui peut pleurer après l'avortement. La seule pensée que le fœtus puisse être un être humain leur répugne et ce phénomène ne laisse certainement pas de bouleverser les infirmières et les mères.

Le docteur Walters démontrera scientifiquement que le fœtus vit bien avant le moment de la gestation où se pratiquent le plus souvent les avortements. La position scientifique et biologique, plutôt que de recourir à des motifs subjectifs ou d'ordre émotif pour préciser le moment où le fœtus devient un être humain, part du principe que le fœtus est un être humain au moment de la conception ou, du moins, peu après cet instant.

(d) *Qui décide du sort du fœtus?*

Rien dans la nouvelle loi, pas plus que dans l'ancienne loi, avons-nous constaté, ne régit la composition des comités d'étude sur les avortements thérapeutiques. Il est à espérer que la majorité des membres de ces comités seront ou obstétriciens ou médecins appelés à pratiquer des avortements thérapeutiques. Ces hommes et ces femmes doivent faire l'intervention et il n'est que juste qu'on obtienne leur avis majoritaire avant de prendre une décision au sujet d'un avortement thérapeutique. Très peu de médecins, parmi ceux qui pratiquent des avortements thérapeutiques, aiment cette tâche qui leur échoit. Nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils reconnaissaient détruire une vie humaine par cette intervention. D'autre part, l'établissement d'un comité des avortements thérapeutiques, composé de profanes ou de médecins non appelés à pratiquer cette intervention, pourrait entraîner une augmentation marquée des avortements thérapeutiques, particulièrement si on donnait au mot «santé», dans le bill d'ensemble, une interprétation libérale.

CONCLUSION

Nous sommes nettement conscients des divers problèmes auxquels doivent faire face les femmes enceintes, problèmes dont on se sert pour justifier l'élargissement des lois sur l'avortement et que nous comprenons fort bien. Cependant, d'après la preuve médicale et matérielle à notre disposition, nous ne croyons pas que l'avortement soit la solution. De plus, si l'on accepte que le fœtus est un être humain au moment de l'avortement, même à un titre moindre que la mère, tout élargissement de nos lois sur l'avortement devient une question grave et importante. Parce que l'avortement se présente comme la solution facile et commode à bien des problèmes qu'affrontent les femmes enceintes, il ne constitue pas pour autant la vraie solution à longue échéance pour ces femmes, en particulier, ou pour la société, en général. Nous espérons que le Comité ou le gouvernement fondera sa décision finale sur une analyse serrée des faits. Nous espérons que notre exposé aura été de quelque utilité à cet égard.

L. L. de Veber, M.D., F.R.C.P. (C).

QUAND NAÎT LA VIE?

La définition de la vie humaine dépend de la présence de certains facteurs caractéristiques de la vie, par opposition aux traits caractéristiques de la mort. Ces facteurs sont: 1. Les battements du cœur. 2. La tension artérielle. 3. Le maintien de la température du corps. 4. La production d'acide carbonique. 5. La consommation d'oxygène. 6. Le mouvement respiratoire.

Ces facteurs se mesurent au moyen d'instruments scientifiques ou s'observent par un examen du patient. Les médecins déterminent la présence de la vie ou de la mort en se fondant sur ces derniers facteurs. Il semble donc raisonnable de retenir ceux-ci pour déterminer si le fœtus vit déjà au stade de la maturation auquel on entend pratiquer les avortements thérapeutiques. Les six facteurs susmentionnés seront étudiés par rapport au fœtus de moins de 16 (seize) semaines. Quelle preuve médicale ou scientifique nous permet de déclarer qu'un fœtus de seize semaines ou moins présente ces signes de vie?

(*a*) *Examen clinique*

Le seul signe de vie que permet d'enregistrer l'examen clinique est le battement de cœur. Un stéthoscope appuyé sur l'utérus dans lequel se développe le fœtus, peut transmettre le battement de cœur dont le rythme peut être enregistré par le médecin ou l'infirmière. On peut aussi percevoir le mouvement du fœtus qui donne des coups de pied ou agite ses bras. Lorsque la maturation atteint quatre mois, ce mouvement est souvent perceptible.

(*b*) *Enregistrement du battement de cœur du fœtus*

1. *L'électrocardiographe.*

Grâce à des instruments spéciaux, on peut souvent enregistrer le battement de cœur du bébé avant la seizième semaine de maturation. L'électrocardiographe fœtal (E.C.G.) enregistre le battement de cœur sur une bande de papier qui se déplace et qu'on garde ensuite au dossier. La diapositive n° 1 fait voir un tracé ainsi obtenu.

2. *L'effet Doppler.*

A mesure que le cœur aspire le sang dans les vaisseaux sanguins du bébé, le mouvement sanguin croise l'onde sonore transmise à partir d'un instrument et dirigé vers le cœur du bébé. C'est l'effet Doppler. Le doptone est un instrument qui permet, grâce à cette technique, de déceler la présence du cœur du bébé, au début de la maturation. Ce son pourra être entendu sur un enregistrement pris d'un fœtus de 9 (neuf) semaines.

(*c*) *Preuve expérimentale.*

Le docteur Westin et ses collègues de Stockholm, en Suède, ont publié une série d'enregistrements expérimentaux fondés sur les recherches qu'ils ont effectuées sur des fœtus de moins de douze semaines de gestation. Ces fœtus provenaient d'avortements thérapeutiques ou d'avortements spontanés, et on a contrôlé ensuite les battements de cœur, la tension artérielle, le mouvement respiratoire, les électrocardiogrammes, la consommation en oxygène et la production d'acide carbonique. La température du corps et le poids de ces fœtus figurent aussi sur le graphique ci-annexé.

La date d'enregistrement, dans ces cas, indique clairement que le fœtus préviable est en vie. L'enregistrement des données relatives à ces fœtus avortés est une preuve évidente que la vie *est* présente à ce stade de la maturation. Le fœtus fait entendre un battement de cœur, répond à l'électrocardiographe, utilise de l'oxygène, produit de l'acide carbonique et maintient la température du corps. Le dernier fœtus du tableau a essayé de respirer lorsque le niveau d'acide carbonique de son sang (CO_2) a atteint un niveau propre à stimuler le centre respiratoire. L'adulte humain réagit de la même façon sous cette accumulation d'acide carbonique dans le sang.

La deuxième diapositive montre grâce au tracé pratiqué par le docteur Westin, l'électrocardiogramme, la tension artérielle et le flot sanguin de l'un des fœtus.

Au cours des discussions qui se sont poursuivies devant le Comité au sujet des modifications de la loi sur l'avortement au Canada, on a avancé que le fœtus est un «humain en puissance», «non en vie» ou «une masse

protoplasmique». Le fœtus, au contraire, vit, est humain, et on doit tenir compte de ces faits en modifiant la législation canadienne sur l'avortement.

A l'heure actuelle, les recherches médicales se concentrent sur la récupération des bébés de poids peu élevé à la naissance. A l'avenir, de nouvelles techniques permettant de protéger les grossesses menacées d'un travail précoce ou d'un avortement spontané seront mises au point. Tous ces progrès partent des prémisses fermes et scientifiquement établies que le fœtus vit avant d'avoir atteint 12 (douze) semaines. Toute affirmation ou prétention du contraire n'a aucune signification scientifique et ne devrait pas entrer en ligne de compte ou être débattue devant le Comité permanent. Les décisions du Comité sont tellement importantes pour l'avenir du pays et les questions sont tellements difficiles à préciser que ce serait nuire à ce groupe que d'enrober ces faits de déclarations trompeuses et aléatoires. Notre exposé était destiné à élucider ce point et nous espérons avoir réussi.

Docteur John Walters.

TABLEAU I

Données relatives à des foetus humains soumis à une perfusion.

Poids en grammes	Âge (heures)	Température du corps °C	Volume de gaz en % du sand (veine ombilicale) O_2	Volume de gaz en % du sand (veine ombilicale) CO_2	Battements du coeur à la minute	Tension artérielle en mm. de Hg	P Q en secondes	Flot sanguin extra corporel en ml./kg. /à la minute	Consommation en oxygène en ml./kg. à la minute	Respiration
75	1.5	26°			80	60/53	0.14	43	0.53	Aucune
100	6.5	26°	16–21	7–17	80	24/17	0.11	24	1.0	Aucune
330	2.0	24°			67	—	0.13	12	—	Aucune
	2.5	26°			88	47/32	—	20	1.2	
510	3.5	27°	22	19	84	46/33	0.12	20	—	Aucune
	6.0	27°			72	46/40	—	17	—	
250	1.5	26°	15–17	52–54	74	43/27	0.12	46	0.63	Présente

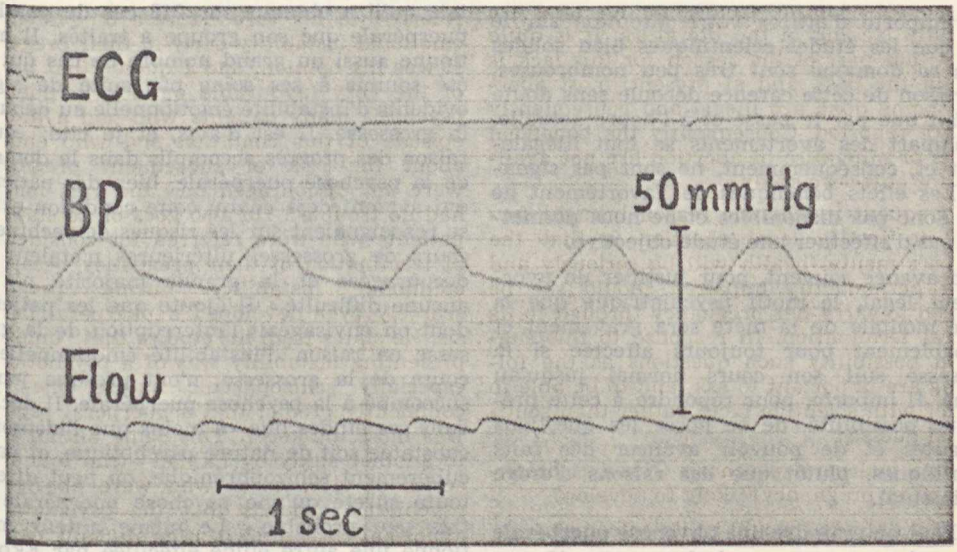


FIG. 3

Foetus humain préviable de 3 heures 15 minutes après la naissance. Poids: 510 gr., température du corps: 27°C. Tracé de la ligne 1: ECG (ligne 1). II: tension sanguine artérielle. III: écoulement du sang (25 gouttes /ml.).

(*Journal of Obstetrics and Gynaecology*).

MALADIES MENTALES ET AVORTEMENT

Certains éléments de notre société insistent sur la libéralisation de nos lois actuelles sur l'avortement en fondant leurs demandes sur des motifs médicaux. Il appartient maintenant à la médecine d'examiner les faits scientifiques pertinents à notre portée pour déterminer s'il faut croire que la progression normale de la grossesse jusqu'à son terme, dans certains cas, peut nuire à la santé de la personne en cause.

Des comités médicaux ont été institués au pays et de nombreux autres sont chargés de déterminer l'opportunité d'un avortement thérapeutique. C'est un fait établi que le plus important facteur qui pousse un particulier à demander un avortement thérapeutique repose sur des motifs psychiatriques. Selon divers relevés que nous possédons sur la matière, les facteurs psychiatriques constituent la principale raison de 30 à 60 p. 100 des cas qui sont soumis à l'examen d'un comité. Autrement dit, les motifs psychiatriques sont invoqués plus souvent que toute autre raison dans la demande d'un avortement thérapeutique. C'est à titre de psychiatre que je vais tenter d'exposer, pour votre examen, les données scientifiques courantes que présentent les essais médicaux et psychiatriques sur la question.

Il importe d'attirer votre attention sur le fait que les études scientifiques bien solides dans ce domaine sont très peu nombreuses. La raison de cette carence découle sans doute du fait que par le passé et à l'heure actuelle, la plupart des avortements se font illégalement et, conséquemment, ne sont pas signalés. Les effets bénéfiques de l'avortement ne sont donc pas disponibles et ne nous permettent pas d'effectuer une étude objective.

On avance souvent, pour justifier un avortement légal, le motif psychiatrique que la santé mentale de la mère sera gravement et probablement pour toujours affectée si la grossesse suit son cours normal jusqu'au terme. Il importe, pour répondre à cette prétendue possibilité, de se poser les questions suivantes et de pouvoir avancer des faits scientifiques, plutôt que des raisons d'ordre sentimental.

1. Peut-on craindre une phychose puerpérale (dépression nerveuse après la grossesse)?

2. Si oui, quel en serait le résultat?

3. Dans quelle mesure peut-on espérer éviter cette condition en interrompant la grossesse?

4. Qu'arriverait-il si les patientes, qui, selon la pratique courante, seraient avortées, ne l'étaient pas?

5. Quels risques comporte pour la santé mentale de la mère un avortement thérapeutique?

Divers auteurs ont signalé les études qu'ils ont effectuées sur un nombre important de cas de psychose puerpérale. Les chercheurs de qui émanent ces constatations dans ces domaines s'entendent généralement à dire que rien de particulier, dans l'histoire antécédente de ces malades, ne distingue celles-ci des groupes surveillés de particuliers qui souffrent de psychoses non associées à l'accouchement. Autrement dit, d'après l'histoire médicale seule de l'individu, aucun fait scientifique ne nous permet encore de dire que la personne souffrira d'une psychose puerpérale plutôt qu'une telle autre.

Les études scientifiques signalent aussi que les personnes atteintes de psychose puerpérale se rétablissent vite. Au cours des années passées, cette condition était jugée passablement dangereuse mais, ces dernières années, fort probablement à cause des progrès accomplis dans les méthodes de traitement, la guérison de ces cas est considérablement plus certaine.

Une récente étude de Myre Sim, parue dans le *British Medical Journal*, mérite d'être étudiée en détail. Cet auteur a publié les résultats qu'il a obtenus sur 213 cas de psychose puerpérale que son groupe a traités. Il mentionne aussi un grand nombre de cas qui ont été soumis à ses soins par suite de signes évidents d'instabilité émotionnelle au début de la grossesse. Il est d'avis, et je cite: «qu'en raison des progrès accomplis dans le domaine de la psychose puerpérale, bien des patientes qui avaient déjà connu cette condition et qui se renseignaient sur les risques de rechute au cours de grossesses ultérieures n'étaient *pas* découragées et la grande majorité n'a eu aucune difficulté.» Il ajoute que les patientes dont on envisageait l'interruption de la grossesse en raison d'instabilité émotionnelle au cours de la grossesse, n'ont presque jamais succombé à la psychose puerpérale. Il déclare dans ses études que «à moins que l'instabilité constatée soit de nature psychotique, et particulièrement schizophrénique, on peut dire en toute sûreté qu'une psychose puerpérale est très peu probable.» Le même auteur mentionne une autre étude effectuée par Ekblad, qui a constaté que sur 479 femmes avortées pour des motifs psychiatriques, les personnes anormales du point de vue psychiatrique ont éprouvé plus de difficulté que les personnes normales du point de vue psychiatrique à endurer la tension d'un avortement légal. Il reprend cette même remarque ailleurs dans ses études scientifiques en disant que plus les motifs psychotiques justifient un avortement

légal, plus les risques de suites psychiques défavorables sont à craindre de l'intervention.

Le psychiatre doit souvent déterminer si la grossesse augmente fortement les risques de suicide. Les études cliniques démontrent que les suicides chez les femmes enceintes représentent approximativement $\frac{1}{6}$ des suicides chez les femmes non enceintes, du même groupe d'âge. On peut déduire de ces études que les suicides sont suffisamment rares chez les femmes enceintes pour ne pas entrer en ligne de compte.

Il m'a été impossible de trouver, dans les revues médicales, des études sur les cas de psychose puerpérale chez les femmes célibataires. Je n'ai personnellement jamais traité un tel cas. J'ai vu à l'occasion des cas de dépression nerveuse moyenne ou grave, chez la femme célibataire, après un avortement.

CONCLUSION:

Les psychiatres, me semble-t-il, font l'objet de pressions intenses qui les poussent à ignorer les faits cliniques pour recommander un avortement propre à satisfaire le désir de réforme sociale. Les études cliniques démontrent qu'une grossesse que l'on laisse se poursuivre jusqu'à son terme ne provoque aucune maladie mentale. L'avortement, par conséquent, n'est pas une mesure prophylactique pour la psychose, mais plutôt, dans certains cas, un agent précipiteur. La question de l'avortement, semble-t-il, du moins du point de vue psychiatrique, constitue plutôt un problème socio-économique pour lequel on exploite actuellement le psychiatre, puisqu'il détient le meilleur moyen d'éliminer les obstacles légaux.

Je crois personnellement qu'il serait plus logique de prévenir les maux socio-économiques en évitant la grossesse plutôt qu'en l'interrompant. J'admets qu'il est plus sage de laisser au psychiatre, en ce qui concerne les avortements, le soin de déterminer les personnes qui ne doivent pas obtenir d'avortement. Je recommande fortement l'institution de cliniques psychiatriques auxquelles pourraient être dirigées sans délai les personnes qui désirent un avortement pour des motifs psychiatriques. Ces cliniques pourraient assurer une aide psychiatrique immédiate et, au besoin, une psychothérapie. Cette initiative constructive, à mon avis, dans bien des cas, permettra à ces personnes de faire face à leur crise. Un nombre important de ces femmes décideront fort probablement après leur visite, de mener leur grossesse à bon terme.

Dr W. Tillmann.

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 17

SÉANCE DU JEUDI 1er FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Institut de la Famille de Montréal: M. Roland Gosselin, de Douville, président; et le docteur Suzanne Carreau, de Montréal.

Représentant l'Association de planification familiale de Montréal: Le docteur Michael J. Ball, professeur adjoint, département d'épidémiologie et de santé à l'Université McGill, président du comité médical de l'association; le docteur Yves Lefebvre, gynécologue et obstétricien à l'Hôpital Notre-Dame, président, tous deux de Montréal.

Représentant The Family Service Centre of Ottawa: Mme J. H. Craven, vice-présidente du bureau de direction; et Mme Meile Stern, travailleuse sociale, toutes deux d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27766—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

CORRECTION

Fascicule n° 11, jeudi 30 novembre 1967

Procès-verbaux et Témoignages, page 330, 1er paragraphe:

Les lignes 26 à 34 devraient se lire comme suit:

> J'espère donc que le Parlement *n'*adoptera *pas* une loi qui permette la création de commissions d'avortement, de commissions thérapeutiques d'hôpitaux et ce genre d'organismes. De telle manière que nous *ne* nous trouvions pas dans une situation où les avortements provoqués criminellement augmenteraient au lieu de diminuer, ce qui *n'*est *pas évidemment* le but de la loi.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 1er février 1968.
(20)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 23 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Brown, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Matte, Rynard, Stanbury—(15).

Aussi présents: Représentant l'Institut de la Famille de Montréal: M. Roland Gosselin, de Douville, président; et le docteur Suzanne Carreau, M.D., de Montréal.

Représentant l'Association de planification familiale de Montréal: le docteur Michael J. Ball, M.B., B.S., B.Sc., D.P.H., professeur adjoint, département d'épidémiologie et de santé à l'université McGill, président du comité médical de l'association; le docteur Yves Lefebvre, M.D., L.M.CC., C.S.P.Q., FRCS(C), F.A.C.O.G., gynécologue et obstétricien à l'Hôpital Notre-Dame, président, tous deux de Montréal.

Représentant The Family Service Centre of Ottawa: Mme J. H. Craven, vice-présidente du bureau de direction, et Mme Meile Stern, travailleuse sociale, toutes deux d'Ottawa.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente M. Gosselin qui, à son tour, présente le docteur Carreau; tous les deux font un exposé préliminaire. M. Gosselin dépose, à l'intention des membres du Comité, des pétitions et lettres venant de corps intermédiaires, associations et particuliers pour appuyer le mémoire de l'Institut, ainsi que des articles traitant de l'avortement.

Le président invite le docteur Ball qui explique la teneur du mémoire de l'Association de planification familiale de Montréal.

Mme Craven fait quelques remarques.

Les représentants des trois groupes sont interrogés.

Il est convenu,—Que les mémoires de l'Institut de la Famille de Montréal, de l'Association de planification familiale de Montréal et du *Family Service Centre* d'Ottawa soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir les appendices II, JJ et KK*)

Les témoins sont interrogés de nouveau.

L'interrogatoire terminé, le président remercie les représentants de ces trois organisations d'avoir présenté le point de vue de leur groupe et, à 1 h. 25 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au mardi 6 février, alors que l'Église Unie du Canada présentera son mémoire.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Jeudi, 1er février 1968.

• 1125

Le président: Mesdames et messieurs, nous avons le quorum et je voudrais commencer la séance d'aujourd'hui dès maintenant. Je n'ai reçu aucune lettre et je n'ai aucune remarque générale à faire.

Comme vous le savez, nous avons plus d'un témoin à entendre aujourd'hui. Je vais vous présenter les trois groupes et demander à chacun d'eux, comme je leur ai dit plus tôt, de faire une brève déclaration au sujet de leur mémoire. Tous les membres en ont reçu des copies et ont eu l'occasion de les lire. Nous passerons ensuite à l'interrogatoire.

Voici les trois groupes qui présenteront des mémoires: l'Institut de la famille de Montréal, l'Association de la planification familiale de Montréal et le *Family Service Centre* d'Ottawa. Je cède d'abord la parole à M. Roland Gosselin, représentant de l'Institut de la famille de Montréal.

[*Français*]

M. Gosselin (président de l'Institut de la Famille de Montréal): Voici un peu le déroulement que nous proposons à la présentation de notre mémoire. Je donnerai d'abord un bref historique de l'Institut de la Famille de Montréal. Ensuite je me présenterai moi-même et je présenterai le docteur Suzanne Carreau qui donnera une partie du mémoire. Quant à la langue, je donnerai la présentation en français, quitte à répondre au besoin en anglais aux questions qui seront posées par la suite, afin d'assurer une plus grande compréhension. Nous faisons déjà confiance à l'interprète.

L'Institut de la Famille de Montréal est un regroupement des organismes familiaux dans le Montréal métropolitain. Le regroupement comprend douze organismes qui ont pour but immédiat l'éducation familiale, selon certaines façons particulières de procéder.

L'Institut a été fondé en 1965, à l'automne de 1965, après deux ans de gestation, et fonctionne depuis ce temps-là. J'ai été président fondateur et je le suis encore, peut-être faute de remplaçant, mais c'est encore le fait.

L'Institut lui-même a deux buts principaux: c'est d'abord une liaison entre les organismes membres, et deuxièmement, il a pour but de donner une force représentative aux familles de Montréal.

Comme président, je suis Roland Gosselin; professionnellement je fais un travail de conseiller en main-d'œuvre au gouvernement fédéral, au ministère de la Main-d'œuvre et de l'Immigration. Je suis actuellement, gérant intérimaire du Centre de main-d'œuvre de Beloeil, sous-bureau de Saint-Hyacinthe.

Au point de vue études, j'ai fait mes études en philosophie, avec une scolarité de licence en philosophie.

Au point de vue travail, j'ai toujours été secrétaire administratif jusqu'à ce que je devienne conseiller en main-d'œuvre.

Madame Suzanne Carreau, pour sa part, est médecin, a fait ses études en médecine à l'université de Montréal, diplômée en 1962. Elle a ensuite travaillé au Service de santé de la ville de Montréal. Disons que, sans avoir un titre officiel, elle est animatrice familiale, faisant de l'éducation sexuelle et de planification familiale auprès des jeunes et aussi auprès des adultes. Elle est mariée, trente et un ans, mère de famille, deux enfants. Elle est souvent invitée dans Montréal, soit par des étudiants, ou des collèges, pour donner des conférences, seule ou avec son mari, sur l'éducation sexuelle et la planification familiale. Comme couple, ils sont vice-présidents nationaux de SERENA, qui est un service éducatif, à l'échelle nationale, de régulation des naissances.

Il y a certaines corrections à apporter au texte anglais. Est-ce qu'il serait de mise, monsieur le président, de le faire maintenant? Alors, dans le texte anglais, à la page 3, deuxième paragraphe, dernière ligne, le mot «materialize» devrait être remplacé par «emerge». Une autre correction sera faite tantôt par madame Carneau, quant à la notion biologique de la vie.

Après la présentation du mémoire, je déposerai devant le Comité les différents textes auxquels nous avons eu recours et que vous aurez peut-être le loisir de lire. Ce sont des textes qui appuient notre position sur lesquels nous nous sommes basés pour donner notre opinion.

Nous déposerons aussi devant le Comité les lettres que nous avons reçues, de tous les

coins de la province de Québec, appuyant notre mémoire. Jusqu'ici nous avons reçu l'encouragement de quatre groupements importants et de quatorze individus ou couples. Les mouvements importants sont: SERENA, le comité directeur du centre de liaison de SERENA qui comprend à peu près 350 couples...

Dr Suzanne Carreau (Institut de la Famille): ...éducateurs qui rejoignent environ 5,000 couples par année.

M. Gosselin: Alors, 5,000 couples, disons, qui sont éduqués selon la méthode symptothermique et l'intégration de la limitation des naissances dans la vie sexuelle. Un autre groupement est les Équipes Notre-Dame canadiennes, qui sont des équipes de foyers comprenant 350 couples. Un mouvement féminin catholique et une association religieuse. Vous trouverez ces appuis aux procès-verbaux. Je me limiterai, vu que vous avez déjà le mémoire de l'Institut de la famille de Montréal sur l'avortement, à présenter l'argument de base qui est un peu la continuation de ce qui vous a été présenté mardi dernier par les docteurs Walters et de Verber. Nous insistons sur le fait que la vie est au début de la conception, selon le développement biologique du fœtus. Alors, cette position sera établi par Mme Carreau.

Il nous apparaît d'abord d'une extrême importance de distinguer l'avortement des moyens de limitation des naissances. Il est évident que les bills précités C-122, C-123 et C-136 sont commentés dans le cadre de la limitation des naissances. La raison majeure qui nous fait voir une distinction entre l'avortement et les moyens de limitation des naissances est que l'avortement porte atteinte à une troisième personne, alors que les moyens de limitation de naissance ne font que régulariser les effets de l'accouplement de l'homme et de la femme. L'avortement a un rapport immédiat à la vie, alors que la limitation des naissances ne traite que d'une faculté du couple, sa fécondité.

Une grossesse, pour différentes raisons, peut susciter de nombreux problèmes familiaux, sociaux et économiques. Nous reconnaissons la gravité de ces problèmes mais nous ne sommes pas d'accord pour en trouver la solution dans l'avortement et par le fait même pour faire porter le fardeau de la responsabilité aux enfants à naître qui ont un droit indubitable, inaliénable à la vie. La société est responsable des difficultés actuelles de vie et de celles de demain, mais elle est aussi responsable de la vie même de la génération à venir. Les solutions sociales peuvent être variées: moyens de planification des naissances plus efficaces et motivation à l'emploi de ces moyens; statut juridique de la mère célibataire; tribunaux familiaux; reconnaissance légale de tout enfant; système d'allocations familiales appropriées aux charges familiales.

Alors, je demanderais à madame Carreau, à ce point-ci, de faire ressortir le motif qui nous semble seul valable pour permettre l'avortement, c'est-à-dire lorsque la vie de la mère est en danger, qui est basé sur le fait qu'il y a vie dès la conception.

Dr Carreau: Quand on se demande si le fœtus est humain, la réponse dépend de la notion qu'on donne à «humanité». Certains considèrent l'humanité comme un accomplissement, comme une pleine maturité. Bien des individus dits adultes n'atteignent jamais ce stade. Sommes-nous prêts à accorder à ceux qui croient l'avoir atteint le droit de vie et de mort sur les autres?

D'autres considèrent que dans toute personne, il y a toujours une part de potentialités à côté des caractères déjà actualisés, réalisés, et que, d'une phase à l'autre entre la fécondation et la mort, ce ne sont que les proportions de ces deux éléments qui varient: potentialité vis-à-vis ce qui est déjà actualisé. Pour eux, les caractéristiques propres, uniques, que l'individu a acquises dès la fécondation, consacrent son statut d'humain en développement, même si la nidation et la poursuite de la grossesse sont encore nécessaires à sa nutrition dans l'état actuel de nos connaissances scientifiques.

Nous sommes d'avis que les embryons et les fœtus sont humains et par conséquent, il nous semble abusif de laisser au jugement arbitraire de deux personnes le soin de décider quel bien, quel mieux-être de la mère, de la famille ou de la société vaut, dans l'autre plateau de la balance, la suppression de la vie intra-utérine.

Nous sommes d'avis que ces biens, ce mieux-être devraient être poursuivis par d'autres moyens qui sont moins immédiats, moins faciles à réaliser, mais nous croyons qu'il faudrait être un peu imaginatifs quant aux améliorations sociales pour rendre la grossesse moins difficile, dans les cas où elle est difficile, et rendre l'enfant mieux accepté, dans les cas où les circonstances font qu'il est mal accepté, et très souvent ces circonstances dépendent beaucoup plus de la société que de la personne de chacun de ces parents.

M. Gosselin: Nous arrêtons ici le résumé de notre mémoire pour nous orienter davantage sur deux autres points: mon opinion personnelle, (et ici je ne parle pas au nom de l'Institut) sur le bill Trudeau; deuxièmement,

un témoignage que nous avons recueilli d'une femme avortée qui a témoigné à l'émission du Père Legault, à Montréal, sur les ondes de Radio-Canada. Cela vous permettra d'entendre une femme qui s'est fait avorter et les conséquences de l'avortement pour cette femme-là. Je pense qu'il serait difficile pour le comité d'avoir un témoignage direct d'une telle situation, alors j'ai pensé qu'il serait bon que le Comité l'entende.

Au sujet du bill Trudeau, nous trouvons que ce projet de loi est inopportun, inacceptable et illogique.

Inopportun parce que nous ne connaissons pas encore les résultats de la dernière loi, adoptée il y a près d'un an, sur les moyens de régulation des naissances.

Nous le trouvons aussi inacceptable précisément parce que ce Comité est encore à étudier cette question. Or, il serait présumer des conclusions du Comité de donner un texte de loi dont l'étude de la question de fond n'est pas encore terminée.

Il nous apparaît aussi illogique qu'un tel projet de loi vienne à la suite d'une autre loi qui porte sur le respect de la vie, c'est-à-dire l'abolition de la pendaison. D'une part on donne une importance primordiale à la vie d'un homme en passant la loi contre la pendaison. D'autre part, on présente une loi qui nous semble être totalement dépourvue de respect vis-à-vis de la vie, et qui permettrait des avortements presque à volonté.

Je me permets déjà, ici, de souligner l'existence d'une contradiction qui n'enlève aucune ambiguïté au texte actuel. A la page 21 du bill C-195, on traite de l'abrogation de l'article 209 où on nous donne comme motif: la vie de la mère, alors qu'à la page 26 du bill C-195, on parle de la vie et de la santé de la mère. Ceci constitue encore une ambiguïté dans les textes. Il nous apparaît donc, ici, parce que le texte est ambigu, qu'il ne correspond pas aux fins pour lesquelles le Comité siège, ou du moins à celle qui consiste à éclaircir la loi, ce sur quoi, je pense, tout le monde s'entend. J'aimerais faire une suggestion. L'article 207 devrait comprendre l'expression: «nonobstant l'article 209». Nous proposons, de plus, l'adoption de l'article 209, tel que modifié par notre bill C-122 et qui est à la page 7 de la version française de notre mémoire, et qui figure, dans sa version anglaise, à la page 6. L'article 137 doit tenir compte de l'article 209, et l'article 209 devrait ressembler à l'amendement au bill C-122 que nous proposons à la page 7a.

J'aimerais vous faire entendre maintenant, avant que l'on procède à l'audition d'autres témoignages, un témoignage enregistré sur bobine.

Il s'agit de l'enregistrement d'une émission radiophonique où des personnes peuvent témoigner par téléphone, anonymement. On ne sait pas qui parle. Je vous ferai entendre le témoignage d'une femme de 35 ans, qui s'est fait avorter au moment où elle avait 20 ans et qui n'était pas mariée à ce moment-là.

[*Traduction*]

Le président: Il va de soi que l'enregistrement n'est pas assez clair pour être traduit. Il y aurait lieu, à mon avis, d'établir le texte de cette déclaration en anglais ou en français, et de nous l'envoyer. Nous le ferons traduire et je le distribuerai aux membres du Comité.

M. Brand: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Une voix non identifiée affirme quelque chose dont nous ignorons en réalité l'exactitude et je me demande s'il convient d'en tenir compte.

Le président: Je ne vois pas d'inconvénient à envoyer ce texte aux membres du Comité. Ils pourraient décider alors de son opportunité. De toute façon il ne sera pas versé au compte rendu d'aujourd'hui. Entendu?

Des voix: D'accord.

Le président: C'est bien, je vous remercie, monsieur Gosselin.

Je cède maintenant la parole au Dr Ball qui représente l'Association de la planification familiale de Montréal.

Le Dr Michael Ball (président du comité médical de l'Association de la planification familiale de Montréal): Monsieur le président, mesdames et messieurs, je me dois de préciser que le Dr Lefebvre et moi-même parlons en notre propre nom, représenter l'Association de la planification familiale de Montréal, dont nous partageons vivement les opinions, restreindrait la portée de nos recommandations, alors qu'en comparaissant à titre de particuliers, nous n'avons pas à nous en tenir strictement aux opinions de l'Association de la planification familiale.

Notre mémoire, qui a trait à la fois à l'avortement et à la régulation des naissances, se divise en deux parties: la première est une critique de la loi actuelle à certains égards, la seconde est un bref exposé des lois sur l'avortement et la contraception en vigueur dans 27 pays d'Europe, y compris l'interprétation de certaines données statistiques relatives à ces pays.

Maintenant, pour la première partie. Nous espérons en soumettant ce mémoire nous attacher autant que possible à des réalités, non à des opinions. Nous affirmons d'abord que la loi actuelle sur l'avortement et la régulation des naissances est en butte à certaines critiques. Nous mentionnons d'abord que la loi n'est pas respectée. Nous signalons tout au long de notre mémoire qu'il est difficile de vérifier les estimations relatives au nombre d'avortement pratiqués mais, d'autre part, elles sont bel et bien attestées et le Bureau fédéral de la statistique nous informe qu'il y a eu 22 cas de décès attribuables à l'avortement au Canada en 1964, ce qui est à peu près la moyenne annuelle. Selon l'analyse présentée, seulement une de ces morts était due à une opération pratiquée par suite d'un avis médical ou juridique.

Vu que la majorité des avortements illégaux n'entraînent pas la mort, nous devons conclure que leur nombre est considérable.

Selon des chiffres publiés dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués au cours d'une période de 12 ans à l'Hôpital Général de Toronto indique, pour les quatre premières années, que le rapport entre les avortements thérapeutiques et les accouchements pratiqués à cet hôpital était de 1 sur 220, baissant à 1 sur 120 au cours de la période de 1962 à 1965.

Je signale que dans les régions où les médecins observent strictement la loi, les femmes qui veulent interrompre leur grossesse se font avorter illégalement par des personnes non autorisées, à leurs risques et périls.

Si on se reporte aux chiffres de l'Hôpital Général de Toronto où le rapport entre les avortements et les admissions pour accouchement est de 1 sur 8.4 et si on l'applique à l'ensemble du Canada, on obtient un total de l'ordre de 3,000 à 4,000 avortements thérapeutiques par année. Il s'agit d'avortements sanctionnés ou permis par la loi actuelle. Sous la rubrique qui donne à entendre que la loi n'est pas respectée, nous traitons du grand nombre d'avortements pratiqués dans les départements de gynécologie, 34,930 pour l'ensemble du Canada en 1964, l'Ontario et, je dois ajouter, les Territoires du Nord-Ouest non compris, ce qui laisse supposer un total d'environ 50,000 avortements criminels et non provoqués en une année au Canada.

En ce qui concerne la prévention de la conception, nous nous bornons à signaler, comme on se moque ouvertement de la loi, que le public a en réalité une très bonne idée, sauf pour les détails, de la législation qui peut être adoptée.

Dans la partie où nous affirmons que la loi est inapplicable, nous précisons qu'il y a eu 857 condamnations pour les divers crimes commis contre les femmes en 1963. Je m'excuse de ne pas présenter une analyse plus détaillée de ces 857 condamnations qui englobent tous les crimes contre les femmes, y compris le viol, l'attentat à la pudeur et d'autres crimes, mais au moment de la préparation de ce document les détails nécessaires n'étaient pas disponibles. Le nombre de condamnations pour avoir pratiqué ou tenté des avortements s'est élevé à 24 pour l'ensemble du Canada en 1965 (9 hommes et 15 femmes). Ces chiffres montrent que la loi est inapplicable.

Selon nous, non seulement la loi sur la régulation des naissances ne peut être appliquée, mais peu de tentatives ont été faites en ce sens depuis la cause de 1936 qui a fait jurisprudence. J'ai appris qu'en 1937, la Cour d'appel d'Ontario a confirmé la décision de la cour inférieure donnant gain de cause au travailleur social qui donnait des conseils sur la régulation des naissances.

Sous la troisième rubrique (La loi restreint la pratique de la médecine) nous affirmons que la loi actuelle sur l'avortement interdit, et de nombreux médecins s'y conforment contre leur conscience et leur jugement professionnel, le recours à un certain traitement, à savoir l'arrêt de la grossesse; or, dans certains cas, il y va de la santé de la mère et peut-être du bien-être de ses enfants. En outre, la loi sur la contraception a amené les facultés de médecine à négliger cet important aspect de la formation des médecins, c'est-à-dire d'un grand nombre de médecins d'aujourd'hui. A cet effet, nous citons une autorité qui a approfondi la question.

En quatrième lieu, nous aimerions souligner le fait que nos lois sur la contraception et l'avortement sont en désaccord avec celles d'un grand nombre de pays dont les conditions sociales et économiques sont comparables à celles du Canada. Nous comprenons qu'un grand nombre de ces arguments ont été invoqués par d'autres témoins, mais nous les répétons en croyant que, si la nouvelle loi ne tient pas compte de la situation actuelle au Canada ni de l'expérience des autres pays, ces mêmes critiques s'appliqueront à cette nouvelle loi. A notre avis c'est une très mauvaise chose que les lois de n'importe quel pays soient la cible de telles critiques.

J'espère que les membres du Comité ont eu le temps de lire rapidement l'appendice «A»

qui a trait à la législation de certains pays d'Europe sur l'avortement et la contraception, et qui contient des données statistiques relatives à ces pays. Nous avons tenté de fournir certaines données susceptibles de faciliter l'interprétation de ces appendices. Nous nous excusons d'avoir présenté les faits d'une façon très abrégée, mais nous l'avons fait en sachant que les détails complets sur ces lois sont disponibles ailleurs. En ce qui a trait aux données statistiques que nous soumettons, nous nous devons de mentionner que les données relatives aux avortements illégaux sont sujettes à caution. Elles ont été obtenues par des méthodes très indirectes, semblables à celle dont je vous ai parlé pour arriver à une certaine estimation du nombre d'avortements illégaux au Canada. D'autre part, certains chiffres sont très dignes de confiance, particulièrement ceux qui sont à la droite du tableau, l'analyse des données statistiques.

Nous aimerions insister fortement sur le fait que 15 pays d'Europe ont des lois libérales ou facultatives sur l'avortement. La distinction entre les lois libérales ou facultatives et celles qui en permettent peut-être une interprétation assez libre n'est pas très nette, mais en les étudiant d'un œil critique, on peut identifier 15 pays d'Europe où les lois sur l'avortement sont facultatives. Dans trois autres pays, l'avortement est toléré si le médecin le recommande; dans sept pays les lois sont sévères. Deux autres pays n'ont présentement aucune donnée disponible. Dans le texte, nous avons mentionné certains pays d'Europe de l'Ouest (les pays scandinaves et la Suisse auxquels nous devrions maintenant ajouter le Royaume-Uni) qui ont des lois libérales en ce qui a trait à l'avortement. Ces pays, nous ne voulons pas insinuer qu'il y a rapport de cause à effet, sont pour la plupart des pays riches pourvus de régimes de sécurité sociale très complets, et leur population est composée d'une moins grande proportion de catholiques. Les pays d'Europe de l'Ouest dont la population est en majorité catholique, que ces pays soient moins riches, comme l'Irlande, l'Espagne et le Portugal, ou plus riches, comme la France et la Belgique, tendent à avoir des lois sévères sur l'avortement et la contraception. Les pays où les lois sur l'avortement sont sévères ont tendance à avoir des taux d'avortements criminels élevés.

L'exception à cette règle, dans les pays à forte proportion de catholiques, tend à se rencontrer dans les pays de l'Europe de l'Est dont la plupart ont des lois libérales sur l'avortement et la contraception, bien que plusieurs de ces pays ont des populations à majorité catholique. On dit que les avortements criminels sont bien moins nombreux dans ces pays.

En résumé, lorsque les lois sur l'avortement sont rigoureuses, le taux des avortements illégaux est généralement élevé, car on se moque de la loi, mais lorsqu'elles sont libérales le taux des avortements illégaux est moins élevé.

Pour ce qui est du rapport qui pourrait exister entre les lois sur l'avortement et le taux de natalité, nous désirons faire remarquer que l'on trouve des lois libérales sur l'avortement tant dans les pays qui possèdent un taux de natalité élevé que dans ceux qui affichent un taux de natalité peu élevé.

L'alinéa 7 démontre que le taux de natalité ne peut servir de critère, ou peu s'en faut, pour mesurer l'accroissement de la population et, pour illustrer ce point, donne comme exemple le Portugal et la Suède qui sont loin d'avoir le même taux de natalité mais dont la population croît sensiblement au même rythme. La population y augmente proportionnellement à la différence entre le taux de natalité et le taux de mortalité.

Il serait plus logique, après ce qui précède, de lire l'alinéa au haut de la cinquième page où l'on dit qu'il est peu probable que des lois libérales sur l'avortement puissent influer sur le taux de natalité ou sur l'accroissement de la population dans les pays européens, mais, d'après nous, ces lois constituent une façon rationnelle de contrôler un important problème d'hygiène publique, celui de l'avortement, dont l'existence même démontre la nécessité de mesures plus efficaces de régulation des naissances.

Nous voulons souligner, en passant, que le taux de natalité du Canada était plus élevé que dans n'importe quel pays d'Europe à l'exception de l'Albanie, durant la décennie qui s'étendait de 1951 à 1961, au cours d'une forte explosion démographique, bien que nous reconnaissions que l'immigration y ait été pour quelque chose.

Nous tenons aussi à préciser que bien des pays d'Europe ne se soucient pas tant des effets que peuvent avoir des accroissements démographiques au relenti que de leurs possibilités de fournir l'éducation, l'hygiène et le bien-être, le logement et, éventuellement, l'embauche, au nombre sans cesse croissant d'enfants et de personnes à charge que cet accroissement représente.

Nous devrions nous arrêter à la remarque faite dans les derniers alinéas, à savoir que dans les pays où l'on a étendu le nombre de cas où l'avortement est justifié pour tenir compte des facteurs socio-économiques, c'est-à-dire dans les pays où les lois sur l'avortement sont devenues plus libérales, le nombre d'avortements légaux s'appuyant sur des raisons médicales a beaucoup diminué. L'Appendice B illustre le petit nombre de raisons médicales justifiant l'avortement en

comparaison du nombre de raisons d'ordre social, dans deux régions où ces lois sont en vigueur.

Il conviendrait ensuite d'interpréter l'Appendice C qui illustre que, dans un hôpital canadien, le nombre des avortements thérapeutiques, à tout prendre, a augmenté au cours des douze dernières années, et que le nombre des avortements pratiqués pour des raisons d'ordre psychiatrique a presque doublé.

On pourrait en conclure que toute loi qui ne permet l'avortement que pour des raisons médicales ou psychiatriques n'a pas reconnu pleinement l'étendue du problème des grossesses non voulues et ne protège pas suffisamment les femmes qui sont déterminées à ne pas demeurer enceintes pour une foule de raisons sociales.

Par conséquent, nous recommandons que toute loi définissant les raisons qui justifient l'avortement tienne compte des lois existantes et des coutumes en usage dans les pays où l'existence de lois libérales a permis d'aborder le problème de façon plus humaine et plus réaliste. Nous ne pourrions qu'affirmer que la libéralisation des lois sur l'avortement ne fera que réduire les risques et les souffrances auxquels donne lieu une grossesse non désirée, ou que peut entraîner des avortements illégaux, tout en laissant libres d'agir selon leur propre conscience les femmes et les médecins qui s'y opposent.

Le président: Merci, Dr Ball. Je donne maintenant la parole aux représentants du *Family Service Centre of Ottawa.*

Mme J. H. Craven (vice-présidente du Conseil du Family Service Centre): Je suis Mme Craven, vice-présidente du Conseil d'administration du *Family Service Centre.* Voici Mme Merle Stern, une de nos travailleuses sociales.

Nous avons ici une brève déclaration à l'appui de la libéralisation des lois sur l'avortement. Notre organisme n'est pas confessionel et se rend bien compte que la société donne à certaines choses des valeurs différentes et qu'il faut respecter l'individu et la liberté de croyance de chacun. La loi ne forcerait personne à faire sien des principes qui seraient contraires à sa philosophie ou à sa religion.

Nous parlons par expérience puisque notre agence s'occupe de la famille et considère la famille comme formant un tout; nous voyons les familles en proie à diverses pressions, et une grossesse qui n'a pas été voulue, que ce soit la mère, déjà dangereusement surmenée, qui soit enceinte, ou une fille mineure qui fait partie de la famille, pourrait bien être la goutte qui déborde et pourrait désunir la famille.

C'est pourquoi nous favorisons la libéralisation des lois sur l'avortement comme le dit notre déclaration, et nous aimerions que soient mises en œuvre les mesures qui y sont proposées. En songeant en particulier à la deuxième partie de la deuxième page, nous disons que nous aimerions voir supprimé, dans le bill C-122, l'alinéa suivant:

> que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé physique ou mentale.

J'appellerais votre attention sur le sous-alinéa (ii) du texte que nous proposons de lui substituer:

> en déterminant s'il y a ou non risque de nuire à la santé ou au bien-être, il peut être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, du patient.

Ce texte s'appuie sur l'expérience que nous avons de la cellule familiale. Il ne suffit certes pas d'étudier l'individu en lui-même. Il faut prendre en considération tous les membres d'une famille, ainsi que le milieu ambiant. Je crois que c'est tout ce que j'ai à dire pour le moment.

Le président: Merci infiniment, madame Craven. Nous allons commencer l'interrogatoire. Docteur Brand?

M. Brand: Monsieur le président, comment voulez-vous que nous les interrogions? Je me demande si ce ne serait pas une bonne idée que d'enfermer quelques membres du groupe dans une pièce et de les laisser se débattre. Les vues sont si divergentes.

Je confonds les différents groupements. Tout d'abord, l'Institut de la Famille de Montréal. Est-ce que je résume bien votre position en disant que vous vous opposez à l'avortement sous toutes ses formes, sauf quand la vie de la mère est en danger?

M. Gosselin: C'est exact.

M. Brand: Alors, vous n'accepteriez pas la recommandation du premier rapport du Comité qui proposait qu'on y ajoute la santé de la mère?

M. Gosselin: Non.

M. Brand: Iriez-vous tout au moins jusqu'à y incorporer la durée probable de la vie de la mère, et ce point-là a été soulevé plusieurs fois devant le Comité?

M. Gosselin: Je ne saisis pas...

M. Brand: La durée probable de la vie de la femme enceinte; s'il y avait grand risque d'abréger sa vie. Accepteriez-vous cela?

M. Gosselin: Si l'on juge que la vie de la mère court un réel danger, sa valeur est alors égale à celle du fœtus dont il faudrait provoquer l'avortement.

M. Brand: Votre commentaire de la page 9 m'a particulièrement intéressé:

> Renforcir l'application de la loi sur l'avortement, par exemple, simulation par des femmes détectives enceintes.

Je suis intrigué par la proposition des espèces de femmes-détectives qui feindraient d'être enceintes. Je serais plutôt curieux de savoir comment vous vous y prendriez.

M. Gosselin: La chose a été tentée en Colombie-Britannique. Mais je ne sais pas si les résultats furent heureux. Je ne sais si vous connaissez les procédés qu'emploient les charlatans qui provoquent illégalement des avortements.

Un jour, j'ai reçu la visite d'une jeune fille qui s'était trouvée enceinte et qui me déclara: «Je veux avorter». Je lui ai dit que je l'aiderais autant que possible, jusqu'à ce qu'elle me parle de la mener chez un avorteur. Alors, je lui ai dit: «Attends un peu. Ce n'est pas dans mes principes.» Malgré tout ce que j'ai pu faire pour l'en dissuader, elle finit par en trouver un, et l'avorteur ne l'accepta que parce qu'elle lui avait été recommandée par une de ses anciennes patientes. Il est donc facile de feindre la grossesse et de prendre son homme en train de pratiquer un avortement.

M. Brand: D'après vous, et cela déborde certainement le mandat du Comité, ce serait une bonne idée de tendre des pièges.

M. Gosselin: Oui.

M. Brand: Je dis cela pour ce que ça vaut. Docteur Ball . . .

Le président: Le ruban n'enregistre pas les hochements de tête.

M. Brand: Docteur Ball, je constate que vous êtes le président du Comité médical de l'Association de planification familiale de Montréal. Que faites-vous, à part ça?

Dr Ball: Je suis professeur suppléant à la faculté de médecine de l'Université McGill, au département de l'épidémiologie. J'étais auparavant conseiller médical en statistiques dans une enquête internationale sur les soins de la maternité, une étude sur la formation des sages-femmes et leurs coutumes, qui avait été organisée par la Confédération nationale des sages-femmes et par la Fédération internationale des accoucheurs et des gynécologues, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé.

M. Brand: Vous dites à la quatrième page de votre mémoire, au sujet du paragraphe 5 du bill:

> Quoique les informations soient de valeurs inégales, il semble que les lois rigides et sévères sur l'avortement s'accompagnent généralement d'un taux élevé d'avortements illégaux.

Certains nous ont prouvé le contraire ici même. Le Dr de Veber et le Dr Walters nous ont présenté des points de vue diamétralement opposés à notre dernière réunion. Quels faits pouvez-vous apporter à l'appui de votre déclaration?

Dr Ball: Certaines situations sont paradoxales. La Suède, par exemple, est réputée avoir des lois libérales sur l'avortement, et pourtant on s'y heurte à des difficultés lorsqu'il s'agit de déterminer si telle jeune personne a le droit de se faire avorter, ce qui fait que les femmes vont en Pologne pour y trouver des moyens illégaux d'avortement.

M. Brand: Les chiffres que vous nous présentez sont très complets, mais je dois dire qu'à première vue, ils sont plutôt embrouillants. Avoueriez-vous que, dans bien des cas, ils sont le résultat d'une savante spéculation?

Dr Ball: Je reconnais que les statistiques sur les avortements illégaux sont purement conjecturales. Je parle ici des chiffres à la gauche de la page. Oui, je dois évidemment l'avouer.

M. Brand: Je serais curieux de savoir pourquoi vous avez omis le Japon.

Dr Ball: D'après moi, le contexte social des pays européens se compare mieux à celui du Canada. Le Japon, pays asiatique, en proie à des problèmes aigus de surpopulation depuis l'après-guerre, a vu son milieu social se modifier rapidement et passer de la culture orientale à la culture occidentale. Ce ne serait pas l'exemple le meilleur pour jauger les conséquences de la passation de certaines lois.

M. Brand: On pourrait se méprendre sur le sens du passage au haut de la cinquième page, où vous dites:

> Cependant rares sont les preuves susceptibles de laisser entendre que les lois libérales sur l'avortement influent sensiblement sur le taux de natalité ou l'expansion démographique en Europe.

Certes, au Japon, on a libéralisé les lois sur l'avortement dans le seul but de contrôler le taux de la natalité, et on y a grandement réussi, à tel point qu'on songe à les réétudier.

Dr Ball: Il est vrai que le Japon a introduit l'avortement afin de mieux régler l'ex-

pansion de la population, mais l'expérience des pays européens ne corrobore pas la supposition, qui nous a été présentée de façon plutôt différente, que la libéralisation des lois sur l'avortement mettrait en jeu le taux de natalité d'un pays.

M. Brand: Je me demande également pourquoi vous n'avez pas fait mention, dans votre mémoire, des effets possibles que pourrait avoir sur la femme un avortement thérapeutique advenant d'autres grossesses plus tard.

Dr Ball: Je n'ai pas consulté les statistiques à ce sujet.

M. Brand: Ne s'agit-il pas là d'une question importante que le Comité devrait approfondir?

Dr Ball: C'est là un point très important qui devrait être pris en considération.

M. Brand: Vous mentionnez la Hongrie...

Dr Lefebvre: Je ne crois pas que l'avortement thérapeutique puisse avoir des effets de quelque importance sur les grossesses futures. Il peut avoir, toutefois, des effets psychologiques, sur la femme elle-même. Il n'influence en rien les grossesses à venir.

Je suis un accoucheur et un gynécologue. Je pratique au Canada depuis quelque temps, et j'ai exercé ma profession aux États-Unis durant trois ans. J'ai également fait des recherches en Angleterre.

M. Brand: Nieriez-vous que des avortements répétés puissent avoir des répercussions?

Dr Lefebvre: Cela dépend. Nous pourrions prendre un cas en particulier, mais si vous songez à un certain nombre de patients en général, c'est différent. Si on le fait au Japon, ou ailleurs, les femmes pourront subir d'autres grossesses sans difficulté.

M. Brand: Est-ce que les statisiques sur les effets subséquents, que nous a présentées la Hongrie, vous sont familières? Vous parlez de la Hongrie ici. J'ai cru qu'elles devaient vous être familières.

Il y aurait plus d'accouchements avant terme, de cas de déficience mentale et de troubles de cette nature à la suite d'avortements thérapeutiques répétés.

Dr Lefebvre: C'est très difficile à dire. Peut-être ne le savez-vous pas, mais l'infection d'un rein peut causer l'accouchement avant terme.

M. Brand: Ce n'est pas de cela dont il s'agit. Je parle des avortements thérapeutiques.

Dr Lefebvre: Il est très difficile d'établir un rapport entre les deux.

Dr Ball: Puis-je mentionner ici que la loi britannique sur l'avortement dit que la continuation de la grossesse doit comporter plus de risque pour la vie de la femme enceinte ou nuire davantage à sa santé physique ou mentale que si l'on met fin à la grossesse. On y reconnaît donc que la méthode thérapeutique ne constitue pas une opération mineure. On ne prend pas la chose à la légère.

M. Brand: On a présenté des statistiques au Comité. J'en ai oublié la source exacte: elles sont probablement tirées du *Journal of Obstetrics and Gynaecology*.

Le président: Je dois dire que le Comité n'en a pas encore été officiellement saisi. Elles ont été déposées, mais elles ne nous sont pas encore parvenues de chez l'imprimeur. Elles ne font pas encore partie de notre dépôt.

M. Brand: Elles nous ont été présentées en tant que statistiques relatives aux avortements thérapeutiques pratiqués à l'hôpital. Il y a eu passablement de complications. Est-ce correct?

Dr Lefebvre: Oui, c'est exact, si c'est fait à des fins thérapeutiques. Si vous considérez les avortements illégaux dans l'ensemble, c'est quelque peu différent.

L'avortement n'a en soi aucune influence sur la grossesse suivante. Mais toute femme qui s'est fait avorter par des moyens thérapeutiques devrait être stérilisée avant sa prochaine grossesse. Si l'avortement thérapeutique est justifié, la stérilisation l'est également.

M. Brand: Vous recommanderiez l'avortement thérapeutique, puis la stérilisation? Est-ce là votre point de vue?

Dr Lefebvre: Dans bien des cas.

M. Rynard: Monsieur le président, puis-je poser une question là-dessus? Il s'agit évidemment de toute autre chose, lorsqu'il y a infection. L'effet serait marqué sur la grossesse suivante. C'est peut-être ça que vous essayiez de faire comprendre, docteur Brand?

Dr Ball: L'on ne saurait, d'une série d'avortements thérapeutiques fait dans un hôpital, tirer des conclusions sur les avortements en

général, parce que nous étudions alors des cas où, pour des raisons médicales, on a recommandé l'avortement. Pour être juste, il faudrait étudier un certain nombre de cas qui ont été motivés pour une raison qui n'est pas du ressort médical, quelque chose qui influerait sur la prochaine grossesse. Il faudrait également étudier une série d'avortements qui n'ont donné lieu à aucune complication médicale.

M. Brand: Vous croyez qu'une femme qui devient enceinte sans l'avoir désiré et qui se fait avorter sans qu'il en soit nécessaire du point de vue médical, n'a rien à craindre si elle devient de nouveau enceinte. Je connais plusieurs gynécologues qui ne seraient pas d'accord là-dessus.

Dr Ball: Je ne dis pas avoir l'impression qu'il pourrait y avoir des conséquences, mais je n'ai évidemment pas de preuves devant moi. Je n'ai pas étudié cet aspect de la question.

M. Brand: Peut-être le devriez-vous, ne fût-ce que pour aider le Comité à décider ce qu'il doit faire. Vous saisissez ce que je veux dire? Nous devrions être en possession de tous les faits.

C'est tout, monsieur le président.

M. Chatterton: J'aimerais poser une question à Mme Craven. Elle dit à la deuxième page de son mémoire:

> Comme organisme familial, nous avons vu des situations dans lesquelles la mère enceinte et toute la famille ont subi des traumatismes résultant souvent des défaillances psychiatriques.

Ensuite, elle énumère certaines conditions. Nous avons des preuves que l'avortement n'élimine pas de lui-même les troubles psychiatriques. Dans les cas dont vous parlez, est-ce que ces patients ont été traités par des psychiatres?

Mme Craven: Je m'excuse. Je n'ai pas compris la question. Pourriez-vous la répéter, s'il vous plaît?

M. Chatterton: On nous a prouvé que l'avortement en soi n'est pas un remède à la condition psychiatrique de la mère, et, d'ailleurs, il peut l'empirer. Dans les cas que vous avez mentionnés, est-ce que les malades reçoivent des traitements psychiatriques?

Mme Stern: Certaines personnes qui ont reçu des traitements psychiatriques pendant une période prolongée viennent de foyers très instables, et pour une raison ou pour une autre, en face d'une grossesse, veulent la voir terminée. La grossesse aggrave leur situation et elles souffrent de rechutes psychiatriques.

M. Chatterton: Mais, est-ce que le traitement psychiatrique que vous mentionnez est donné à cause de la grossesse?

Mme Stern: Le traitement a été commencé avant la grossesse qui, à sont tour, aggrave ses problèmes.

M. Chatterton: Certains témoignages nous ont été présentés qui donnent à croire qu'un avortement dans un pareil cas ne guérit pas la condition psychiatrique.

Mme Stern: Je ne conteste pas les témoignages. Je parle strictement dans le contexte de notre organisme.

M. Chatterton: Dans les cas que vous avez mentionnés, est-ce que le traitement psychiatrique a aussi été donné à la famille?

Mme Stern: Non. Il est très difficile d'obtenir, dans la ville d'Ottawa, des traitements psychiatriques pour toute une famille.

M. Chatterton: Merci.

M. Allmand: J'aimerais poser une question au *Family Service Centre* d'Ottawa qui je crois est représenté par Mme Craven. Je constate que votre Centre est un organisme de la Fédération des œuvres d'Ottawa. Votre mémoire a-t-il été approuvé par les directeurs de la Fédération des œuvres et, dans la négative, qui l'a approuvé?

Mme Craven: Il a été approuvé par le conseil de notre organisme. Il vient directement de notre organisme en tant que membre particulier de la Fédération des œuvres. Cette dernière a été mentionnée simplement pour informer les membres du Comité de notre position et de la nature de notre organisme.

M. Allmand: Mais il a été approuvé par le conseil?

Mme Craven: Il a été approuvé par le conseil de notre organisme.

M. Allmand: A la page 2 de votre mémoire, vous déclarez:

> En tant qu'organisme *familial*, nous préconisons d'élargir davantage les lois sur l'avortement et d'appuyer le Bill 122, car il est expéditif.

Voulez-vous dire par là que nous devrions changer la loi pour des raisons de convenance?

Mme Craven: Nous avons employé le mot *expeditious* dans le sens de rapide. Si les délais inutiles et les chinoiseries administratives peuvent être évitées dans la mise en œuvre d'une méthode recommandable pour la santé de la famille, c'est ce que nous avons voulu dire par *expeditious*.

Mme Stern: Est-ce que je peux ajouter quelque chose? Nous avons un cas particulier en vue. Ce cas concerne une femme enceinte de deux mois, qui a été victime d'un accident de la route et dont le médecin de famille croyait avoir peu de chance de sauver ou sa vie ou celle de l'enfant. Dans une pareille situation, nous croyons qu'il vaudrait mieux effectuer l'avortement à ce moment-là avec, bien entendu, l'approbation de deux médecins, comme le propose le bill de Mme MacInnis, plutôt que d'attendre l'approbation d'une commission hospitalière.

M. Forrestall: Là où l'indication médicale immédiate est évidente, le cas devrait être soumis à l'examen d'une commission quelconque.

Mme Stern: Nous avons employé le mot *expeditious* parce que, dans une pareille situation, nous avons pensé que deux médecins en regard d'une commission hospitalière seraient suffisants.

M. Allmand: Oui. Dans votre mémoire, vous énoncez certains motifs d'avortement que vous aimeriez voir incorporés dans le bill. Étant donné vos arguments, pourquoi voulez-vous limiter les avortements à ces motifs? Pourquoi ne les permettriez-vous pas sur demande, comme certains des témoins l'ont proposé?

Mme Craven: Je ne crois pas que nous soyons prêts à aller si loin en ce moment. Notre conseil n'est pas unanime quant au degré de libéralisation qu'ils désirent voir apporter à la loi et ceci représente une opinion médiane de notre conseil.

M. Chatterton: Le prélude, en somme?

Mme Craven: Peut-être.

M. Allmand: Si je comprends bien, votre mémoire est fondé sur le fait que vous ne considérez pas le fœtus comme une vie humaine. S'il ne l'est pas, pourquoi de telles réserves?

Mme Craven: Je ne crois pas que nous ayons discuté de la question de savoir si le fœtus est une vie humaine ou non. Nous le considérons du point de vue du bien-être de la cellule familiale, du renforcement de l'unité familiale. Je ne crois pas que nous puissions dire en ce moment que l'avortement absolument facultatif serait forcément une mesure sage à cet égard. Il y a bien d'autres facteurs à considérer.

M. Allmand: Docteur Ball, dans votre mémoire, vous semblez recommander des changements dans notre loi parce que d'autres pays ont certaines lois. Croyez-vous que le simple fait que d'autres pays font certaines choses soit un motif suffisant pour que nous fassions les mêmes choses ici au Canada?

Dr Ball: J'espère ne pas avoir donné l'impression que je recommandais des changements dans la loi parce que d'autres pays ont des lois différentes! J'ai souligné le fait que d'autres pays, dont le développement social et économique est comparable au nôtre, ont des lois différentes (ils les ont depuis un certain temps) et que ceci nous offre une occasion, dont on devrait tenir compte, d'observer les effets de pareilles lois, que ces effets soient favorables ou non. Ceci pourrait servir de guide aux législateurs.

M. Allmand: Vous recommandez que nous observions ces pays de près? Recommanderiez-vous que nous nous abstenions de toute recommandation définitive tant que nous n'aurons pas un examen approfondi de ces pays?

Dr Ball: Oui, je serais entièrement d'accord à cet égard.

Le président: Monsieur Forrestall, avant que vous posiez vos questions, est-il convenu que les mémoires d'aujourd'hui soient imprimés dans les *Procès-verbaux et Témoignages* de la séance d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord!

M. Forrestall: Je veux aller un peu plus loin, si vous le permettez, avec l'un ou l'autre ou avec les deux médecins qui représentent la *Family Planning Association* de Montréal. D'abord, je suis curieux de savoir si vous considérez les pièces statistiques que vous avez passées en revue (vous nous avez dit que vous étiez quelque peu expert en la matière), et qui nous ont été présentées, comme dignes de foi et suffisantes pour permettre au Comité de rendre une décision significative?

Dr Ball: Permettez-moi de souligner que les renseignements concernant les avortements illégaux à la gauche de la page sont très conjecturaux et qu'on ne doit pas leur attacher trop d'importance. J'aimerais aussi souligner que les renseignements à la droite de la page, soit les renseignements statistiques démographiques, sont très sûrs et pourraient servir, même si on ne peut en tirer des conclusions au sujet des effets des lois, à indiquer que les dangers qu'on nous a indiqués comme conséquences de pareilles lois sont sans fondement dans bien des cas.

M. Forrestall: Est-ce que je peux vous demander, en passant, si c'est vous qui avez fait les recherches et la compilation concernant ces données?

Dr Ball: C'est moi qui ai établi la statistique à la droite de la page. Les données au sujet des lois ont été mises à jour d'après un travail présenté par le Professeur Novak du Département de l'obstétrique à Ljubljana, Yougoslavie, à la Conférence de Santiago, Chili, de la Fédération internationale de planification familiale.

M. Forrestall: Puis-je vous demander, par simple curiosité, quelle conclusion vous désirez nous faire tirer du fait que vous avez catalogué la population catholique, en 1961, dans chacun de ces pays que vous avez mentionnés? Aviez-vous une raison particulière?

Dr. Ball: Oui, ceci indique que, dans certains pays, il semble y avoir un lien entre la forte proportion de Catholiques parmi les habitants et les lois sévères contre l'avortement, alors que dans les pays de l'Europe orientale, un tel lien ne semble pas exister. Nous indiquons aussi que, d'après ces chiffres, les Catholiques constituent 46 p. 100 de la population globale du Canada et nous savons que plusieurs mémoires relatifs au point de vue catholique ont été présentés. Toutefois, nous aimerions répéter que des lois favorables à l'avortement, si elles peuvent réduire les souffrances causées par la grossesse non désirée et l'avortement illégal, laissent à ceux qui ont des opinions strictes à ce sujet la liberté d'agir selon leur conscience.

M. Forrestall: Je dois dire que je suis tout à fait en désaccord avec votre raisonnement. Je crois que c'est une mauvaise façon d'aborder la question; elle crée une ambiance qui n'est pas pour me plaire.

Je vais demander au président si vous pouvez tous faire des commentaires au sujet de ma dernière question. Je ne sais pas comment la poser en peu de mots, mais, d'une façon générale, le Comité aurait-il quelque chose à gagner si, dans son étude de ces trois bills d'initiative parlementaire et de la question en général, il essayait d'obtenir (s'il nous faut le faire nous-mêmes) une étude précise sur certains points soulevés par le docteur Brand. Je me souviens d'une de ces questions portant sur l'effet chez les femmes d'un ou de plusieurs avortements. Gagnerions-nous quelque chose en nous aidant matériellement et en aidant matériellement le peuple canadien à comprendre pleinement les complications et les complexités de cette question d'avortement? Je pose cette question dans ce sens que même si l'avortement peut résoudre un problème immédiat dans l'esprit de la femme, il peut aussi bien lui causer un problème plus sérieux plus tard dans sa vie. Afin de réaliser s'il s'agit là d'un facteur inhérent à notre décision ou non, ne devrions-nous pas prendre la peine de rechercher des renseignements très circonstanciés et exacts même si nous devons le faire nous-mêmes?

Dr Ball: En réponse à cette question, permettez-moi d'affirmer que tout procédé médical, qu'il s'agisse de prescrire une ordonnance pour une pilule anticonceptionnelle ou de recommander une intervention chirurgicale mineure, et un avortement thérapeutique en est une, devrait comporter la considération de tout facteur qui peut avoir une influence sur la femme. Ceci comporte non seulement une évaluation complète du cas de la femme en particulier et des conséquences possibles pour cette femme, mais aussi son examen à plus grande distance et la considération de la portée statistique de ce procédé pour toutes les femmes. Toutefois, je veux aussi souligner que le fait de laisser une grossesse suivre son cours comporte des conséquences dont il faut tenir compte, entre autres facteurs, si l'on veut comprendre les risques que la cessation de la grossesse entraîne pour l'individu.

Le président: Monsieur Gosselin, aimeriez-vous faire des commentaires à ce sujet?

M. Gosselin: Je vois que ce serait peut-être utile, mais je ne crois pas que ce soit réellement nécessaire. Par exemple, cela pourrait servir à éclaircir les chiffres relatifs aux effets consécutifs au premier avortement et, de cette façon, à améliorer notre position. Cependant, pour éclaircir la question, je crois que toute étude devrait placer cette question dans une meilleure perspective.

M. Forrestall: Au fond, je demande si les femmes canadiennes comprennent pleinement les conséquences d'un avortement. Je suis bien convaincu qu'elles n'ont aucune idée de ce qui leur arrive physiquement.

M. Gosselin: Je suis d'accord. C'est pourquoi je ne laisserais pas les mots «simplement sur demande» dans le texte parce que, afin de pouvoir demander, il faut connaître les conséquences qui suivront. Je ne crois pas que la population, en général, soit assez bien instruite pour répondre à ces questions compliquées, ni capable de juger si l'avortement est une bonne chose ou non.

Le président: Madame Craven, avez-vous des commentaires?

Mme Craven: Je crois que j'aimerais tout simplement dire...

M. Forrestall: Voudriez-vous faire vos commentaires à titre particulier. Ce serait peut-être mieux.

Mme Craven: Je crois que les conséquences pour une femme doivent être prises en considération et je puis certainement voir que la compréhension, élément éducatif de la vie familiale, nous intéresse par nécessité. En tant qu'organisme, nous voyons dans la libéralisation des lois sur l'avortement simplement une des mesures sociales qui réduisent les tensions dans les familles. Toutefois, nous ne considérons certes pas ce facteur comme une panacée et l'on doit le prendre dans le contexte de la compréhension du particulier et de la signification de cette grossesse par rapport à elles-mêmes et à leur vie de famille. Il va sans dire que si un avortement semble nécessaire, il faudrait alors qu'elles sachent tant soit peu ce qui est en jeu, de même que les médecins qui s'en chargent.

Le président: Avant de passer au Dr Isabelle, je crois que le Dr Lefebvre voulait éclaircir une déclaration qu'il a faite.

Dr Lefebvre: Je crois que dans une déclaration que j'ai faite auparavant, j'ai parlé «d'un avortement et d'une stérilisation». Je voulais dire un avortement exécuté pour des raisons médicales et non pour des raisons psychiatriques ou sociales, et, pourvu que le mari et la femme soient au courant de toutes les conséquences tant de la stérilisation que de l'avortement thérapeutique, il devrait être suivi par la stérilisation. Toutefois, cela ne devrait être fait qu'après avoir pleinement éclairci la question.

[*Français*]

Le président: Vous avez la parole, docteur Isabelle.

M. Isabelle: Monsieur Gosselin, si j'ai bien compris, tout à l'heure, en répondant au docteur Brand, vous avez dit que votre association était contre toute forme d'avortement, et même contre les avortements que l'on peut appeler «thérapeutiques», dans le cas où la vie de la mère est gravement mise en danger.

M. Gosselin: Non, c'est même le seul motif que l'Institut de la Famille accepte lorsque la vie de la mère est gravement mise en danger. Nous acceptons qu'il y ait ou qu'il puisse y avoir des avortements. Nous ne nous opposons pas à ce que la législation considère ce facteur, parce que fondamentalement, il y a de la part de l'enfant une valeur de vie en cause et, pour compenser cette valeur de vie, il faut au moins une valeur égale qui est celle de la mère. Pour nous, aucune autre raison, aucun autre motif ne peut être valable pour justifier l'avortement.

M. Isabelle: Vous savez fort bien qu'aujourd'hui, même pour la raison que vous invoquez, un médecin, en vertu de la loi actuelle qui figure au Code criminel, peut être poursuivi pour avoir commis un avortement illégal.

M. Gosselin: A cause d'une mauvaise rédaction, l'ambiguïté règne dans la loi.

M. Isabelle: C'est exactement le but que poursuit actuellement le Parlement. On veut clarifier la loi. Vous avez parlé du bill «Trudeau» tout à l'heure, ce n'est qu'un projet de loi et ce projet de loi a peut-être été amendé ou changé. De plus, ce projet de loi est né du fait de l'argument que je viens de vous citer et qui a été élaboré lors d'une réunion d'avocats spécialisés en droit criminel qui se sont réunis, lors d'un congrès, pour étudier ce qui clochait à propos de la loi se rapportant à l'avortement. Alors, on a créé un comité conjoint dont faisait partie l'Association des médecins canadiens i.e: «The Canadian Medical Association» et nous n'avons rien vu qui ressemble à ce que contient le bill d'aujourd'hui. Cela ne signifie pas que c'est parfait, mais d'après vous le gouvernement a-t-il raison de clarifier la loi telle qu'elle existe actuellement dans le Code criminel?

M. Gosselin: Absolument, mais...

M. Isabelle: Le gouvernement a-t-il raison de clarifier la loi telle qu'elle existe actuellement dans le Code criminel?

M. Gosselin: Le travail qui a été fait n'a pas encore chassé toute ambiguïté. On a fait un travail pour clarifier la loi et on présente une autre loi qui créée une autre ambiguïté. En effet, dans l'article 209 du bill «Trudeau», on parle de la vie de la mère en danger. A l'article 237, on parle de la vie et de la santé de la mère. On ne fait pas le rapport entre les articles 237 et 209. Alors, comme aujourd'hui, les médecins peuvent être poursuivis parce que, selon l'article 209, le facteur «santé» n'est pas inclus dans la loi.

M. Isabelle: Je comprends.

M. Gosselin: ... parce que à l'article 209, à l'article 237, il n'était pas indiqué qu'ils pouvaient le faire pour sauver la vie de la mère.

M. Isabelle: C'est vous qui le dites actuellement, parce qu'il s'agit simplement d'un projet. Alors, nous étudions des mémoires pour pouvoir façonner de façon intelligente, on l'espère bien, un bill qui sera convenable et qui clarifiera ce qui existait auparavant.

Maintenant, dites-moi, l'association que vous représentez est-elle centrée sur des mouvements religieux: catholiques, protestants, luthériens, etc.?

M. Gosselin: Actuellement, l'Institut de la Famille de Montréal est non confessionnel, en droit. En fait, il n'est composé que d'organis-

mes catholiques, bien que nous soyons heureux d'accueillir des organismes non confessionnels, mais nous ne comptons pas parmi nous, d'associations juives, d'associations protestantes, ou d'associations qui se qualifient de «neutres». Nous serions heureux cependant de compter dans nos rangs, une association de «planning» familial de Montréal, précisément parce que nous recherchons comme groupe, comme fédération, le mieux-être familial. Si des groupements religieux peuvent apporter un mieux-être familial, nous sommes prêts à les accepter dans notre organisme.

M. Isabelle: Non confessionnel?

M. Gosselin: Non.

M. Isabelle: Vous n'avez pas de caractère religieux. Vous n'avez pas d'aumônier, etc., n'est-ce pas?

M. Gosselin: Non.

M. Isabelle: J'aurais une question à poser à Mme Carreau. Madame Carreau, vous avez parlé de la vie. Vous savez, j'en suis certain, qu'il est difficile de déterminer quant commence la vie. C'est assez vague. Quant à nous, qui sommes de religion catholique, nous n'avons jamais pu tomber d'accord sur le fait de savoir quand un fœtus devient vivant.

Dr Carreau: J'aimerais savoir si vous demandez quand commence la vie ou quand commence la vie humaine. Est-ce que vous pourriez me dire exactement ce que vous voulez dire?

Si vous voulez vraiment demander quand commence la vie, je ne pense pas qu'il y ait de doute sur le fait de savoir quand commence la vie. Cela se produit dès qu'il existe une possession biologique de la vie, ce qui est aussi vérifiable dans le cas d'une plante, d'un animal, ou d'un être humain et dès qu'il existe dans un individu une ou plusieurs cellules ou un principe en progrès qui permet la croissance, la multiplication des cellules ou dès qu'il existe quelque chose qui progresse vers l'avenir.

La différence entre la vie et la non-vie réside dans le fait que mon verre demeurera toujours un verre. Je peux le briser, mais il ne peut pas se transformer lui-même en d'autre chose sans une intervention extérieure. C'est pourquoi, si vous voulez, il n'y a aucun doute à savoir si le fœtus a la vie.

On se demande cependant s'il a la vie humaine, et, dans mon exposé, je me suis demandé si on devait penser que l'humanité existait lorsqu'un état d'absolue maturité existait. On doit se demander si un être est humain quand il possède tout ce qui caractérise un être humain, c'est-à-dire lorsqu'il a une pensée développée, un bon jugement, et lorsqu'il est capable d'assumer des responsabilités. Si c'est ainsi qu'on définit la vie, à ce moment-là, il n'y a que quelques adultes qui atteignent ce stade.

Si on pense qu'on peut avoir la vie humaine dès qu'on a la capacité de donner la vie humaine, à ce moment-là, jusqu'à quel point pouvons-nous retourner en arrière afin de retrouver l'instant à partir duquel l'individu, cet être-là, possédait les caractéristiques qui le rendaient capable de former cet humain futur. Et à ce moment-là, la science médicale fait habituellement une différence. Il existe, si vous voulez, une différence entre les opinions des médecins et celles de l'ensemble des gens.

Un médecin considère la naissance par rapport à l'ensemble de la vie. Habituellement, les médecins la considèrent comme étant beaucoup moins importante, contrairement à la majorité des gens. La majorité des gens considèrent souvent la naissance comme étant un événement très important. Quant aux médecins, surtout aujourd'hui, alors que l'aspect préventif de la médecine se développe de plus en plus, on sait que la vie intra-utérine a énormément d'influence sur la vie extra-utérine et ce ne sont que deux formes différentes de vie, dont l'une jouit d'un degré supplémentaire d'autonomie et d'actualisation.

Cependant cette forme de vie indépendante est précédée de beaucoup d'autres phases pendant la vie intra-utérine. La vie extra-utérine est précédée de beaucoup d'autres phases qui permettront à l'être d'acquérir progressivement de plus en plus d'autonomie.

Et à ce moment-là, si on retourne en arrière, pour retrouver le moment à partir duquel il y avait quelque chose qui pouvait déjà représenter chimiquement l'individu futur, il faut remonter jusqu'à la fécondation où, pour la première fois, nous rencontrons dans le noyau de la cellule le potentiel chromosomes et gènes, les chromosomes, qui sont propres à cet individu-là. Il ne possède pas encore l'ensemble des caractéristiques de son être, par exemple, celles de son sexe, mais le noyau de ses cellules en porte déjà la marque et il suffit de favoriser le développement de cet être, de le nourrir pour qu'il produise l'individu qu'il produira.

Si, par exemple, on étudie la disposition générale d'un fœtus dès le moment de la nidation, qu'on l'étudie après trois mois ou six mois de grossesse ou qu'on l'étudie chez l'adulte, on trouvera toujours ce même «*pattern*», cette même composition chromosomique. Et cette composition subsistera jusqu'à la mort de cet individu-là et même s'il a des descendants, il ne s'agira pas des mêmes compositions; il n'y en aura qu'une partie de semblable. La composition chromosomique est vraiment propre à cet individu-là.

M. Isabelle: Vous n'êtes donc pas d'accord avec saint Alphonse de Liguori, saint Albert le Grand et saint Thomas d'Aquin, n'est-ce pas?

M. Gosselin: En effet.

[*Traduction*]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais demander à chacun des groupes qu'on a convoqué ce matin dans quel intérêt devrait-on d'abord agir lorsqu'il est question d'un avortement et quand il s'agit de savoir si on doit le pratiquer ou non; lequel devrait-on d'abord considérer: l'intérêt du fœtus, celui de la femme enceinte, celui de la famille entière ou celui de l'État?

De grâce ne soyez pas surpris si je mentionne l'État, car on m'a rapporté qu'un membre du corps médical affirmait l'autre soir, lors d'une discussion par un groupe de conférenciers ici même à Ottawa, qu'en ce qui le concernait ses organes de reproduction étaient la propriété de l'État. Je pense donc qu'il est de mise que j'en parle dans ma question. On nous a appris que le corps d'une femme n'était pas sa propriété propre. Eh bien! ceci coïncide en effet avec le fait qu'on habite maintenant un État communiste selon l'Association médicale de l'Ontario.

A mon avis, il s'agit d'examiner ici les droits de chacun car il y a des droits qui entrent en conflit, ceux du fœtus, ceux de la femme en cause, ceux de la famille tout entière et ceux de l'État, si vous voulez. Vous ne pouvez pas pratiquer l'avortement sans faire de tort à quelqu'un ou sans attacher moins d'importance aux droits d'une autre personne. Or, quel ordre établissez-vous dans ces droits en pensant à ce qu'on devrait faire en rapport avec toute l'affaire de législation sur l'avortement? Ça m'est égal qu'un groupe parle avant l'autre, mais j'aimerais entendre chacun des groupes.

Le président: J'aimerais qu'on éclaircisse un point. Le docteur qui fit cet énoncé faisait-il partie du corps médical?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce qu'on m'a dit.

Mme Stern: Puis-je m'exprimer sur ce sujet? Je serais portée à penser, avec l'adhésion de Mme Craven, qu'on adopte le point de vue qui consiste à tenir compte de la famille tout entière. J'estime qu'une des raisons est que la notion de famille est différente d'un bout à l'autre du Canada. Dans la plupart des provinces on ne peut placer en vue de l'adoption un enfant né d'un mariage. Cette situation est maintenue particulièrement dans la province de Québec en accord avec les coutumes provinciales. Dans les limites de la province d'Ontario, quoiqu'on ne soit pas aussi strict, il n'y a aucune assistance disponible pour le placement d'un enfant né d'un mariage et où la famille est en voie de se désintégrer. Aussi j'estime qu'on devrait considérer la famille tout entière.

Le président: Pourriez-vous répéter ce que vous avez dit au sujet de l'Ontario?

Mme Stern: En Ontario, on peut placer en vue de l'adoption un enfant né d'un mariage, mais on ne trouve aucune assistance; l'Aide à l'enfance ne s'occupera pas de placer l'enfant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez eu l'expérience de certains cas, je suppose.

Le président: En tant que médecin, j'en ai eu.

Mme Stern: Je supposerais qu'il y a une communauté...

Le président: On peut trouver des différences d'un bureau à un autre, mais on peut le faire et on l'a fait.

Mme Stern: Oui. Dans les limites de la province de Québec, si les deux parents sont considérés comme malades mentaux et incapables de s'occuper de leur enfant, voici la seule circonstance qui permette de placer en vue de l'adoption un enfant né d'un mariage.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors dans un tel cas vous accorderiez à la situation familiale tout entière une priorité de grande importance.

Mme Stern: On a aussi affaire à des jeunes non mariés; il n'y a pas seulement la mère mais le cas de jeunes non mariés. C'est pourquoi il y aurait lieu de tenir compte de toute la famille.

Le président: Docteur Ball?

Dr Ball: La principale responsabilité du médecin est son patient d'abord, la femme en l'occurrence; aussi devrait-on tenir compte de ses intérêts. Mais le médecin manquerait à son devoir s'il ne tenait pas compte de tous les autres aspects, selon moi, dans un ordre d'importance décroissante; premièrement, la famille et les autres enfants, et, deuxièmement, je pense, la société au sens large.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je veux vraiment dire la collectivité quand je mentionne l'État. Le mot «État» n'a sûrement pas autant de signification pour nous que le mot collectivité en a.

Dr. Ball: Eh bien! Admettons que la femme passe en premier, cependant on doit considérer sa famille comme un prolongement d'elle-même en quelque sorte, et, de la même façon, les autres aspects plus éloignés, telle la collectivité tenue aussi pour un prolongement de la famille.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que feriez-vous du fœtus?

Dr. Ball: Eh bien! Plutôt que d'essayer de répondre à des questions, à savoir, quand la vie débute ou à quel moment le fœtus a...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, ce n'est pas ce que je vous demande.

Dr Ball: Je place le fœtus en dernier.

M. Gosselin: Je pourrais donner l'impression d'être contre la famille cette fois-ci, même si je représente l'Association des familles. Mais lorsqu'il y a des droits qui entrent en conflit je pense que nous devons chercher et nous poser des questions au sujet des valeurs en cause: à qui attribuer la plus grande valeur? Qu'est-ce qui est transcendant dans un avortement? Est-ce la vie d'une personne? Sont-ce les conditions de vie dans lesquelles la personne sera amenée à vivre? Est-ce le bien-être de la famille? Lequel a la plus grande valeur?

Pour moi, il y a deux principes de vie transcendentaux, qui sont le maintien de la vie et ensuite la génération, pour les médecins c'est le maintien de la vie. Je pense que c'est une valeur primordiale et de base que chacun possède en commun avec tous les autres êtres.

Je place l'intérêt du fœtus en premier, car ce n'est pas seulement un morceau de viande mais un individu.

Je ne suis pas certain qu'un avortement puisse améliorer la valeur de la famille ou permettre à la famille de vivre plus aisément; mais, je pense qu'il revient à la société de faire en sorte que la grossesse soit acceptable.

Par exemple, pour une fille enceinte, je pense qu'il est très important que la législation contribue à une meilleure compréhension au sujet de l'acceptation de la fille comme mère.

La mère célibataire n'est pas acceptée dans notre société, et une des premières choses à laquelle elle pensera c'est de quelle façon se débarrasser de ce qu'elle porte dans son sein même si c'est une personne.

Si une mère de 3, 4 ou 5 enfants en met un autre au monde, il appartient à la société de lui permettre de le mettre au monde. Même si la grossesse n'est pas acceptée, l'enfant de la grossesse se fait accepter parce que c'est une loi de la vie.

Je pense, que ce sont ces valeurs que nous devons considérer. C'est la même chose pour l'État; je ne pense pas que la collectivité préférerait perdre un membre, plutôt que de grossir la collectivité, car, comme conseiller de la main-d'œuvre, je considère un fœtus comme un travailleur en puissance et une bonne chose pour la société.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'accroître la population en cet age d'automatisation alors qu'il y a beaucoup de chômage?

M. Gosselin: Ce n'est rien de plus qu'un autre être dans une société de plaisir.

[*Français*]

Dr Carreau: Puis-je ajouter quelque chose? Vous nous demandez de placer dans l'ordre les intérêts de ces quatre personnes. Je pense que dans un jugement donné, la décision peut varier selon ces intérêts.

Par exemple, je place la mère la première et le fœtus en deuxième, s'il s'agit de deux vies. Mais, je place le fœtus en premier s'il s'agit de sa vie, et la mère en deuxième, s'il s'agit de son bien-être, parce qu'à ce moment-là, je pense que la vie est primordiale, et que le bien-être de la mère, même si, apparemment, il peut être atteint par l'avortement, je crois qu'on peut essayer de trouver d'autres moyens de l'obtenir.

Il se peut que, dans un cas donné, la situation ne soit pas satisfaisante. Il se peut qu'il y ait des cas déplorables, parce qu'on ne peut pas pratiquer l'avortement. Je crois qu'il serait aussi déplorable que, la loi sur l'avortement étant très libérale, beaucoup de vies soient enlevées pour le mieux-être de la mère quand on aurait pu procéder autrement. Alors, je crois que la classification théorique des intérêts de tel, tel, tel individu, doit tenir compte de la qualité des intérêts en jeu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci, madame.

[*Traduction*]

Dr Lefebvre: On devrait tenir compte de ce qu'il adviendra du fœtus. Par exemple, si vous avez un fœtus lequel vous savez parfaitement, ne survivra pas après 24 semaines de gestation dans l'utérus, alors si la vie de la mère est en danger, je pense que la vie de la mère doit passer avant à ce moment-là, car il est peu probable que le fœtus se rende à terme, ce que nous pouvons savoir en certains cas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une question? Je m'adresse au docteur Ball, et si quelqu'un d'autre désire commenter il le pourra.

Vous avez fait une étude de l'avortement dans d'autres pays. En vous basant sur vos études et vos opinions personnelles, au Canada, quel serait le résultat si on laissait la loi telle qu'elle est, pensez-vous; mettre de l'ordre dans le Code de sorte qu'il apparaisse clairement qu'il est légal de sauver la vie de la mère? Supposons que nous adoptions le «statu quo» en n'ajoutant pas le mot «santé» ou rien d'autre et tout simplement faire voir

clairement que désormais il sera légal de sauver la vie de la mère et rien d'autre. Quel en serait le résultat au Canada?

Dr Ball: En vous limitant à la question de savoir s'il faut sauver la vie de la mère, vous négligez tout ce qui a rapport à la vie de l'enfant en puissance, s'il naîtra sourd ou déformé par suite d'autres conditions; vous omettez de regarder la situation dans laquelle l'enfant pourrait naître; vous oubliez la conséquence d'un enfant de plus dans une famille qui ne peut joindre les deux bouts; vous négligez aussi même les cas isolés, par exemple, d'une femme célibataire, ou d'une fille normale et en santé, qui est enceinte; vous oubliez le manque d'assistance et le fait qu'une mère avec un enfant est difficilement acceptée par la société. Aussi, je pense qu'on ne va pas assez loin.

En fait, ce qui adviendrait si on laissait la loi comme elle est, serait de créer une situation qui existait dans le Royaume-Uni avant la mise en vigueur de cette revision de la loi britannique. En fait, il y a en Angleterre, une loi qui date d'une centaine d'années et qui fut modifiée au cours des années par des précédents. Mais, je pense qu'il est nécessaire de jeter un nouveau regard sur la façon dont les pays évolués ont réussi à mettre en application des lois vraiment libérales, avant de prendre des décisions arbitraires sur ce qui conviendrait au Canada.

M. Gosselin: Je pense qu'on viendrait en contradiction avec l'atmosphère actuelle de la législation, c'est-à-dire au moment même où l'on pense, plus précisement, à accepter la charte des droits de l'homme. Je pense qu'un des premiers droits de l'homme, c'est son droit à la vie et par l'avortement on enlève la vie à un individu, ce qui est précisement contre la législation actuelle. Je ne suis pas certain que la législation mise en vigueur en Angleterre en juillet passerait si on la présentait actuellement.

Il m'apparaît que les personnes qui s'y opposaient n'étaient pas suffisamment organisées, et on l'a adoptée plutôt rapidement. Mais maintenant qu'elle est passée, il y a une forte réaction. C'est pourquoi, je dis que je ne suis pas certain qu'on accepterait un élargissement de la loi si on la présentait actuellement.

Mme Craven: C'est tout simplement une opinion personnelle au sujet de la vie; nous désirons tellement que l'unique critère soit la vie à laquelle le fœtus a droit! Mais je veux tout simplement demander: Qu'est-ce que la vie et quel est notre but dans la vie? Nous avons à considérer si la vie doit être remplie ou arrêtée et déformée. Est-ce là la fin de l'homme? Je pense que c'est tout ce que je veux dire; peut-être que le droit de connaître n'est pas suffisant.

M. Stanbury: Monsieur le président, j'aimerais apprendre de M. Gosselin s'il attache un degré d'importance différent à la vie humaine à partir du moment où il pense qu'elle commence jusqu'au moment où il pense qu'elle finit. Selon votre opinion, y a-t-il quelque difference dans la qualité ou au moins quelque gradation dans la valeur de la vie humaine à partir du moment de la conception jusqu'au moment de la mort?

M. Gosselin: Je pense, que dès le début, on devrait considérer la valeur de la vie elle-même et il y a une autre raison. La décision de vivre appartient vraiment à l'individu en vie. Un homme de quarante ans, qui a une profession, qui travaille et qui a des responsabilités, a une vie qui a plus de valeur que celle d'un fœtus.

M. Stanbury: Vous engagez-vous à préserver la vie et la santé de votre patient? Les médecins s'engagent à protéger la vie et la santé de leur patient, si je comprends bien. N'existe-t-il aucun risque sérieux pour la vie du patient d'un médecin, lequel justifierait, à votre avis, le fait de mettre un terme à la vie du fœtus auquel vous avez dit attacher une importance accrue au cours du développement?

Autrement dit, à quelque moment dans le développement du fœtus, n'y a-t-il pas possibilité que le danger grandissant pour la santé de la mère égale l'importance croissante de la vie qui débute? La responsabilité du médecin est de protéger la santé de son patient.

M. Gosselin: Vous faites un parallèle entre la santé de la mère et la vie du fœtus.

M. Stanbury: Quelle qu'en soit la gravité, n'y a-t-il pas un danger pour la santé de la mère, qui, à vos yeux, justifierait une intervention médicale pour mettre fin à la vie du fœtus?

M. Gosselin: Je pense que la question est très théorique vu l'état actuel de la connaissance médicale dans ce domaine. Je ne pense pas que cela puisse arriver même pour la vie de la mère. Je ne connais pas les statistiques à cet égard, mais je suppose que dans les dix dernières années, il n'y a pas eu précisément d'avortement dans un but négatif. Vous parlez de santé, mais la santé est la qualité de la vie, ce n'est pas la vie.

M. Stanbury: Ni vous ni moi ne sommes médecins, aussi je pense que votre mémoire est basé beaucoup plus sur une notion de moralité que sur une notion médicale. J'essaie justement de découvrir si vous pensez, à partir de votre point de vue philosophique, qu'à un certain stade où le médecin, dans le but de

prévenir un grave danger pour la santé de son patient, serait justifié de mettre fin à la vie qui commence laquelle, vous l'avez admis, gagne en importance avec la croissance.

M. Gosselin: Quand vous parlez de santé, vous faites intervenir un concept très vaste dont la gamme varie de moins l'infini à plus l'infini.

M. Stanbury: Considérons le concept le plus strict, alors.

M. Gosselin: Qu'est-ce que le concept le plus strict?

M. Stanbury: Le docteur Isabelle ou le docteur Brand a suggéré que la diminution sensible de la période de vie d'une personne peut être qualifiée d'atteinte grave à sa santé. Ne seriez-vous pas d'accord avec ceci?

M. Gosselin: Non, car je crois que c'est la responsabilité de la société et de la science de prendre soin de cette vie.

M. Stanbury: Vous avez déclaré à la page 6 de votre document:

> Il y a ici deux valeurs identiques, soit la vie de la mère et la vie de l'enfant encore à naître.

Ainsi vous croyez qu'à n'importe quel stade de développement, à partir du moment de la conception, la vie d'un enfant en puissance a une valeur identique à celle d'une personne vivante.

M. Gosselin: Pas une valeur identique, mais la valeur de vie est égale pour les deux. Je ne sais pas si je m'exprime en termes clairs. La vie d'un homme de 40 ans n'est pas identique à la vie d'un fœtus de 40 jours, mais pour les deux, la vie a une valeur identique.

M. Stanbury: En aucun cas vous ne donneriez préférence à l'un au désavantage de l'autre. Mais alors dans la phrase suivante vous dites:

> Il nous apparaît qu'il faille garder la vie de la femme au détriment de la vie de l'enfant à naître.

Ainsi par ces paroles, vous donnez préférence à l'un sur l'autre.

M. Gosselin: Deux valeurs égales entrent ici en conflit.

M. Stanbury: Comment résolvez-vous ceci, si elles sont égales?

M. Gosselin: En tant que valeur appliquée et non en tant que valeur d'être.

M. Stanbury: Alors, dans votre esprit, il subsiste une inégalité qui vous permet de choisir en faveur de la personne vivante, née, au désavantage de celle qui n'est pas encore née.

M. Gosselin: La mère est un être vivant, complet, développé. Sa vie a plus de prix que la vie d'un fœtus.

M. Stanbury: Alors leur valeur n'est pas identique.

M. Gosselin: Les valeurs sont égales, les valeurs de vie; pas la validité de la vie, pas son poids. Ce n'est pas la valeur que l'on met en jeu, c'est la vie.

M. Stanbury: Je crois que vos explications me suffisent. J'aimerais demander au docteur Ball ou au docteur Lefebvre si l'un d'eux est d'accord avec l'énoncé, extrait de la lettre précédente:

> Il y a ici deux valeurs identiques, soit la vie de la mère et la vie de l'enfant encore à naître.

Dr Lefebvre: Si la présence d'un enfant met en danger la vie de la mère, il faut considérer si cela met en danger seulement sa santé mentale ou sa santé physique; s'il s'agit seulement de santé physique ou mentale, il me semble que la vie du fœtus a probablement plus de valeur. S'il s'agit de la vie de la mère contre celle du fœtus, alors je crois que la vie de la mère a plus de valeur que celle du fœtus.

M. Stanbury: Autrement dit, vous n'êtes pas d'accord pour dire qu'elles sont deux valeurs identiques en tous points.

Dr Lefebvre: Pas avant que le fœtus ait atteint le stade de viabilité.

M. Stanbury: Vous semblez suggérez que l'on devrait avoir recours à un jugement médical durant cette période de la grossesse, pour savoir quelle importance doit être accordée à la vie naissante par rapport à la vie existante ou déjà formée.

Dr Ball: Plutôt que d'attacher des valeurs à la vie, je préférerais être d'accord avec le docteur Lefebvre, et dire simplement qu'une fois le point de viabilité atteint, ce qui selon la recommandation du comité de l'Organisation Mondiale de la Santé se situerait après 28 semaines de grossesse, l'on peut alors considérer que le fœtus est théoriquement capable d'une existence indépendante.

M. Stanbury: Attacheriez-vous une valeur identique à un fœtus viable et à une personne déjà née?

Dr Ball: Oui.

M. Stanbury: N'attacheriez-vous pas cette valeur identique à un fœtus avant qu'il soit viable?

Dr. Ball: Non, je ne le ferais pas. Médicalement parlant, je crois qu'après cette période de trois mois que plusieurs médecins fixent comme limite prudente après laquelle ils n'aiment pas pratiquer un avortement, la procédure change d'une opération mineure en une opération majeure, comportant de plus grands risques.

M. Stanbury: Le stade de viabilité atteint, donneriez-vous encore préférence à la vie de la mère au mépris de la vie de l'enfant qui n'est pas encore né?

Une voix: Il a dit préférence.

Dr Ball: Le stade de viabilité une fois atteint, l'opération consisterait en une césarienne, qui est simplement une méthode d'accouchement. Cela ne serait plus un avortement.

Une voix: Tout dépend du temps auquel vous pensez.

M. Stanbury: Madame Craven, peut-être pourriez-vous faire quelques commentaires à ce sujet. Etes-vous d'accord ou non avec cet énoncé qui dit que nous sommes en présence de deux valeurs identiques, la vie de la mère et la vie d'un enfant à naître. Etes-vous d'accord avec cette déclaration?

Mme Craven: J'ai bien peur de n'être pas d'accord. A propos, parlons-nous d'un enfant viable ou d'un fœtus?

M. Stanbury: Je cite un passage d'un mémoire qui semble accorder une valeur égale à la vie humaine à partir du moment de la conception, et j'essaie de savoir si vous êtes d'accord avec le concept exprimé dans ce document.

Mme Craven: Je ne pense pas que je puisse être d'accord en ce sens que je considère la qualité de vie comme étant essentielle. Je crois que le fœtus est une quantité inconnue. Nous ne connaissons pas son potentiel, nous ne savons pas s'il deviendra jamais un être raisonnable, et nous ne savons pas si la vie d'un fœtus peut être jugée de la même manière que la vie d'un être humain rationnel.

M. Stanbury: Merci. Monsieur Gosselin, vous avez suggéré au haut de la page 9, une application plus stricte de la loi en ce domaine. Êtes-vous au courant du témoignage donné par les représentants de l'Association Médicale Canadienne et par d'autres, je pense, selon lequel des médecins respectables dans des hôpitaux respectables pratiquent des avortements? Ils admettent qu'il serait impossible de qualifier ces derniers de légaux, selon la loi actuelle. Pensez-vous que l'on devrait poursuivre ces docteurs?

M. Gosselin: Non, je propose seulement que cette loi soit appliquée, considérant le fait qu'il est possible d'avoir une législation et une loi adéquates que l'on pourrait suivre.

M. Stanbury: Si l'on adopte une loi du genre de celle que vous recommandez, qui déclare qu'un avortement thérapeutique pourrait être pratiqué seulement dans le cas où la vie de la mère est en danger, croyez-vous que les autres opérations cesseraient? Croyez-vous que la conscience des médecins qui ont jusqu'à ce jour pratiqué ces avortements leur défendra tout à coup de faire ce qu'elle leur a dicté auparavant?

M. Gosselin: Je crois qu'il y a une certaine limite à ce que la loi peut faire. Il existe des possibilités d'éducation même chez les médecins, et des possibilités d'éducation chez les gens.

M. Stanbury: Mais en suggérant une application plus stricte de la loi, vous n'avez pas proposé que l'on poursuive les médecins pour leur désobéissance à la loi?

M. Gosselin: Oui, s'ils enfreignent la loi; en tant qu'individus, j'entends.

M. Stanbury: Recommandez-vous que ces médecins soient recherchés et poursuivis en justice?

M. Gosselin: Je crois que l'engagement de la législation devrait être suivi, autrement il est inutile de faire des lois.

M. Stanbury: Oui, je suis de votre avis, naturellement; les poursuites judiciaires relèvent des gouvernements provinciaux. Nous édifions le droit criminel, mais il incombe aux gouvernements provinciaux dans l'ensemble de le mettre à exécution. Recommandez-vous que les autorités provinciales poursuivent tous les médecins trouvés coupables de violer cette loi?

M. Gosselin: Pas sous la loi actuelle, mais sous une loi plus rationnelle.

M. Stanbury: Pas sous la loi actuelle?

M. Gosselin: Non, parce qu'elle est ambiguë.

M. Stanbury: Je comprends. Croyez-vous que la loi actuelle, dans son ambiguïté, pourrait être interprétée de façon à permettre l'avortement en cas de risque pour la santé de la mère?

M. Gosselin: Non, à moins que la vie même de la mère soit menacée.

M. Stanbury: Il n'y a rien d'ambigu dans la loi actuelle en ce sens, et s'il existe des cas

évidents où les médecins ont violé la loi, pourquoi ne proposez-vous pas qu'ils soient poursuivis en justice?

M. Gosselin: Parce que la loi est ambiguë.

M. Stanbury: Vous avez dit qu'elle n'était pas du tout ambiguë sur ce point.

M. Gosselin: Elle est ambiguë sur cette question de la vie. L'article 209 spécifie la vie; l'article 237 ne la spécifie pas.

M. Stanbury: Peut-être me suis-je exprimé de façon obscure. Je disais que nous sommes en présence de ce fait évident qu'il y a actuellement des médecins qui pratiquent l'avortement dans les hôpitaux, avec l'approbation des comités pour l'avortement thérapeutique, et cela dans le but de préserver la santé de la mère et non sa vie. Cela me semble être une violation évidente de la loi actuelle. Ne seriez-vous pas d'accord?

M. Gosselin: Je suis de votre avis.

M. Stanbury: Et vous proposeriez que les autorités provinciales recherchent ces médecins et les poursuivent en justice jusqu'à l'extrême limite de la loi?

M. Gosselin: En effet.

M. Stanbury: Dans votre conclusion, vous dites que vous voulez faire tout en votre pouvoir pour empêcher que le projet de loi soit adopté. Quand vous dites «projet de loi», parlez-vous des projets de loi proposés à ce Comité, ou parlez-vous des projets de loi soumis par le ministre de la Justice?

M. Gosselin: Au moment de la rédaction de notre mémoire, il s'agissait strictement des projets de lois présentés devant ce Comité, mais je serais du même avis en ce qui concerne le Bill C-195.

M. Stanbury: L'amendement proposé par ce Comité dans son rapport intérimaire, et inclus dans le Bill omnibus du Code criminel?

M. Gosselin: Il n'est pas inclus.

M. Stanbury: Je ne discuterai pas de ce point avec vous. En tout cas, la modification proposée au Code criminel, modification qui apparaît dant le Bill omnibus du gouvernement, est tout aussi choquant pour vous que tout autre projet de loi qui irait plus loin.

M. Gosselin: Pas autant, parce qu'il tient compte de la santé de la mère.

M. Stanbury: Ainsi vous feriez la grève de la faim pour essayer d'éviter l'adoption de la recommandation faite par le ministre de la Justice?

M. Gosselin: C'est une manière de protester contre une loi ou une situation avec laquelle on n'est pas d'accord; on peut commencer un défilé; on peut participer à d'autres choses?

M. Stanbury: Quand comptez-vous commencer?

M. Gosselin: Quand compte-t-on adopter la loi?

M. Stanbury: La loi a été présentée devant le Parlement et elle est passée en première lecture. Quand allez-vous commencer votre grève de la faim?

M. Gosselin: Elle doit coïncider autant que possible. A en juger par la vitesse de la législation actuellement, je crois qu'un an, un an et demi ou deux ans s'écouleront avant que cela se termine.

M. Stanbury: Docteur Ball et docteur Lefebvre, avez-vous fait des plans pour une grève de la faim, si nous ne modifions pas la loi comme vous le recommandez?

Dr Ball: Je pense qu'il est amplement évident que, même si la loi est modifiée par les amendements proposés par M. Trudeau, cela n'aura probablement que pour effet de trouver des excuses pour les avortements légaux qui se font déjà. Cela n'améliorera en rien la situation périlleuse dans laquelle se pratiquent actuellement les avortements illégaux.

M. Stanbury: Si la loi va plus loin que le projet de M. Trudeau, vous sentez vous assez intéressé pour faire la grève de la faim?

Dr Ball: Je crois qu'il existe de meilleures manières de favoriser des amendements à la législation.

M. Stanbury: Et vous, madame Craven? Est-ce que vous et votre organisation ferez la grève de la faim, si nous ne sommes pas de votre avis?

Mme Craven: Je pense que je suis d'accord avec le docteur Ball pour dire qu'il existe de meilleurs moyens. Je suis tout à fait persuadée que nous continuerons notre action, mais pas nécessairement en faisant la grève de la faim.

M. Stanbury: Je suis content; il n'y aura pas trop de gens affamés dans ce pays durant les prochains mois. Merci.

Le président: Monsieur Matte?

[*Français*]

M. Matte: La réponse a peut-être été donnée sans qu'on fasse de précision. Le Comité avait recommandé afin, si je ne me trompe,

d'aider ou d'éclairer les médecins, que l'avortement soit permis lorsque la santé et la vie de la mère sont sérieusement mises en danger. Ce que le bill omnibus ne traduit pas exactement, je crois. Que penseriez-vous si le bill omnibus disait: «... la vie et la santé de la mère sont sérieusement en danger»? Croyez-vous cette assertion acceptable? Le mot «santé» a-t-il trop d'extension? Comment le préciser ou le changer pour aider le médecin à prendre une décision?

M. Gosselin: Je l'enlèverais simplement. A mon avis, le sens de ce mot est réellement trop large et ne correspond pas à la valeur de vie de la mère. Je pense que c'est le fond même de notre argumentation et ce n'est acceptable pour nous en aucun sens.

M. Matte: Oui, mais il y est, actuellement, dans le bill. L'avortement est permis pour sauver la vie de la mère.

M. Gosselin: Et la santé.

M. Matte: Non, mais dans le bill qui s'en vient, oui, le bill omnibus. Il y est dans le Code criminel, à l'heure actuelle.

M. Gosselin: Pas la santé.

M. Matte: Pas la santé, je comprends. Le médecin, à l'heure actuelle, est embêté, même avec le Code. Il veut avoir une précision, mais comment la lui donner pour qu'il puisse, à un moment donné, prendre la responsabilité de faire un avortement lorsque la vie de la mère est en danger, et déterminer le moment où la vie de la mère est réellement en danger?

M. Gosselin: Je ne pense pas que la loi puisse spécifier cela. C'est aux médecins, d'après leurs connaissances et d'après leur éthique professionnelle de déterminer quand la vie est en danger. On a eu mardi, je pense, certains critères de détermination de ce qu'étaient la vie et la mort. Je pense que c'est à ce moment-là qu'il faut décider. Ce n'est pas aux législateurs de le faire.

Peut-être que le docteur Isabelle aurait une réponse à cela. Est-ce que vous êtes...

M. Isabelle: Je ne suis pas témoin!

M. Matte: On ne peut jamais préciser lorsque la vie est sérieusement en danger.

M. Isabelle: Ça implique beaucoup de choses, je vous expliquerai cela plus tard.

Dr Carreau: Vous connaissez la définition de l'Organisation mondiale de la santé, c'est: bien-être physique et mental d'une personne. Total. Alors toute maladie, donc toute menace à ce bien-être physique et mental d'une personne est une menace à la santé. Alors on peut englober beaucoup de choses. C'est là qu'est le problème.

M. Matte: Le problème...

Dr Carreau: ...quand la santé est en jeu, les décisions sont arbitraires vis-à-vis de ce que cela implique. L'atteinte à la santé peut équivaloir, dans un plateau de la balance, à la vie du fœtus qui existe.

[*Traduction*]

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Si non, j'aimerais remercier les trois différents groupes de témoins de leur venue ici aujourd'hui. Ce fut une matinée des plus intéressantes, et je les remercie de leur présence et de leur témoignage. La séance est ajournée jusqu'à mardi, journée où nous entendrons les représentants de l'Église Unie; le lieu de réunion est inconnu pour le moment.

APPENDICE II

[*Français*]

Présentation de la position de l'Institut de la Famille de Montréal devant le Comité parlementaire de la santé et du bien-être social au sujet de l'avortement

Le 1er février 1968

PRÉLIMINAIRE

L'Institut de la Famille de Montréal, regroupement des organismes familiaux du Montréal métropolitain comprend 12 organismes rejoignant quelque 10,000 familles.

Roland Gosselin, président

Citoyen canadien, résident de Douville, comité de St-Hacinthe, Qué., 37 ans, marié, père de deux enfants.

Etudes: bachelier ès arts, bachelier en philosophie, scolarité de license en philosophie.

Travail: secrétaire exécutif, Association Canadienne française pour l'avancement des Sciences (1961-1963); Service de préparation au mariage (1963-1966); Conseiller en main-d'œuvre (1966-1967); gérant d'un Centre de main-d'œuvre du Canada (1968).

MANDAT DU COMITÉ

Le mandat du présent comité parlementaire est de se pencher sur les bills C-122, C-123 et C-136 qui traitent respectivement de l'avortement, de la limitation des naissances et de l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits. Le comité semble avoir pour but d'étudier ces textes et les sujets qu'ils concernent.

A titre de témoin, je me permettrai donc de commenter ces textes, les motifs qui ont prévalu à leur élaboration et les différents débats qui ont fait suite depuis que le comité siège. La présentation n'a la prétention d'être ni scientifique, ni sociologique, ni légale. Elle n'est qu'une réflexion sérieuse, humaniste, élaborée par des personnes qui se préoccupent avant tout d'éducation familiale.

La situation du témoin n'est pas des plus confortable puisqu'il est à la fois témoin, juge et avocat. Témoin, en présentant la position qu'il défend; juge en tant qu'il s'oppose aux bills présentés par quelques membres de votre comité; avocat, en tant qu'il défend la position d'autres personnes.

INTRODUCTION

An nom de l'Institut de la Famille de Montréal et en mon nom personnel, je désire prendre la part des quelque 500,000 enfants qui sont présentement en gestation au Canada. Ces enfants n'ont actuellement aucun droit de parole, sinon par l'intermédiaire de ceux qui désirent prendre leur défense, parmi lesquels l'Institut de la Famille se compte.

Il nous apparaît d'abord d'une extrême importance de distinguer l'avortement des moyens de limitation des naissances. Il est évident que les bills précités sont commentés dans le cadre de la limitation des naissances comme en fait foi le titre du bill C-123 et les annotations à l'intérieur des bills C-122, C-123 et C-136. La raison majeure qui nous fait voir une distinction entre l'avortement et les moyens de limitation des naissances est que l'avortement porte atteinte à une troisième personne alors que les moyens de limitation des naissances ne font que régulariser les effets de l'accouplement de l'homme et de la femme. L'avortement a un rapport immédiat à la vie, alors que la limitation des naissances ne traite que d'une faculté du couple, sa fécondité.

Une grossesse peut, pour différentes raisons, susciter de nombreux problèmes familiaux, sociaux et économiques. Nous reconnaissons la gravité de ces problèmes mais nous ne sommes pas d'accord pour en trouver la solution dans l'avortement et par le fait même pour faire porter le fardeau de la responsabilité aux enfants à naître qui ont un droit inaliénable à la vie. La société est responsable des difficultés actuelles de vie et de celles de demain, mais elle est aussi responsable de la vie même de la génération à venir. Les solutions sociales peuvent être variées: moyens de planification des naissances plus efficaces et motivation à l'emploi de ces moyens; statut juridique de la mère célibataire; tribunaux familiaux; reconnaissance légale de tout enfant; système d'allocations familiales appropriées aux charges familiales.

POSITION DE L'INSTITUT SUR L'AVORTEMENT

Comme en fait foi notre communiqué publié le 9 novembre 1967, l'Institut s'oppose

catégoriquement contre une législation qui permettrait ou qui rendrait possible à volonté l'avortement d'un fœtus. La raison fondamentale qui nous permet une telle position consiste dans le fait que l'avortement porte atteinte à une vie humaine en développement. Lorsque l'ovule est fécondé par le spermatozoïde, le processus de vie humaine se met immédiatement en branle, vie que l'on verra de *visus* 9 mois plus tard.

Nous nous appuyons ici sur la conception biologique de la vie. L'ovule est une cellule vivante, le spermatozoïde est une autre cellule vivante.

Chacune de ces cellules porte en soi des éléments (chromosomes) caractéristiques de l'individu d'origine, quoique leur nombre soit la moitié de celui de toute autre cellule corporelle. Ces cellules sont adultes et achèvent leur destinée car en l'absence de fécondation, elles mourront sans pouvoir se reproduire.

Si un ovule est fécondé par un spermatozoïde cependant, les deux noyaux se fondent, les chromosomes s'additionnent et se combinent de telle sorte, selon les lois de la génétique, que l'être résultant de leur fusion est tout à fait nouveau, différent de toute cellule provenant du père ou de la mère. Dès ce moment, son sexe est déterminé, ainsi que ses caractères héréditaires. Il est doué du pouvoir de croissance (par multiplication cellulaire) et il suffit de le nourrir pour qu'il donne plus tard un individu adulte. La cellule initiale commence bientôt à se multiplier, par 2, par 4, par 8, etc. et le noyau de toutes ces cellules continue à porter le nouvel arrangement chromosomique propre au nouvel individu, celui qu'on retrouvera pendant toute sa vie, intra-utérine et extra-utérine.

Au Moyen Age, on pouvait se demander à partir de quel moment un fœtus devient humain: les connaissances scientifiques étant très restreintes, on se fiait à l'apparence et on croyait qu'un fœutus passait successivement les stades de vie végétative, animale et humaine. Mais la génétique et l'embryologie modernes fournissent des données qui nous font croire que la vie en cours est humaine dès la fécondation. C'est à ce moment que se joue sur le plan biologique le sort de l'individu adulte, et toutes les transformations que l'être subira entre la fécondation et l'état adulte ne sont que des stades successifs de développement dont chacun ne présente que des différences minimes avec le précédent et le suivant.

Bien malin celui qui peut trouver un moment précis, autre que la fécondation, où la vie deviendrait subitement humaine. Serait-ce le moment de la naissance? Le nouveau-né est incapable d'exercer plusieurs fonctions communes aux hommes adultes; il ne peut ni mastiquer ses aliments, ni voir, ni saisir les objets, ni parler, ni courir, ni philosopher. Peu de gens doutent qu'il soit humain, car on sait qu'il a tout ce qu'il faut pour devenir un adulte humain, s'il est placé dans des conditions raisonnablement favorables à son développement. Y a-t-il une différence essentielle ou accidentelle entre un fœtus et un nouveau-né, tous deux âgés de 8½ mois de gestation? les circonstances ont forcé le second à franchir une étape de plus vers l'autonomie, mais l'autre ne le pourrait-il pas si les circonstances étaient les mêmes?

Serait-ce l'âge où le fœtus atteint la viabilité? On pourrait croire que là réside un signe d'autonomie évidente. Cet âge est si variable selon les progrès de la science et selon les circonstances, qu'il nous semble dérisoire d'y attacher un changement de nature. De plus tous les fœtus de même âge ne sont pas également viables.

Serait-ce le moment où la mère perçoit les premiers mouvements du fœtus? Ces mouvements sont certainement un signe d'une certaine autonomie, mais n'y a-t-il pas qu'une différence d'intensité entre le jour où ils sont perçus pour la première fois et la veille?

Quand y a-t-il vie humaine est une question primordiale et doit être considérée sérieusement. Nous appuyons sans réserve l'avocat Dehler, d'Ottawa, qui a déjà insisté devant vous sur l'importance de ce problème.

La vie humaine ne passe pas par les différents stages de la vie végétale, animale et humaine, mais est humaine dès le départ, c'est là l'opinion de l'Institut. Le fœtus a en lui-même toutes les possibilités de développement, de maturation des cellules qui lui permettront d'arriver à son plein épanouissement au moment voulu. L'évolution d'un fœtus ne permet pas de présumer qu'il est d'abord un végétal, puis un animal, puis un homme. Dès le départ, il est un homme en formation avec tout ce qu'il lui faut dans son organisme, même si cet organisme est intimement lié à celui de la mère.

Un attentat direct pour empêcher le déroulement de cette vie est relié au meurtre et est par le fait même désapprouvable. Il nous semble que cette solution ne peut en aucun cas être envisagée, sauf lorsque la vie de la

mère est en danger, pour régler les difficultés d'une grossesse inopportune.

Si l'on doute qu'il y ait vie humaine en progression dès la fécondation, que la preuve de non-vie humaine soit clairement établie par les tenants de l'élargissement de la législation sur l'avortement.

AUTRES SOLUTIONS

Avant de considérer l'avortement comme moyen de limiter les naissances, il serait beaucoup plus profitable d'examiner l'expérience d'autres pays qui ont légalisé l'avortement dans ce même but de limiter les naissances, tels que le Japon, la Tchécoslovaquie et l'Union Soviétique, mais qui sont revenus pour différentes raisons aux moyens de prévention de la fécondité plutôt que d'agir sur les personnes déjà fécondées.

MOTIFS DE L'AVORTEMENT

Plusieurs motifs ont été apportés jusqu'ici pour justifier l'élargissement de la législation sur l'avortement: les risques graves pour la vie de la femme enceinte; santé physique ou mentale de la femme enceinte; possibilité que naisse un enfant anormal, et grossesse qui résulte du viol ou de l'inceste. De ces motifs, nous n'acceptons cet élargissement que lorsque l'avortement s'avère d'une nécessité absolue, dû au risque grave pour la vie de la femme enceinte. Il nous semble que cette raison met en parallèle, l'élimination d'une vie par rapport à une autre. Il y a ici deux valeurs identiques, soit la vie de la mère et la vie de l'enfant encore à naître. Il nous apparaît qu'il faille garder la vie de la femme au détriment de la vie de l'enfant à naître.

Nous refusons d'admettre le motif de la santé physique et mentale de la femme, parce qu'ici c'est une qualité de vie et non une valeur de vie qui est en jeu. D'autre part, sur le plan pratique il est difficile pour les médecins de se prononcer sur l'éventualité des conséquences d'un avortement par rapport à celles d'une grossesse menée à terme. De la même façon qu'il est difficile d'établir les conséquences psychiques traumatisantes à court ou à long terme de la personne avortée. Selon le docetur Myre Sim dans une étude publiée dans le British Medical Journal, livraison du 20 juillet, 1963 sur ABORTION AND THE PSYCHIATRIST: "*It (abortion) cannot be to prevent mental illness, for abortion is not a prophylactic against psychosis but rather a precipitant*". En conclusion, le psychiatre ajoute: "*Abortion even if therapeutic may in itself produce a psychosis*". Selon le docteur, il est bien évident que la santé mentale d'une personne peut être aussi bien affectée par un avortement que par une grossesse.

Nous rejetons le motif de la possibilité de la naissance d'un enfant anormal parce que même si cet enfant est anormal, il a un droit fondamental à la vie, même si celle-ci ne lui permet pas de jouir pleinement des biens que les autres possèdent. La loi de Thelluson, maintes fois apportée lors des présents débats, qui permet à un enfant non encore né le droit à l'héritage, nous semble une raison légale d'accorder le droit à la vie à ce même enfant. Lorsque cet enfant anormal fera partie de la société, il appartiendra à cette même société d'en prendre soin et de lui permettre une vie conforme à ses possibilités. Cet argument légal vaut pour tout enfant à naître quelles que soient les difficultés qu'il apporte.

D'autre part, le diagnostic sûr d'anomalie congénitale ne peut pas encore être fait au début de la grossesse; s'il y a statistiquement dix chances sur cent que l'enfant soit anormal, faut-il supprimer les 90 enfants normaux qui pourraient résulter de telles grossesses?

Les motifs du viol et de l'inceste ne nous semblent pas non plus un geste justifié pour enlever la vie à un enfant qui n'est pas responsable des actes de ceux qui l'ont engendré. C'est une situation pénible pour les personnes en cause, mais le plus pénible et les conséquences les plus désastreuses sont déjà arrivées à ces personnes. L'avortement n'apportera pas de solutions à leurs difficultés.

MOTIFS D'EUGÉNISME

L'eugénisme, c'est-à-dire, le processus d'amélioration de la qualité d'un peuple en enlevant la possibilité des naissances d'enfants anormaux ou difformes, souligné dans le bill C-122 et aussi dans le compte rendu des précédents débats où l'on parle surtout d'amélioration de la qualité du peuple, est tout à fait contraire à une éthique humaine. Ces propos ressemblent fort à ceux qu'Hitler prononçait pour éliminer quelque six millions de Juifs d'Europe et surtout d'Allemagne, afin de faire de la race arienne le peuple fort par excellence.

Cette philosophie est facilement condamnable par le sens commun et tout à fait contraire au droit premier de tout être, celui de vivre. Si les enfants sont réellement anormaux ou difformes, qu'on ait au moins l'honnêteté de les laisser venir au monde et si on en a le courage, de les éliminer par la suite.

LE BIEN-ÊTRE DES AUTRES ENFANTS

Le motif favorisant l'avortement dans le but de procurer un plus grand bien-être aux enfants déjà nés, tel que stipulé à l'article 2 du bill C-136, ne nous semble pas suffisamment fort pour enlever le droit à la vie d'un enfant à naître. La qualité de la civilisation d'un pays se reconnaît aux mesures efficaces qu'il prend pour protéger ceux qui sont sans défense et incapables de subvenir à leurs propres besoins. Pour des enfants non encore nés, les forts et les bien-nantis sont tous ceux qui ont la vie et qui les ont précédés. La législation devrait donc se faire un devoir de protéger ceux qui en ont réellement besoin.

RESPECT DE LA CONSCIENCE PERSONNELLE

Certains prônent l'élargissement de la loi sur l'avortement afin de laisser les personnes choisir elles-mêmes selon leur conscience s'il est mieux de préserver ou d'enlever la vie à l'enfant non encore né. Il faut dire à ces personnes que la loi n'a pas pour objet de remplacer la conscience, mais bien de voir à ce que le bien commun prévale et que le bien inaliénable des individus faibles, sans défense, ne soit pas bousculé par d'autres individus.

SOLUTIONS PROPOSÉES POUR EMPÊCHER LES AVORTEMENTS CLANDESTINS

Puisque les présents projets de loi ont pour but premier de faire disparaître les avortements clandestins qui mettent en danger la femme enceinte et l'enfant à naître, nous proposons les solutions suivantes:

1. Renforcir l'application de la loi sur l'avortement, par exemple simulation par des femmes détectives enceintes
2. Régulariser la vente et la diffusion de l'information sur la régulation des naissances, et la vente des moyens contraceptifs
3. Aider les organismes d'éducation sexuelle et familiale dans leur travail: préparation au mariage, groupes de foyers, etc...

Actuellement la législation interdit toute information sur les moyens de limitation des naissances, il nous semblerait logique que la loi permette la diffusion des informations sur la régulation des naissances, et qu'en plus le gouvernement accorde des subsides aux organismes qui s'occupent présentement de cette question afin que les usagers soient mieux informés et soient en mesure d'avoir une parenté responsable selon les moyens, leur désir et les valeurs humaines qu'ils partagent.

Les cours de préparation au mariage dans la province de Québec, les services de régulation des naissances et de planification familiale font un immense travail, mais ne sont pas soutenus par les fonds publics. Parmi la population défavorisée, les agences sociales et les services d'hygiène des municipalités ne font que commencer ce travail d'information et mériteraient un appui plus considérable de la part des gouvernements fédéral et provinciaux. Ce ne sont pas les moyens sûrs, efficaces et acceptables qui manquent aujourd'hui, mais bien la facilité d'obtenir les informations nécessaires pour les utiliser. Pour plusieurs l'information seule n'est pas suffisante, il faut un réel travail psychologique et social pour favoriser l'intégration de la régulation des naissances dans la réalité conjugale et familiale. Ce travail ne fait que débuter et devrait être encouragé en priorité par ce comité comme moyen de permettre aux parents et aux personnes qui désirent avoir des enfants, de les avoir au moment voulu et non seulement au moment où la nature décide d'elle-même de mettre le mécanisme en marche;

4. Promouvoir l'éducation sexuelle à l'école dans le cadre de l'éducation aux relations interpersonnelles
5. Que la politique des allocations familiales soit conçue en fonction des responsabilités et des charges familiales et non seulement en fonction de chaque enfant qui s'ajoute à la famille;

Que la politique sociale soit envisagée par le biais de la famille plutôt qu'en fonction de l'individu. Par exemple que les politiques de logement dans les grandes villes favorisent davantage les couples avec enfants que les célibataires ou les couples sans enfant; que les statistiques sur le chômage tiennent compte des responabilités familiales (il est bien différent de savoir du point de vue social si les chômeurs dénombrés sont avec ou sans charge de famille); que les politiques d'emploi à compétence égale favorisent ceux qui ont charge de famille etc.

6. Encourager la recherche sur l'éducation familiale, les moyens de régulation des naissances, la motivation sociale et psychologique de l'utilisation des contraceptifs et leur intégration dans la vie conjugale et familiale;
7. Encourager la recherche sur les moyens de régulation des naissances et d'éducation familiale.

AMENDEMENTS PROPOSÉS AUX TEXTES DES BILLS C-122, C-123, C-136 CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA BILL C-122

Loi modifiant le Code Criminel (Avortement).

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète:

1. Le paragraphe (1) de l'article 209 du Code criminel est complété par ce qui suit:

Sauf si cette personne est un médecin inscrit, si ce médecin et un autre médecin, agissant de bonne foi, sont d'avis que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte.

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

BILL C-123

Loi modifiant le code criminel
(Limitation des naissances)

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète:

1. Le Code criminel est modifié par l'insertion, immédiatement après l'article 45, de l'article suivant:

«(45A) Nul ne doit être déclaré coupable d'une infraction que prévoient les articles 209, 237 ou 238 de la présente loi pour avoir mis fin à une grossesse, tenté d'y mettre fin, permis qu'il y soit mis fin ou aidé à y mettre fin, ou pour avoir fourni ou procuré quoi que ce soit dans une telle intention, pourvu que la femme enceinte demande qu'il soit mis fin à sa grossesse et qu'une telle fin de grossesse soit désirable pour la préservation de sa vie et que cette intervention soit faite dans un hôpital général public par un médecin dûment reconnu ou sous la surveillance d'un semblable médecin, après consultation avec le comité des avortements institué dans cet hôpital, qui approuve l'intervention, si un comité de ce genre existe, ou, s'il n'en existe pas, après consultation avec au moins un autre médecin reconnu qui donne son approbation; toutefois, lorsque cette femme enceinte est mariée le consentement de son mari doit être obtenu s'il est raisonnablement facile de l'atteindre pour qu'il donne son consentement; par contre, losque cette femme enceinte est célibataire et a moins de dix-huit ans, le consentement de son père ou de sa mère ou d'un tuteur doit être obtenu s'il est raisonnablement facile d'atteindre ce père, cette mère ou ce tuteur pour que l'un ou l'autre donne son consentement.»
(L'Institut de la Famille recommande l'omission des termes «santé mentale ou physique» du Bill C-123 parrainé par Mme MacInnis.)

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

BILL C-136

Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada décrète:

1. La présente loi peut être citée sous le titre: Loi sur l'interruption de la grossesse.

2. (1) Toute personne est coupable d'avoir tué un enfant non encore né ou d'avoir provoqué un avortement quand il est mis fin à une grossesse sauf si cette personne est un médecin inscrit et si ce dernier et un autre médecin inscrit sont d'avis, en toute bonne foi,

a) (1) que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte.

(2) que tout traitement pour l'interruption de la grossesse se doit d'être effectué dans un hôpital ou un endroit approuvé aux fins du présent article par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou par l'autorité provinciale, selon le cas.

CONCLUSION

Sachant très bien que nos amendements ne sont pas en conformité avec les bills présentés ni avec une bonne proportion des témoins qui m'ont précédé, qui considèrent davantage la personne avortée plutôt que l'enfant à naître, nous ferons tout ce qui est en notre possible, soit par des pressions populaires, soit par des manifestations et même par des jeûnes, si nécessaire pour que la législation proposée ne passe pas dans la législature.

Si nous sommes ici aujourd'hui réunis pour discuter de l'avortement, c'est peut-être dû à la sagesse des législateurs passés qui n'ont pas permis que notre propre vie soit mise en cause et peut être supprimée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Myre Sim, M.D., D.P.M.,
Abortion and the Psychiatrist, in British Medical Journal

2. Bernard Haring,
La Loi du Christ, 3ième volume.

3. Philippe Garigue,
Le Comportement Familial, Les Presses de l'Université de Montréal, 1967.

4. John L. Grady, M.D.,
Abortion, Yes or No, A Short Treatise on the Subject of Abortion.
Belle Glade, Florida, May 1967—*Private Publication* (annexé au mémoire)

5. J. L. McKelvey, M.D., in *Minnesota Medicine,* Volume 50, pages 119-126—January 1967.

6. Eugene F. Diamond, M.D.,
Medical Implications of the Current Abortion Law in Illinois, in Illinois Medical Journal, Pages 677-680—March 15, 1967.

7. Trois (3) textes prononcés au: *Third International Symposium on Abortion and Rhythm»* organisé par *«National Commission on Human Life Production and Rhythm»* (New York, Nov. 4, 1967).

a) The Unborn child and the Law—Robert B. Byrn

b) A Psychiatrist Views Abortion—Dr. Irving C. Bernstein.

c) Abortion and Human Community—Richard John Neuhaus.

APPENDICE JJ

Mémoire sur l'avortement et le contrôle des naissances soumis au Comité permanent de la santé et du bien-être social de la Chambre des communes par le docteur Yves Lefebvre, président de l'Association de planification familiale de Montréal, et le docteur Michael Ball, directeur du Comité médical de l'Association de planification familiale de Montréal.

Ce mémoire est présenté par le président de l'Association pour la Planification familiale de Montréal et le directeur du Comité médical de cette Association. Les auteurs le présentent dans l'espoir que les informations fournies pourront être utiles au Comité. Ces informations se rapportent principalement aux lois et pratiques de l'avortement et de la contraception dans certains pays d'Europe et pourraient servir de base comparative pour tout amendement au Code criminel.

PREMIÈRE PARTIE

Nous croyons que nos lois actuelles sur l'avortement et le contrôle des naissances sont limitées et peuvent être critiquées puisque:

a) Ces lois ne sont pas observées. Le nombre des avortements est difficile à vérifier. Il y a eu au Canada, en 1964, 22 morts reliées à l'avortement. Une seule des ces morts est imputable à une opération faite pour une indication thérapeutique (Ref. 1). Comme la grande majorité des avortements illégaux ne sont pas mortels, nous ne pouvons pas par ces statistiques conclure le nombre d'avortements illégaux mais nous rendre compte que nos lois ne sont pas respectées.

Il existe des régions au Canada où la loi n'est pas strictement observée par le corps médical. Un taux de 5.8 avortements thérapeutiques par 1,000 naissances a même été rapporté dans des périodiques médicaux. (Ref. 10 et appendice C).

Dans les régions où la loi est strictement observée, les femmes dont la grossesse n'est pas désirée doivent, au prix de leur vie et de leur santé, soit tenter elles-mêmes de s'avorter, soit recourir aux services de personnes non qualifiées.

Un grand nombre d'avortements complets et incomplets sont admis dans les services de gynécologie des hôpitaux canadiens (34,930 en 1964 excluant l'Ontario—Ref. 2.)

Ce nombre représente un taux de l'avortement pour 8.4 admissions pour accouchement. Basé sur le taux reconnu d'avortements spontanés, nous pouvons présumer qu'environ 5,577 de ces avortements sont la conséquence d'avortements illégaux.

La loi sur la contraception est ouvertement répudiée par le public.

b) Ces lois ne sont pas exécutoires. Le nombre de convictions est sans proportion avec les estimés les plus conservateurs du nombre d'avortements illégaux. Ceci résulte peut-être de l'atmosphère de conspiration et de silence qui lie l'avortée et l'avorteur et de la répugnance des corps médicaux et hospitaliers à rapporter une femme qui souffre des conséquences d'un avortement illégal. Il n'y a eu que 857 convictions en 1963 (Ref. 3).

Depuis la cause-type de 1936, très peu de causes furent instruites relativement à la loi sur la contraception.

c) Ces lois restreignent la pratique médicale. Certains médecins se voient obligés d'agir contre leur conscience et leur jugement professionnels dans les cas où il serait préférable pour la santé physique et mentale de la mère ou de ses enfants de pratiquer un avortement qualifié de thérapeutique.

Les lois sur la contraception ont favorisé l'omission complète ou partielle de ce sujet de l'enseignement des Écoles de médecine et des hôpitaux.

d) Les lois actuelles diffèrent de celles qui prévalent dans d'autres pays dont les conditions économico-sociales se comparent à celles du Canada. (Appendice A).

Quoiqu'on reconnaisse que chacun des points ci-haut mentionnés ont été considérés en détail dans d'autres mémoires, ils ont été repris à nouveau. Nous ne voudrions pas que les critiques actuelles soient reprises sitôt après l'adoption d'une nouvelle loi qui n'aurait pas tenu compte de ces points.

DEUXIÈME PARTIE

Ce mémoire veut également souligner les lois et pratiques de l'avortement et du contrôle des naissances en vigueur dans 27 pays d'Europe comparativement à leur taux de population, religion et niveau socio-économique.

On donne aussi des renseignements comparables pour le Canada, dans l'espoir que l'examen de la situation qui prévaut dans d'autres pays évolués aide nos législateurs. (Voir appendice A.)

Interprétation des appendices A, B et C

1) Au risque de simplifier à l'extrême, les faits sont présentés sous forme abrégée. Les détails complets de ces lois se retrouvent dans «*International Digest of Health Legislation*».

2) Le degré de véracité des informations sur les taux de population est plus grand que celui des avortements illégaux résultant de ouï-dire ou de calculs déductifs.

3) On oublie facilement que 15 pays d'Europe ont une loi sur l'avortement qu'on peut qualifier de libérale ou «permissive». Trois autres pays tolèrent les indications médicales et sept ont des lois sévères. Les données ne sont pas disponibles pour les deux autres.

4) Certains pays d'Europe occidentale, tels que les pays scandinaves et la Suisse ont des lois libérales sur l'avortement. Ces pays sont prospères et les mesures de sécurité sociale sont avancées. Le nombre de catholiques est, dans ces cas, minime. Par contre les pays à prédominance catholique, tels que la France, la Belgique, l'Espagne, le Portugal et l'Irlande ont des lois rigides sur l'avortement et la contraception associées à des taux très élevés d'avortements criminels. Les pays d'Europe orientale ont, pour la majorité, des lois libérales sur l'avortement et la contraception (même lorsqu'il y a prédominance catholique). Le nombre des avortements criminels aurait considérablement diminué sous l'effet de cette libéralisation (Ref 5).

5) Quoique les informations soient de valeur inégale, il semble que les lois rigides et sévères sur l'avortement s'accompagnent généralement d'un taux élevé d'avortements illégaux.

6) Les lois libérales sur l'avortement existent tout aussi bien dans des pays démontrant un taux élevé de naissances que dans des pays à faible taux de naissances.

7) Le taux de naissances donne peu d'indications sur le rythme de croissance des populations. La Suède a un taux de naissances très bas mais sa population vit plus longtemps, ce qui lui donne un taux d'accroissement de population de 8 pour cent en 10 ans. Ainsi le Portugal a un accroissement de population identique malgré un taux de naissances beaucoup plus élevé. L'accroissement de la population (sans tenir compte de l'immigration et de l'émigration) résulte de la différence entre le taux de natalité et de mortalité. Il semble que les lois libérales sur l'avortement influencent peu les taux de natalité et d'accroissement de population. Ces lois libérales représentent plutôt une solution rationnelle au problème majeur de l'avortement illégal. Cette solution souligne l'importance des moyens préventifs tels qu'une éducation sexuelle meilleure et plus précoce et une plus grande diffusion des moyens contraceptifs.

8) Le taux de naissances au Canada (1961) est supérieur à celui des pays d'Europe, à l'exception de l'Albanie. Le résultat d'un taux de naissances aussi élevé dans notre pays où le taux de mortalité est bas, fut une augmentation explosive de la population (30 pour cent en 10 ans).

L'impact de cette explosion sur la capacité et la possibilité d'éducation, santé, bien-être, logement et emploi devrait être sérieusement considéré puisque plusieurs pays d'Europe s'en préoccupent malgré un taux inférieur au tiers de celui du Canada.

Dans les pays où les lois de l'avortement ont été libéralisées pour inclure les facteurs socio-économiques, le nombre d'avortements pour raisons médicales a décru. (Ref 5). Nous pourrions conclure que les lois permettant l'avortement pour des indications médicales ou psychiatriques n'ont pas complètement circonscrit le problème de la grossesse non désirée et ne protègent pas la femme qui est déterminée à l'avortement pour de multiples raisons sociales.

IL EST RECOMMANDÉ que toute législation future définisse les indications d'avortement à la lumière des lois et pratiques existant dans les pays où une approche libérale et

humanitaire s'est avérée bénéfique. Les lois libérales de l'avortement ne peuvent que réduire les risques et les souffrances inhérentes à une grossesse non voulue ou à un avortement illégal, et laisser aux femmes et aux médecins qui s'opposent à la libéralisation de l'avortement la liberté d'agir selon leur propre conscience.

APPENDICE A

LA LOI ET LA PRATIQUE DE L'AVORTEMENT ET DE LA CONTRACEPTION EN EUROPE—(Ref. 6)

Pays	Avortement	Contraception	Statistiques choisies (Ref. 7, 8, 9) Population Millions 1951	Population Millions 1961	Accroissement population en 10 ans	Taux des naissances 1961	Population catholique 1961	Revenu per capita 1964
					%		%	$
Albanie	Pas de données	Pas de données	1.2	1.7	36	41.2	76	280
Autriche	Peu d'avortements pour raisons médicales sont permis. Plusieurs avortements pour raisons pseudo-médicales en pratique privée. 200,000–300,000 avortements criminels annuellement.	Oppositions religieuses et politiques. Pilules prescrites. Vente illégale (marché noir) de contraceptifs.	6.9	7.1	2	18.6	89	1,080
Belgique	Lois sévères. Avortement toléré pour sauver la vie d'une femme. Environ 200,000 avortements illégaux annuellement.	Association de planification familiale. Les lois défendent la propagande sur les contraceptifs.	8.7	9.2	6	17.2	95	1,540
Bulgarie	Lois libérales sur l'avortement. L'avortement légal permis jusqu'au sixième mois. Naissances; avortements légaux 1:1. Avortements illégaux 1%.	Contraception gratuite mais peu pratiquée. Méthodes pratiquées; coït interrompu et condom. Importation des nouveaux contraceptifs permise depuis la fin de 1966.	7.3	7.9	9	17.4	94	880
Tchécoslovaquie	Lois libérales. En 1963, 71,000 interruptions de grossesses, 236,000 naissances; 29,000 avortements spontanés, 10,000 avortements légaux.	Tous les contraceptifs sont manufacturés. Les services de santé nationaux les distribuent.	12.5	13.9	11	15.8	67	900
Danemark	Lois libérales. En 1958, 52 avortements légaux pour 1,000 naissances.	Participation gouvernementale dans les activités de l'APF.	4.3	4.6	7	16.7	0.6	1,740
Finlande	Permis pour raisons médicales. 30,000 avortements criminels pour 80,000 naissances annuellement.	Participation gouvernementale dans activités de l'APF.	4.1	4.5	10	18.3	0.02	1,550
France	Lois sévères. Quelques avortements thérapeutiques permis. Environ 400,000–1,200,000 avortements criminels pour 800,000 naissances.	APF. Changements récents dans la loi (1967). Contrôle gouvernemental dans la distribution.	41.9	46.0	10	18.1	93	1,620
Allemagne de l'Est	Avortements thérapeutiques pour raisons médicales. 60,000 avortements illégaux annuellement.	Aide gouvernementale aux APF	17.2	16.1	6	17.7	10	1,260
Allemagne de l'Ouest	Avortements thérapeutiques permis, mais peu nombreux. Avortements criminels: 1 naissance: 1.	APF rencontre des résistances dans le milieu médical. Contribution importante des manufacturiers.	48.4	54.0	12	18.3	48	1,620
Grèce	Prohibé mais toléré pour raisons médicales. Avortements criminels nombreux.	Pas d'APF. Contribution médicale à la recherche. Pilules prohibées pour contraception mais permises pour thérapie.	8.0	8.4	5	18.5	0.6	600
Hongrie	Lois très libérales. En 1961, 170,000 avortements légaux pour 140,400 naissances et 33,600 spontanés ou illégaux.	Service de santé distributeur. Pénurie de contraceptifs, restrictions sur les importations. Dispositifs intra-utérins *«home made»*.	9.5	10.0	5	14.0	65	870
Islande		Renseignements fournis par hôpitaux de maternité et services sociaux.	(185,000)		.....	25.9	0.3	830

Irlande	Défendu. Peu d'avortements	Lois restrictives. Pas d'APF	3.0	2.8	6	21.2	98	830
Italie	Lois sévères. Peu d'avortements thérapeutiques. Entre 650,000 et 900,000 avortements criminels pour 900,000 naissances annuellement.	Lois restrictives. 7 centres d'APF. Tous les contraceptifs disponibles.	48.0	51.0	6	18.2	96	960
Luxembourg		APF et éducation des adultes	.30	.32	6	16.0	97	1,820
Pays-Bas	Quelques avortements tolérés pour raisons médicales.	Restrictions légales. APF 42 cliniques, 200,000 membres.	10.3	11.4	11	21.2	39	1,360
Norvège	Lois libérales	APF cliniques de service de santé. Aucune activité sur le plan national.	3.3	3.6	9	17.3	0.1	1,620
Pologne	Lois libérales. En 1964, 133,325 avortements légaux, 67,066 avortements spontanés et illégaux pour 563,000 naissances.	Aide gouvernementale à l'APF	27.6	30.1	9	20.9	8	760
Portugal	Seulement quelques avortements pour raisons médicales.	Lois restrictives. Contraceptifs disponibles. APF	8.4	9.1	8	23.8	84	370
Roumanie	Lois libérales abolies en 1966. Seules les indications médicales et eugéniques persistent pour les femmes de plus de 45 ans.	Depuis 1966 accentuation du programme de contraception, avec collaboration des services de santé.	—	18.4	—	17.5	1.4	440
Espagne	Défense formelle, même pour raisons médicales	Lois restrictives. Pas d'APF	28.4	30.3	7	21.6	90	580
Suède	Lois libérales	Aide gouvernementale à l'APF. Médecins des services gouvernementaux participent aux programmes. Aide à l'étranger.	7.0	7.5	8	13.9	0.4	2,130
Suisse	Permis pour raisons médicales. Lois très libérales dans certains cantons. Pratiqué pour raisons médicales minimes aux natifs et aux étrangers sans distinction.	Mouvements locaux d'APF à Lausanne et Genève. Distribution commerciale. Nombreuses stérilisations.	4.7	58.5	17	18.1	38	2,150
Grande-Bretagne	Lois récemment revisées et maintenant libérales	APF depuis 1930. Cliniques depuis 1921. (maintenant 500 cliniques). Contraceptifs distribués gratuitement par le gouvernement pour raisons médicales.	43.8	46.2	5	17.9	13	1,550
URSS	1920, aucune restreinte; 1920–1936 lois libérales; 1936–1955 avortements thérapeutiques pour indications médicales seulement; 1955 lois libérales.	Propagande contraceptive organisée par services nationaux de santé. Contraceptifs oraux et dispositifs intra-utérins peu répandus. Contraceptifs gratuits. Pratique de l'avortement plutôt que celle de la contraception par plusieurs.	183.0	218.0 (1959)	19	23.8	—	1,000
Yougoslavie	Depuis 1951 l'avorteur plutôt que l'avortée est poursuivi en justice. 1960, lois libérales avec peu de restrictions. Emphase sur la contraception.	Services de santé distribuent les contraceptifs et sont responsables de la propagande. Tous les contraceptifs sont utilisés et manufacturés.	16.6	18.5	11	22.8	35	470
Canada			14.0	18.2	30	26.1	46	2,410

APPENDICE B

INDICATIONS D'AVORTEMENTS—LOIS LIBÉRALES

	%
Tchécoslovaquie, 1965	
Indications médicales	20
Indications sociales—	
3 enfants vivants et plus	35
Mère célibataire	13
Logement	9
Problèmes maritaux	5
Problèmes financiers	6
Mère de plus de 43 ans	3
Autres (viols, invalidité etc.)	9
Yougoslavie, 1965	
Indications médicales	6
Indications sociales—	
Socio-économique	30
Logement	23
Problèmes maritaux	3
Maladie familiale	6
Problèmes familiaux	16
Alcoolisme	4
Personnel	9
Autres	2

Référence:—Dr Malcolm Potts, Fellow du Sydney Sussex College, Cambridge, England. Conférence de presse à la Chambre des Communes de Londres, le 31 janvier 1967.

APPENDICE C

CANADA

AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES AU TORONTO GENERAL HOSPITAL
(1954-1965)

Indications	Nombre de cas	Pourcentage
		%
Psychiatrique	90	34
Rubéole	41	16
Cardiovasculaire	28	11
Autres	103	39
Taux d'avortements par 1,000 accouchements	5.8	

TENDANCES DES INDICATIONS PAR PÉRIODE DE 4 ANS

	1954–57	1958–61	1962–65
Nombre de cas	66	76	120
Pourcentage des cas indications psychiatriques	15%	33%	58%
Taux d'avortements par 1,000 accouchements	4.5	4.9	7.8

Référence:—Manuel M. Spivak, *American Journal of Obs. and Gyn.*, 1967. Vol. 97, No. 3, pp. 316–322.

RÉFÉRENCES

1) Causes de décès, Canada 1958-64 (84-519) Bureau fédéral de la Statistique

2) La morbidité hospitalière, 1964 (82-526) Bureau fédéral de la Statistique

3) Annuaire du Canada, 1963

4) Tietze et al., Journal de l'AMC, 2 avril 1966, Vol. 94, pp. 717-722

5) Potts M., *Abortion in Eastern Europe—The Lessons for Britain.* (Rapport d'une conférence de presse tenue à la Chambre des communes de Londres le 31 janvier 1967)

6) Novak F., *World-wide problems of abortion—Europe* (8e conférence internationale de la Fédération de la planification de la famille, Santiago, 1967)

7) *Maternity Care in the World (International Federation of Gynaecology and Obstetrics and the International Confederation of Midwives) London Pergamon Press 1966*

8) Atlas de la Banque Mondiale; Population per capita, Centres urbains importants; Washington, I.B.R.D. 1967

9) *World Christian Handbook,* Londres, World Dominion Press, 1962.

10) Spivak M., Am. J. of Obs, and Gyn. 1967, Vol 97, N° 3, pp 316-322

APPENDICE KK

EXPOSÉ SUR L'AVORTEMENT PRÉSENTÉ AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL PAR LE CENTRE DE SERVICE AUX FAMILLES D'OTTAWA.

Description de l'organisation—But et programme

Le Centre de service aux familles est un des membres de la Fédération des Oeuvres et un organisme privé, sans but lucratif, non confessionnel desservant la région métropolitaine d'Ottawa et ses environs. Ce centre fait également partie de la «*Family Service Association of America*», organisme d'agrément qui élabore les normes de l'usage professionnel.

BUT ET FONCTION

En tant que Service d'aide aux *familles,* l'organisme poursuit le but général de présider à l'établissement, au développement et à la défense des relations entre les membres de la famille; de renforcer les valeurs positives de la vie familiale, de promouvoir le développement d'une saine personnalité et l'activité sociale satisfaisante de chaque membre de la famille. A cette fin, l'organisme promeut l'orientation des familles, l'enseignement des parents, les services directs aux enfants et notre engagement dans l'action sociale. A notre avis, la vie familiale tirera sa force des mesures sociales qui encouragent les parents à assumer leurs responsabilités.

Comme organisme *social,* notre rôle consiste à alléger les souffrances humaines, à aider et à appuyer les mesures sociales qui viseront au plein développement de l'individu.

En tant qu'organisme *familial,* nous préconisons d'élargir davantage les lois sur l'avortement et d'appuyer le Bill 122, car il est expéditif. Ce Bill, en effet, ne requiert pas le mandat d'un conseil spécial d'administration d'hôpital, mais tient compte du facteur temps. Le rôle de ce facteur est très important au cours de la grossesse et dans certaines circonstances, comme, par exemple, dans un accident d'automobile, où il est crucial. Cependant, nous voudrions que la portée du Bill 122 soit suffisamment élargie pour inclure des dispositions tirées du Bill 136. Nous demandons donc de supprimer du Bill 122 l'alinéa suivant:

> que la continuation de la grossesse comporterait un risque grave pour la vie de la femme enceinte ou nuirait sérieusement à sa santé physique ou mentale.

et de le remplacer par:

> a) (i) que la continuation de la grossesse compromettrait la vie de la femme enceinte ou risquerait de nuire à sa santé physique ou mentale ou à son bien-être futur, ou à celui de l'enfant ou de ses autres enfants;
>
> (ii) en déterminant s'il y a ou non risque de nuire à la santé ou au bien-être, il peut être tenu compte de tout le milieu ambiant, actuel ou raisonnablement prévisible, du patient.

Comme organisme familial, nous avons vu des situations dans lesquelles la mère enceinte et toute la famille ont subi des traumatismes résultant souvent des défaillances psychiatriques suivantes:

a) la grossesse non désirée qui survient dans une famille en voie de désintégration lorsque la communauté manque de ressources pour placer l'enfant;

b) la mère est une jeune adolescente non mariée;

c) la grossesse provient d'un rapt ou d'un inceste.

En tant qu'organisme non confessionnel, nous trouvons que face à l'avortement nos clients reflètent diverses attitudes. Au sein d'une société pluraliste comme la nôtre, les valeurs familiales, les modes de comportement et l'inter-action des facteurs religieux, sociaux, économiques et culturels jouent un rôle très important. En conséquence, nous croyons que les lois sur l'avortement devraient être suffisamment élargies pour prévoir un examen complet des circonstances individuelles, de la diversité des attitudes et des valeurs qui sont l'apanage de notre société.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 8

SÉANCE DU MARDI 6 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Église Unie du Canada: Le révérend W. Clarke MacDonald, président du Bureau de prédication de l'Évangile et du Service social, ministre de *St. Luke's United Church*; le révérend J. R. Hord, secrétaire du Bureau de la prédication de ce même bureau; M. Alfred Best, Q.C., procureur; le docteur Patricia Wilkie, psychiatre, Services de santé de l'Université de Toronto; le docteur Marjorie Moore, obstétricienne, du personnel du dispensaire, *Women's College Hospital*, tous de Toronto.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27709—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 18

SÉANCE DU MARDI 6 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Église Unie du Canada: Le révérend W. Clarke MacDonald, président du Bureau de prédication de l'Évangile et du Service social, ministre de *St. Luke's United Church*; le révérend J. R. Hord, secrétaire du Bureau de la prédication de ce même bureau; M. Alfred Best, Q.C., procureur; le docteur Patricia White, psychiatre, Services de santé de l'Université de Toronto; le docteur Marjorie Moore, obstétricienne, du personnel du dispensaire, *Women's College Hospital,* tous de Toronto.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968

27768—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 6 février 1968.
(21)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 22 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Rock—(13).

Aussi présents: Pour représenter l'Église Unie du Canada: Le révérend W. Clarke MacDonald, président du Bureau de la prédication de l'Évangile et du Service social, ministre de St. Luke's United Church; le révérend J. R. Hord, secrétaire de ce même bureau; M. Alfred Best, Q.C., procureur; le docteur Patricia White, psychiatre, Services de santé de l'Université de Toronto; le docteur Marjorie Moore, obstétricienne, du personnel du dispensaire, *Women's College Hospital,* tous de Toronto.

Le Comité reprend l'examen de la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente le révérend MacDonald qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Le révérend MacDonald remercie le Comité d'avoir permis à l'Église Unie de présenter un mémoire, et il fait un exposé préliminaire; il résume le contenu dudit mémoire.

Il est convenu,—Que le mémoire de l'Église Unie du Canada et l'exposé présenté conjointement par le révérend J. R. Hord figurent en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir les appendices LL et MM*)

Il est aussi convenu,—Que la lettre reçue du révérend David Burns, de Kitchener (Ont.), ministre de l'Église Unie du Canada, figure en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir appendice NN*).

Les représentants de l'Église Unie sont interrogés.

Le révérend Hord dépose, pour la gouverne des membres du Comité, deux brochures, l'une intitulée «Mothers' Aid in Denmark», et l'autre «Therapeutic Abortion and The Law in Sweden», ainsi qu'un livre «*Japan's Experience in Family Planning—Past and Present* (*mars 1967*)».

Les témoins sont de nouveau interrogés.

L'interrogatoire terminé, au nom du Comité le président remercie l'Église Unie du Canada et ses représentants pour avoir fait valoir leur point de vue; le révérend MacDonald exprime son appréciation au Comité pour son travail en cours.

A 1 h. 30 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin, le jeudi 8 février, alors que l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada lui présentera son mémoire.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 6 février 1968

• 1120

Le président: Mesdames et messieurs, je crois que nous pouvons ouvrir la séance. Il n'y a aucun sujet de correspondance sur lequel je désire attirer l'attention du Comité pour le moment. Plus tard, au cours des témoignages, j'attirerai votre attention sur une lettre.

M. MacDonald (Prince): Monsieur le président, n'avez-vous reçu aucune réponse de la Conférence catholique canadienne?

Le président: Pas à ma connaissance. Je dois dire que l'Association des hôpitaux catholiques du Canada présentera jeudi un mémoire et il est possible que nous ayons reçu une réponse à ce moment-là, mais jusqu'ici je ne crois pas que nous en ayons reçu.

Y a-t-il d'autres questions? Sinon, je voudrais vous présenter les représentants de l'Église Unie du Canada. Je demanderai au révérend W. Clarke MacDonald, qui est président du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social de l'Église Unie du Canada, de nous présenter ses collègues et son mémoire.

Le révérend W. Clarke MacDonald (président du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social, pasteur de la paroisse St. Luke de l'Église Unie, à Toronto): Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, je voudrais tout d'abord vous remercier de l'occasion que vous m'offrez de venir ici vous présenter aujourd'hui notre mémoire, ainsi que de l'amabilité que vous témoignez à notre égard. Si vous me le permettez, je vais vous présenter nos délégués et représentants: à ma droite, le Dr Marjorie Moore, qui est obstétricienne au *Women's College Hospital* de Toronto. Elle est aussi mariée et mère de famille. A côté d'elle se trouve le Dr Patricia White, qui est psychiatre au Service de santé universitaire de l'Université de Toronto. Elle s'occupe de problèmes apparentés à notre mémoire et à votre travail auprès des étudiants de l'université. Le Dr White est également mariée et mère de famille. Le révérend J. R. Hord est secrétaire du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social et, en cette qualité, il a très largement participé à la préparation du rapport que nous étudions aujourd'hui. Maître Alfred Best, Q.C., est avocat. Il est membre d'une étude d'avocats à Toronto et il est aussi membre du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social.

Si vous le permettez, j'aimerais retracer rapidement l'origine de nos recommandations et du mémoire.

Comme vous le savez sans doute, l'Église Unie compte parmi ses membres un million de Canadiens; en outre environ quatre millions de Canadines en sont membres non pratiquants. Bien qu'on ne puisse pas dire que toutes ces personnes approuvent les déclarations faites par le Conseil général ou par son sous-comité pourtant, tout comme dans un régime démocratique, celles-ci représentent l'opinion de la majorité de l'organisme qui les exprime.

Le Conseil général, qui réunit deux fois par an les représentants de l'Église de tout le Canada, a étudié cette question de l'avortement en 1960 et à nouveau en 1966. En 1966, le Conseil général a adopté une résolution recommandant la préparation d'une déclaration à soumettre au groupe, comité ou organisme approprié lorsque le pays en viendrait à étudier cette question. C'est ainsi que s'explique, du point de vue du Conseil général, notre présence ici.

A la suite de la réunion du Conseil général en 1966, le Bureau de prédication de l'Évangile et de service social, qui avait déjà étudié la question, comptait parmi ses conseillers ou médecins consultants, le Dr D. M. Low, qui, depuis 40 ans pratique l'obstétrique, la gynécologie, et enseigne au département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Toronto. Le Dr Low a été notre principal médecin consultant sur ce sujet. Un sous-comité a préparé le premier projet du mémoire que vous avez sous les yeux aujourd'hui; celui-ci a ensuite été scruté par un certain nombre de personnes—ce qui se passe pour tout mémoire, je suppose—pour être par la suite approuvé par le comité exécutif Bureau de prédication de l'Évangile et de service social; ce mémoire vous parvient aujourd'hui du sous-comité du Conseil général de l'Église Unie du Canada.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de souligner les détails de notre mémoire. Le président m'a signalé qu'il n'était pas nécessaire de lire celui-ci. Vous l'avez déjà fait individuellement. Je vais le résumer brièvement et ensuite nous pourrons en commencer l'étude sous la direction de votre président.

Nous sommes d'avis que les lois actuelles sur l'avortement devraient être modifiées. Nous pensons en effet que les lois en vigueur sont trop sévères, qu'elles sont contradictoires et injustes envers les femmes qui désirent avorter, tout particulièrement «envers les jeunes et les pauvres». Ensuite nous recommandons fortement qu'en modifiant ces lois on établisse un comité d'avortement thérapeutique qui ferait des recommandations sur la question dans une situation donnée; nous pensons également que toute personne nécessitant ce traitement devrait être assurée d'un personnel médical qualifié et d'une hospitalisation adéquate.

Finalement, nous signalons qu'il devrait exister une solide équipe de conseillers qui guideraient avec sympathie toute femme enceinte désirant un avortement, tant sur l'opportunité d'un avortement que sur la possibilité de mener à terme sa grossesse. Nous croyons aussi qu'une fois prise cette décision, la jeune femme, qu'elle ait ou non son enfant, devrait recevoir des conseils afin de pouvoir surmonter toutes les conséquences traumatisantes de la décision qu'elle a prise, quelle que soit celle-ci. Tout au cours du mémoire, nous avons insisté sur le fait que la personne dont il faut tenir compte c'est celle à qui l'on a affaire à ce moment précis, à savoir, la mère. Telle est la considération primordiale dans tous les cas.

Après ce bref résumé, monsieur le président, je vous laisse, à vous et à votre comité, le soin de continuer selon la procédure.

Le président: Merci beaucoup, monsieur MacDonald. Avant de passer aux questions, êtes-vous d'accord pour que ce mémoire soit inséré dans le compte rendu d'aujourd'hui?

Des voix: Nous sommes d'accord.

Le président: Comme l'a dit le révérend MacDonald, le mémoire présenté aujourd'hui est un rapport majoritaire de l'Église Unie du Canada. Pourtant, nous avons aussi le rapport minoritaire d'un correspondant, rapport préparé par un pasteur de l'Église Unie du Canada, qui soutient un point de vue à l'opposé de celui présenté dans le mémoire que nous étudions aujourd'hui. Il me semble maintenant plus ou moins approprié de demander votre approbation pour l'inclure également dans le compte rendu d'aujourd'hui.

M. Forrestall: Dans quelle mesure ce point de vue diffère-t-il de celui exprimé dans le mémoire?

Le président: Il est contre l'idée que les raisons justifiant l'avortement soient élargies pour inclure des considérations de santé. Il limiterait celui-ci aux cas où la vie de la mère est en danger.

Une voix: Pourriez-vous nous donner le nom de ce pasteur, s'il vous plaît?

Le président: Il s'agit du révérend David Burns qui est pasteur de l'Église Unie à Kitchener, en Ontario.

M. Forrestall: Bien, je vous remercie.

Le président: Est-ce d'accord?

Des voix: D'accord.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, est-ce que cet autre mémoire va aussi être incorporé au procès-verbal?

Le président: Oui, nous allons le considérer comme faisant partie du témoignage recueilli et l'incorporer au compte rendu d'aujourd'hui.

Le Révérend W. Clarke MacDonald: Étant donné les débats publics qui ont eu lieu par la suite sur cette question, M. Hord a préparé un déclaration.

Le Révérend J. R. Hord (secrétaire du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social de l'Église Unie du Canada, à Toronto): Monsieur le président, j'aimerais signaler que, lorsque le Conseil général a adopté en 1966 la résolution imprimée au dos de ce mémoire (celui-ci expose en grand détail la position de l'Église et a été étudié à fond par le Conseil général), le procès-verbal n'a pas mentionné d'opposition, de sorte que la position prise par M. Burns représenterait probablement une très faible minorité.

Le président: Oui, en fait, il s'agit de son point de vue personnel; telle est la seule façon dont le Comité puisse l'envisager.

La période des questions est maintenant ouverte. Y a-t-il des questions?

M. Chatterton: Monsieur le président, le mémoire recommande l'avortement lorsque la vie ou la santé de la mère est en jeu. Je voudrais demander au Dr White si le terme «santé» inclurait des troubles mentaux chez la mère?

Le Dr Patricia White (psychiatre au Service de santé de l'Université de Toronto, à Toronto, en Ontario): Oui, je crois que cela devrait inclure les troubles mentaux. Je sais que c'est un domaine difficile à définir et ceux qui ont essayé de trouver une telle définition ont eu des difficultés. Pour certaines personnes, cela comprend même l'équilibre social. La naissance d'un enfant peut causer, par exemple, un bouleversement total du mode de vie.

M. Chatterton: Des témoins nous ont dit que, dans certains cas, l'avortement ne guérit pas ou n'améliore pas un déséquilibre mental. En fait, il peut l'empirer.

Le Dr White: C'est pourquoi il est très important, il me semble, que la mère puisse recevoir conseils et soutien pour l'aider à décider, peut-être, de ne pas avoir d'avortement. Ce que nous essayons de souligner c'est qu'à l'heure actuelle les préjugés contre l'avortement sont tels que les jeunes ne consultent même pas un médecin. Elles ont leurs propres contacts clandestins et elles vont trouver un avorteur avant même de discuter de la situation. Le groupe exerce une très forte pression; par exemple, on offre de l'argent ou on prétend «connaître quelqu'un», etc., etc... Plus tard nous voyons ces femmes, soit lorsqu'elles sont devenues stériles pour la vie ou lorsqu'elles doivent subir une expérience extrêmement traumatisante qui, si elles y avaient été soumises dans une situation plus franche, n'aurait pas été aussi pénible. A mon avis, un avortement, même thérapeutique, est une expérience traumatisante. Toute opération chirurgicale est traumatisante. Un avortement thérapeutique peut être traumatisant, mais au moins il a lieu dans une atmosphère médicale professionnelle et franche où la jeune fille peut faire ouvertement face à ses sentiments. D'un autre côté, si elle se trouve dans une situation occulte, furtive et mystérieuse, ces sentiments sont refoulés et ils risquent de causer une réitération de ce comportement; en effet il est prouvé en psychiatrie que des sentiments refoulés s'expriment de plus en plus dans les actes. Je crois qu'une jeune femme se condamne à la licence lorsqu'elle n'a pas l'occasion de faire face à ses sentiments. Un avortement est traumatisant dans tous les cas; même un avortement naturel est pénible pour une femme.

M. Chatterton: Diriez-vous qu'un avortement serait recommandé dans de nombreux cas pour des raisons psychiatriques?

Le Dr White: Oui, il y a des jeunes filles qui ne peuvent tout simplement pas supporter la tension d'avoir à subir...

M. Chatterton: Cela est-il rare?

Le Dr White: Ce n'est pas rare. Nous rencontrons un bon nombre de cas semblables. Il est difficile de citer des chiffres, mais je ne pense pas que ce soit rare. Je crois qu'il y a beaucoup de jeunes filles dans ce cas. Quelles sont les jeunes filles qui deviennent enceintes sans être mariées? Il y en a de toutes sortes, mais dans l'ensemble ce sont généralement les moins mûres, les plus impulsives, les plus incapables de mener à terme une grossesse et de faire face à leur responsabilité de mère. Beaucoup de ces jeunes filles sont précipitées dans une situation à laquelle elles ne se sentent pas capables de faire face et, comme alternative ou comme issue, elles choisissent parfois le suicide.

M. Chatterton: Diriez-vous que si un grand nombre de jeunes filles qui vont maintenant voir un avorteur clandestin recevait un traitement psychiatrique approprié, ce problème serait évité?

Le Dr White: Je crois que si elles avaient la possibilité de consulter un médecin dans un service de santé, ou dans quelque endroit où elles ont le plus de chance de parler à un médecin (cela pourrait être leur médecin de famille); si elles pouvaient s'y rendre ouvertement et parler de leurs problèmes, le médecin pourrait les aider, soit en menant leur grossesse à terme, soit en effectuant un avortement thérapeutique, suivant la solution qu'il jugerait préférable dans chaque cas particulier. De toute façon, il peut traiter toutes les émotions qui ont abouti à la grossesse ainsi que leurs sentiments en face de la situation, à légard du père, etc., etc... Il y a tellement de facteurs à prendre en considération. A mon avis, il faut vraiment que nous essayions de résoudre le problème des mariages précipités et du recours aux avorteurs illégaux ainsi que la question des opérations clandestines.

M. Chatterton: Diriez-vous que l'état psychiatrique de la famille de la jeune fille devrait également être pris en considération?

Le Dr White: Oh oui, certainement.

Le président: Monsieur Allmand?

M. Allmand: Je veux réfléchir à ma question. J'aimerais attendre un peu.

Le président: Monsieur Forrestall?

M. Forrestall: Si vous le permettez, j'aimerais encore interroger le docteur White. Deux groupes de médecins qui ont témoigné devant nous nous ont dit qu'on ne recommande plus l'avortement pour des raisons psychiatriques. Qu'en fait l'avortement thérapeutique aggrave les symptômes psychiatriques, à l'in-

verse d'une grossesse menée à terme et de la naissance de l'enfant. Pourriez-vous nous dire—et vous avez employé le mot «beaucoup»—si vous avez connu beaucoup de cas où l'avortement était recommandé pour causes psychiatriques? Vous avez dit «beaucoup». Pourriez-vous être un peu plus précise? D'après votre propre expérience, pourriez-vous nous dire combien? S'agit-il de quatre ou cinq cas?

Le Dr White: Je ne suis pas sûre d'avoir compris votre question.

M. Forrestall: Vous nous avez fait savoir, docteur, que vous êtes tout à fait convaincu qu'il y a une indication psychiatrique pour un avortement thérapeutique. Plus d'un groupe de personnes de votre discipline particulière nous a dit qu'à son avis il n'y a plus d'indication psychiatrique valide pour un avortement thérapeutique. Pourriez-vous préciser? Vous dites «un grand nombre». Combien?

Le Dr White: Je ne peux pas vous donner de chiffre parce que nous voyons les personnes une à une. Ce n'est qu'une faible partie de celles qui obtiennent un avortement illégal. Il nous arrive de les voir dans la période dépressive qui le suit. Il faut beaucoup plus de temps pour pénétrer les sentiments troublés d'une jeune fille qui a eu un avortement illégal que pour celle qui a eu un avortement thérapeutique. Je conviens qu'un avortement thérapeutique ne règle pas tout son problème. Il faut l'aider en tout ce qui a pu l'amener à devenir enceinte. Parfois il s'agit d'un trouble de la personnalité et parfois tout simplement d'une affaire d'amour spontanée facile à s'imaginer.

M. Forrestall: Docteur, pourrais-je alors vous poser la question suivante? En tant que psychiatre, qu'est-ce que vous me proposeriez à moi, profane, pour concilier tout cela? Votre opinion est certainement valable et l'opinion des autres l'est aussi. Que conseillez-vous au comité pour qu'il se mette d'accord?

Le Dr White: Je propose que tout comité constitué pour décider d'un avortement thérapeutique ou non devrait comprendre des gens aux opinions variées, de sorte qu'ils puissent discuter chacun des cas. Je ne crois pas qu'il soit toujours possible d'éviter l'examen de chacun de ces cas. Je sais que cela prend beaucoup de temps, mais la vie est précieuse et je crois que nous ne pouvons agir autrement.

M. Forrestall: Vous laissez entendre qu'il n'y a pas, par exemple, de façon valable d'estimer les expériences des gens en cause.

Le Dr White: Je crois que nous nous heurtons à une difficulté parce que si nous disons qu'il y a risque de suicide, nous savons que des filles résolues à obtenir un avortement nous joueront la comédie. Quelques-unes d'entre elles ont dit: «Je ne suis pas de celles qui jouent la comédie, mais c'est un grand dérangement dans ma vie et je ne veux pas d'enfant. Ce n'est pas le moment pour en avoir. Cela me fait beaucoup de tort.»

M. Forrestall: Dans ce cas particulier, docteur, il ne s'agit pas de raisons d'ordre psychiatrique, mais de raisons d'ordre social, économique ou autre.

Le Dr White: Exactement, mais je dis que cela, je crois, est également valable quand il y a une indication psychiatrique: il s'agit de la stabilité de la personne qui doit traverser la grossesse.

M. Chatterton : Autre chose, docteur White. Avez-vous dit que vous incliniez à penser que les conditions socio-économiques devraient aussi entrer en ligne de compte?

Le Dr White: Oui. Je dis que l'attitude d'ensemble de la personne à l'égard de la grossesse devrait entrer en ligne de compte.

M. Chatterton: Cela sans tenir compte des considérations d'ordre psychiatrique?

Le Dr White: Oui.

M. Chatterton: D'ordre socio-économique?

Le Dr White: Oui, en effet.

M. Chatterton: Alors, cela ne fait pas partie de l'exposé?

Le Dr White: Non, cela n'en fait pas partie.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Bien entendu, toute la position prise dans l'exposé veut que ce soit la personne qui compte. Personnellement, je présumerais que tout ce qui affecte la personne doit être considéré. C'est ce que le docteur White semble me dire.

Le Dr White: Puis-je souligner ceci en disant que l'expérience entière de la grossesse et de la maternité en est une, je crois, que tous les jeunes devraient avoir l'occasion d'envisager avec plaisir. A cause de toutes sortes de comportements impulsifs et de toutes les forces qui poussent nos jeunes à des expériences sexuelles aussi bien que de l'aide maladroite de la famille en ce qui a trait à leurs attitudes à ce sujet, ils sont portés à pousser à la limite leurs sentiments amoureux et leur comportement sexuel. Une jeune fille peut devenir enceinte accidentellement, je dirais, parce qu'il arrive rarement à une

jeune personne de faire le lien entre le temps de l'ovulation et sa conduite amoureuse; c'est alors qu'il lui faut faire face aux résultats. Certaines gens disent qu'elle doit subir les conséquences de sa conduite, mais chaque fois qu'une personne traverse par mégarde sur un feu rouge, lui faut-il encourir la mort? J'ai le sentiment qu'elle devrait avoir un choix plus vaste quant aux résultats de cette sorte particulière de conduite et que ce choix devrait se prolonger jusqu'au moment où elle se sait enceinte. C'est un bien mauvais moment de la vie pour devenir enceinte, elle n'est pas prête à devenir mère, elle n'est même pas prête à avoir un enfant et à le donner en adoption. Je crois qu'il est très cruel de contraindre une personne à cela quand elle n'est pas prête. Je me rends compte que nous ne résoudrons pas tous nos problèmes en changeant n'importe quoi. Il y a beaucoup d'autres sujets à examiner.

M. Forrestall: Bien sûr que non. Autrement dit, il y a d'autres domaines à examiner beaucoup plus à fond que la question de l'avortement.

Le Dr White: D'accord.

M. Forrestall: Puis-je poser une question au rév. MacDonald, dont nous apprécions la présence ici? J'aimerais lui demander ceci: dans votre pensée, avez-vous décidé, à un moment ou à l'autre, pas nécessairement que tout enfant a un droit à naître ou que tout enfant veut naître ou quoi que ce soit du genre, mais où avez-vous tiré la ligne regardant la vie humaine? Quelle est l'attitude de l'Église unie au sujet de la vie elle-même?

Le rév. W. Clarke MacDonald: Dans notre exposé ainsi que dans l'article du docteur Low sur l'avortement thérapeutique auquel je me suis référé, nous affirmons que le fœtus a une valeur croissante et cela à partir du moment de la conception. Dans tout cela la première considération devrait être pour la vie de la personne présentement vivante, qui est la mère. Cela peut s'entendre au sens de la théologie, si quelqu'un le désire, ou au sens de la sociologie. J'ignore comment vous l'entendez, mais au commencement le fœtus est un enfant en puissance. Il n'est pas un enfant, bien qu'il ait la virtualité de devenir un enfant.

M. Brand: Mais ce n'est pas réellement une personne tant qu'il n'y a pas eu naissance? N'est-ce pas?

Le rév. W. Clarke MacDonald: Ce serait bien là mon avis; ce n'est pas une personne.

M. Chatterton: Comme autre question, croyez-vous juste de dire, par exemple, qu'au septième mois de la grossesse, à cause de la valeur croissante du fœtus, l'on ne considère peut-être que la vie de la mère et non sa santé?

Le rév. W. Clarke MacDonald: Puis-je passer la question au docteur Moore?

Le Dr Moore: Pour ce qui a trait à la valeur de la vie, quand je vois une femme enceinte je vois la mère même, une femme à la grossesse naissante. Cette femme, sa vie, sa santé m'importent. Mais la valeur du fœtus augmente avec le temps. Je sympathise avec ceux qui s'intéressent à la protection de la vie chez les enfants à naître, mais je crois que l'accent doit être mis sur l'ensemble du climat moral de notre pays dans une situation où les étudiantes que le docteur White reçoit sont en grand danger de voir leur existence complètement bouleversée par des grossesses fréquentes. Je dois dire, du haut de ma dignité, que ces choses n'arrivaient pas dans notre temps à l'Université. Il faut les imputer au climat moral.

Je pense que si la loi demeure telle quelle et si chaque jeune fille qui devient enceinte doit donner naissance à son enfant, alors tout le pays doit faire vivre ces filles et apporter beaucoup plus d'aide à la mère célibataire, lui fournir assistance dans la garde de son enfant, plus de garderies et plus de secours psychologique et psychiatrique. Dans ma pratique, les cas récents d'avortement que j'ai examinés pour des indications psychiatriques ont été ceux de femmes mariées qui ont grandi dans des foyers sans amour. Elles avaient assez de troubles émotifs qu'elles avaient dû dans le passé recevoir de l'aide psychiatrique. Elles ont un ou deux enfants dont elles sont à peine capables de s'occuper. Que survienne une nouvelle grossesse et un psychiatre pourra dire en toute honnêteté: «La raison de cette femme sombrera sûrement si le poids d'une tension supplémentaire se pose sur elle.» Il ne s'agit pas uniquement d'économique, mais d'émotivité et de santé, et dans l'intérêt de la famille aussi bien que du sien propre, cette grossesse doit prendre fin. J'ai suivi ces femmes en pareille situation et leur santé s'en trouve améliorée après. Naturellement elles sont rendues stériles au moment où la grossesse prend fin. Quand une femme placée dans une situation semblable se présentera la prochaine fois...

M. Forrestall: Excusez-moi, voilà quelque chose que je n'ai pas compris. Est-ce une conséquence naturelle de l'avortement pratiqué pour des raisons psychiatriques?

Le Dr Moore: Oui, nous considérons très sérieusement à stériliser à la fin de la grossesse.

M. Forrestall: Est-ce que la stérilisation n'en fait pas toujours partie?

Le Dr Moore: Très souvent; je ne dirais pas immanquablement, mais très souvent. Nous disons que cette femme est incapable de poursuivre une telle grossesse; elle est incapable de venir à bout de n'importe quelle grossesse. Parmi toutes les indications que nous voyons, celle-ci est d'ordre psychiatrique et assez courante parmi les indications psychiatriques. Quand vous voyez une femme, vous la connaissez en tant que patiente, vous connaissez son histoire émotive et vous savez qu'il s'agit d'une chose qui se répète si elle a grandi dans un foyer sans amour et si le sien propre est sans amour; alors tout cela fait boule de neige et la société doit ramasser les morceaux de ces enfants psychologiquement tarés. Le résultat final est qu'après qu'une telle femme a eu un enfant dont vous espérez qu'elle pourra prendre soin, vous lui offrez alors la stérilisation. C'est là une idée assez nouvelle et nous tentons d'empêcher la nécessité d'un avortement thérapeutique en recommandant la stérilisation à toute femme qui, la fois suivante, pensons-nous, pourra se présenter et dire: «Je suis enceinte et je ne peux pas m'en tirer.»

M. Chatterton: Monsieur le président, je n'ai pas eu de réponse à ma question. L'exposé semble dire que vous devez considérer la santé de la mère en regard de l'intérêt du fœtus. Il dit que le fœtus a une valeur qui va croissant. En d'autres mots, plus grande la croissance, plus grande la valeur. Mon interprétation qui consiste à penser que le fœtus a une valeur croissante est-elle exacte? En d'autres mots, au septième mois du développement, il a une plus grande valeur qu'à la septième semaine?

Le Dr Moore: Au septième mois on ne fait à peu près jamais d'avortement.

M. Chatterton: Il s'agit peut-être d'un cas extrême, mais disons au sixième mois.

Le Dr Moore: Il ne s'agit pas tant de valeur en soi que de supputer la valeur de la mère et de l'enfant. Je dois dire que je n'ai pas eu à prendre cette décision alors que le problème se présente à un certain stade et qu'il faut prendre une décision, quel que soit l'âge du fœtus. On ne dit pas: «Si seulement elle s'était présentée à quatre mois au lieu de six une autre décision aurait été prise.»

M. Brand: Pensez-vous que 20 semaines soient la limite?

Le Dr Moore: En loi cela a été fixé à 28, mais à 20 semaines un fœtus est viable.

M. Chatterton: Je devrais peut-être poser ma question au rév. MacDonald. Je pense que votre exposé montre que vous considérez le fœtus comme ayant une valeur croissante.

Le rév. MacDonald: Oui.

M. Chatterton: Je conclus qu'il a une plus grande valeur à la 21e semaine qu'à la première.

Le rév. MacDonald: Cela dépend, monsieur, de ce que nous entendons par le mot «valeur». Ce que nous entendons ici par «valeur», c'est que le fœtus s'approche de la totalité d'une personne. Au tout début, il a la virtualité d'une personne et évidemment, en s'approchant du 9e mois, il accroît le développement de cette virtualité. Voilà ce que nous entendons par «valeur croissante».

M. Chatterton: Par conséquent il a un droit plus grand à ce moment-là. Si on essaye de mettre en regard le droit de la mère ou sa santé, je ne parle pas maintenant de la vie de la mère.

Le rév. MacDonald: Oui.

M. Chatterton: Si on essaye d'atteindre un équilibre entre l'intérêt pour la santé de la mère et celui du fœtus, on doit donner plus de poids à l'intérêt du fœtus si celui-ci a une plus grande valeur.

Le Rév. W. Clarke MacDonald: C'est exact.

M. Chatterton: Autrement dit, disons donc qu'à partir de la 20e semaine ou de la 21e, suivant le critère employé même si la santé de la mère est en jeu, c'est l'intérêt du fœtus qui prime, tandis qu'au cours de la première semaine, il ne pourrait en être de même.

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Quel que soit le moment, je ne crois pas que l'intérêt du fœtus l'emporte sur la santé et surtout sur la vie même de la mère.

M. Chatterton: A quoi sert-il de dire que le fœtus a une «valeur croissante»? Quand je vous demande si le fœtus, à 21 semaines, a plus d'importance qu'à la première semaine de sa croissance, vous me répondez en fait que non. Pourquoi dire dès lors que le fœtus a une «valeur croissante»? Dans votre rapport, vous niez jusqu'à sa naissance, qu'il soit un être humain. Est-ce exact?

Le Rév. J. R. Hord: Monsieur le président, parfois la naissance est provoquée et on essaie désespérément de sauver la vie de ce petit enfant prématuré. Cela prouve la valeur de l'enfant et on essaie de le sauver s'il a des chances de devenir une personnalité vivante. Mais il importe également de sauver avant tout la vie de la mère.

M. Chatterton: Nous ne parlons pas maintenant d'avortements provoqués. Nous parlons des avortements qui seront officiellement autorisés par un comité. Suivant votre rapport, il faut concilier les intérêts de la mère —sans parler de sa vie—et ceux du fœtus.

Le Rév. J. R. Hord: Ainsi que l'a dit le président, la vie et la santé de la mère viennent en premier lieu.

M. Alfred Best (Procureur, Best, Hornell, Karswick et Saunders, Toronto, Ontario): Puis-je interrompre le débat, monsieur le président? On trouve page 5, une réponse précise à la question de notre ami. On lit dans la dernière phrase de l'avant-dernier paragraphe:

[*Français*]

«Pour ceux qui estiment que l'embryon est un être humain ayant des droits, le choix réside entre les droits de l'être humain *existant effectivement*, qu'est *la mère*, et l'être humain *en puissance*, hypothétique, qu'est *l'embryon*. L'être humain qui existe effectivement a le premier droit.»

[*Traduction*]

M. Chatterton: Cela veut-il dire qu'il faut attacher plus d'importance à la santé de la mère qu'à celle du fœtus?

M. Best: Dans la plupart des cas, je crois que oui parce que si vous considérez la santé dans son sens le plus large, il doit presque invariablement en être ainsi. Je crois que jusqu'au moment de la naissance, vous devez distinguer entre vie réelle et vie en puissance.

M. Chatterton: Même si le fœtus a atteint le stade où il pourrait vivre en dehors du sein maternel?

M. Best: Exactement, c'est certainement une gradation.

M. Chatterton: Vous m'avez donné la réponse que j'attendais. La santé de la mère doit donc dans tous les cas avoir priorité sur celle du fœtus même si ce fœtus est viable?

M. Best: Oui, mais je crois qu'il nous faut la définition médicale professionnelle du mot «santé».

M. Chatterton: Pouvez-vous définir ce mot, docteur?

M. Best: Je suis avocat et non médecin.

M. Chatterton: Pouvez-vous me citer quelqu'un qui pourrait définir le mot «santé»?

M. Best: Je crois que l'opinion professionnelle d'un spécialiste du comité de l'avortement thérapeutique est nécessaire et je crois que le docteur Moore a parfaitement raison. Le docteur White a également raison quand elle nous dit que «chaque cas doit être étudié individuellement».

Le Dr White: Puis-je répondre à votre question? Vous posez une question juridique en ce qui concerne les droits, mais je voudrais vous répondre comment moi, je vois les choses. Comme vous le savez, la nature fait avorter environ 25 p. 100 des ovules fécondés et c'est dur pour la femme qui veut avoir un enfant mais qui avorte spontanément. C'est une expérience tragique. C'est néanmoins sans comparaison avec la perte d'un nouveau-né. Je crois que vous en conviendrez.

C'est plus tragique encore quand la femme accouche prématurément au bout du septième mois et que l'enfant meurt. C'est plus dur pour elle que si elle avait avorté après un mois. En effet, ses sentiments, ses projets, ses espoirs ont pris corps autour de la vie de cet enfant. C'est en cela, je crois, que le principe d'une «valeur croissante» est important.

M. Chatterton: Voilà donc l'origine de l'expression.

Le Dr White: Je pense que oui. Je n'ai pas inventé l'expression mais je crois que c'est de cela qu'il s'agit.

M. Chatterton: La «valeur croissante» est la valeur du fœtus pour la mère.

Le Dr White: Pour la mère, oui.

M. Chatterton: Et non pour la valeur en soi du fœtus.

Le Dr White: Exactement. En ce cas, je présume que j'ai répondu dans un sens juridique.

Le président: Monsieur Forrestall, la parole est à vous.

M. Forrestall: Ma question vient sans doute un peu tard, mais j'attache une certaine importance à l'analogie que vous venez d'établir. Par exemple, le théâtre de la guerre est aujourd'hui à mille lieues de nous et à cause de cela, nous nous en soucions moins, mais cela n'empêche que la guerre existe. A mon

sens tout au moins, vous ne pouvez fonder une législation sur le sentiment individuel de la femme envers le fœtus qu'elle porte en son sein. Ce que je dis ne se fonde pas sur l'ordre naturel des choses—bien que je sois catholique romain, ce qui implique une pensée fondée sur quelque notion étrange—mais plutôt sur une évidence scientifique, qu'elle soit démontrée devant ce comité ou que nous la dégagions d'une manière ou d'une autre. Je suis sérieusement inquiet de voir le comité prendre une décision à partir de cette sorte d'analogie. Comment nous comporterons-nous devant les cas individuels? Comment, d'après vous, établir nos jugements en fonction de la valeur? C'est assurément très réel et j'accepte votre postulat.

Le Dr White: Je ne crois pas qu'on puisse légiférer pour l'individu. Nous ne pouvons qu'établir un moyen d'en tenir compte.

M. Forrestall: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur MacDonald?

M. MacDonald (Prince): Je voudrais revenir sur ce qu'a dit le docteur White il y a quelques instants quand elle parlait des possibilités d'avortement. Elle suggérait que l'on tienne compte de certains facteurs socio-économiques. Vous savez sans doute qu'il en était question dans le Bill adopté dernièrement en Grande-Bretagne. Si je me réfère à ce que vous dites dans votre rapport, je me demande si vous n'apportez pas un témoignage dont l'accent est différent. Élargissez-vous la notion de santé mentale au-delà de ce que je considère comme l'acception normale du terme, quand vous parlez tout simplement du danger qu'encourt la femme de tomber dans une dépression nerveuse totale dont elle ne se rétablirait pas ou de certains problèmes émotionnels qui pourraient causer de sérieuses difficultés mais sans prendre en considération les problèmes de la femme quant à son standard de vie ou encore d'autres facteurs généralement appelés socio-économiques?

Le Dr White: Je crois que le rapport devrait demeurer tel qu'il est. Je donnais mon avis, et bien sûr, celui de beaucoup d'autres. C'est la femme qui, avec l'aide de l'homme, perpétue la race humaine. Elle porte son enfant. Elle a littéralement des milliers d'ovules dans ses ovaires et 400 d'entre eux parviennent à maturité et sont susceptibles d'être fécondés au cours de sa période de fertilité. Je trouve qu'elle devrait pouvoir choisir librement celui d'entre ceux-ci qui sera fécondé, grandira en elle et deviendra le bébé dont elle s'occupera, avec son mari, espérons-le.

Une femme peut tomber enceinte à un moment peu favorable et j'entends par là que les circonstances peuvent être défavorables de bien des manières. Il peut s'agir d'une femme dans la quarantaine, par exemple, qui aurait déjà quatre enfants et qui ne se sentirait plus capable d'élever encore un petit enfant, et c'est un cas extrêmement concret. Il peut s'agir d'une gamine de 15 ans qui n'a pas encore la maturité voulue pour être mère. Il peut s'agir d'une jeune fille de 18 ans qui termine sa 13e année et qui est amoureuse de son ami de 18 ans. Cet amour a porté des fruits et peut-être même désirent-ils se marier un jour, mais ils ne sont pas encore préparés au rôle de père et de mère. Peut-être la jeune fille ne connaisait-elle rien aux méthodes anticonceptionnelles; peut-être ces jeunes gens ont-ils encore assez d'innocence pour ne point vouloir y songer et voilà ce qui arrive. Je crois que ceux qui cherchent le plus à se protéger sont ceux dont les mœurs sont les plus libres. Les moins renseignés, qui ne prennent pas ce genre de précaution et les impulsifs, se font prendre, si je puis dire. Je pense que si on pouvait créer un climat qui incite la jeune fille à interroger ses parents —bien qu'ils soient souvent les derniers à qui elle voudrait s'adresser—ou le docteur de la famille ou d'une clinique, elle aurait la possibilité d'éprouver ses sentiments et de décider si elle conservera ou non l'enfant. Je crois qu'il faut traiter ce problème à l'échelon individuel encore que je déclare qu'il faudrait étendre la possibilité du choix dans ce domaine. Le choix de la jeune fille devrait être fait d'avance: s'abstenir de relations sexuelles ou bien s'assurer des moyens préventifs; et après son choix devrait être plus large encore. Elle doit également s'informer de toutes ces questions. Elle doit être mise en mesure de faire face à tous les problèmes résultant d'une telle conduite.

Je ne sais si cette réponse est celle qui convient mais c'est en tout cas ma réponse à ce genre de question.

M. Knowles: Votre définition du mot «santé» serait-elle semblable à celle que nous a donnée ici-même l'Église Anglicane? J'essaie de promouvoir un mouvement œcuménique. Le rapport anglican ainsi que la délégation anglicane ont insisté sur la notion de «santé» et déclaré que la décision devrait être prise en considération de l'état de santé générale de la femme, ce qui n'exclut pas les conditions socio-économiques, le nombre d'enfants dans la famille, etc. Je crois qu'ils ont très bien défini leur point de vue quant ils ont expliqué que dans certains cas, un quatrième enfant pouvait être de trop alors que dans d'autres cas, un 6e ou un 7e ne l'était pas, et que

les conditions économiques, salaires, logement et autres pouvaient varier. Il faut rendre aux Anglicans cette justice de reconnaître qu'ils ont estimé que la décision devrait être prise par des médecins mais en se fondant sur le principe de l'état de santé général. L'Église Unie est-elle prête à accepter la définition anglicane du mot «santé»?

Le Dr White: En ce qui me concerne, je le serais.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, puis-je vous interrompre et ajouter un mot? Je ne m'oppose pas à la définition anglicane en soi, mais le docteur Isabelle a eu l'amabilité de me procurer la définition que donne l'organisation Mondiale de la Santé du mot «santé». Je me demande s'il ne serait pas utile de la soumettre aux membres du comité pour savoir ce qu'ils en pensent. Voici la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé.

> La «santé» est un état de bien-être total, tant physique que mental, émotionnel ou social et non simplement l'absence de maladies jointes au bien-être physique.

Je ne me souviens pas jusqu'à quel point cette définition s'accorde avec celle des Anglicans, mais serait-elle acceptable?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je m'accommoderais des deux.

M. Chatterton: S'il faut en croire cette définition, nous devons tous être malades.

M. Best: On doit considérer la personnalité toute entière et si une mère pauvre qui a plusieurs enfants, n'en désire pas d'autre, elle sera amenée, à cause de sa situation sociale, par pauvreté et peut-être aussi à cause d'une santé mentale ou physique déficiente, à rechercher l'avortement. J'espère que nous pourrons lui éviter de se faire avorter par «une faiseuse d'anges» et que la loi sera telle qu'elle pourra en parler à son docteur avec l'espoir de paraître devant un comité d'avortement thérapeutique. Si celui-ci ne lui accorde pas l'autorisation de se faire avorter, elle devrait pouvoir bénéficier d'une aide financière, de l'assistance légale et des conseils de services spécialisés pour l'aider à mettre au monde son enfant.

M. Chatterton: Puis-je ajouter une question? Vous laissez entendre que votre projet pourrait enrayer ces avortements illégaux.

Le Rév. J. R. Hord: Non, mais il pourrait sûrement en enrayer un certain nombre.

M. Chatterton: Croyez-vous vraiment qu'il pourrait en réduire le nombre?

Le Rév. J. R. Hord: A mon avis, la seule façon d'empêcher ces avortements illégaux, serait d'élargir suffisamment la loi. Au Japon, par exemple, l'avortement illégal existe, c'est-à-dire en marge de la loi; toutefois on prétend qu'il n'y a aucun avortement clandestin. En général, tous les avortements au Japon sont effectués par des médecins et des praticiens dûment qualifiés. Nous ne sommes pas encore disposés à aller jusqu'au bout dans cette voie.

M. Chatterton: Croyez-vous que votre projet diminuera le nombre des avortements non thérapeutiques?

Le Rév. J. R. Hord: Nous le croyons.

M. Chatterton: Sur quoi vous appuyez-vous?

M. MacDonald (Prince): Je ne voudrais pas interrompre cet échange, monsieur le président, mais il me semble que nous avons eu toute une série de questions complémentaires alors que j'ai encore un certain nombre de questions à poser.

J'aimerais reprendre le sujet de la santé mentale et demander au docteur White si la plupart des avortements dont elle est au courant ou qu'elle a pu conseiller, mettaient en cause principalement des personnes mariées ou des célibataires? En d'autres mots, d'après les données de la psychiatrie, est-ce en majorité des femmes mariées ou des célibataires qui se trouvent en cause? Est-ce là un point difficile à déterminer?

Le Dr White: Je parle ici de mon expérience personnelle. Je travaille auprès des étudiantes et mon expérience en ce qui concerne la recommandation d'avortements thérapeutiques se limite aux célibataires.

M. MacDonald (Prince): Je pourrais peut-être demander cette question au docteur Moore.

Le Dr White: Il est possible que le docteur Moore puisse donner plus d'informations sur ce point.

M. MacDonald (Prince): Oui, elle est peut-être en mesure de donner un aperçu plus complet de la situation à cet égard.

Le Rév. J. R. Hord: Je crois comprendre qu'un plus grand nombre de femmes mariées ont recours à l'avortement, mais les statistiques sont difficiles à obtenir au Canada. L'avortement étant illégal, les statistiques sont inexistantes. C'est très peu satisfaisant. Comment pouvons-nous régler ce problème si nous n'avons pas des lois raisonnables qui permettent aux gens de recourir aux médecins. C'est seulement à ces conditions que nous pourrons arriver à une décision intelligente.

M. MacDonald (Prince): Vu l'expérience acquise par le docteur Moore dans un hôpital, je me demande si elle est en mesure de dire au Comité si la majorité des femmes qui demandent ou obtiennent l'avortement sur indication psychiatrique sont en général mariées ou célibataires?

Le Dr Marjorie Moore (obstétricienne, du personnel du dispensaire, Women's College Hospital, Toronto): Avant la mise au point de produits contraceptifs sûrs, la grande majorité était formée de femmes mariées ayant trop d'enfants. Je retrouve encore, dans l'exercice de ma profession, des femmes mariées n'acceptant pas une nouvelle grossesse; mais actuellement on tend beaucoup plus à recourir aux mesures préventives. Il demeure tout de même que ce besoin est encore grand. Un changement s'est produit et nous nous trouvons maintenant en face de la jeune fille irresponsable et manquant de maturité qui n'avait pas prévu la possibilité d'une grossesse et ne se soucie pas du bien-être de l'enfant.

M. MacDonald (Prince): Nous sommes donc maintenant devant une situation différente causée par l'usage plus répandu des produits contraceptifs?

Le Dr Moore: Oui, en ce qui concerne les femmes mariées.

M. MacDonald (Prince): Ainsi, peut-être aurions-nous raison de nous préoccuper davantage de la situation dont le docteur White a déjà parlé.

Le Dr Moore: Je crois que le problème doit être abordé ouvertement, afin qu'on recoure davantage aux mesures préventives. La femme mariée est suffisamment orientée avant d'en arriver à cet état de choses. La situation s'améliore.

M. MacDonald (Prince): Puis-je demander au docteur White s'il y a eu beaucoup de malades ayant subi un avortement et qui ont été suivies par la suite. Ceci permettrait de déterminer s'il y a eu des effets psychologiques résultant de l'avortement. Je veux dire des effets qui conduiraient à un mauvais état de santé. On aurait prétendu que ce serait l'autre côté de la médaille. On a abondamment discuté en Comité sur l'usage de l'avortement afin de protéger la santé mentale de la mère, mais très peu sur l'effet de l'avortement une fois accompli, et s'il y avait lieu de le considérer.

Le Dr White: Nous suivons les personnes que nous recommandons pour l'avortement thérapeutique, et nous pratiquons la psychothérapie d'une façon intensive avec elles. Je dirais cependant que les jeunes filles ayant subi un avortement illégal sont souvent dans un état très dépressif. L'expérience m'a enseigné qu'il faut consacrer plus de temps à ces cas, parce que la dépression est plus profonde. Il faut aussi tenir compte des antécédents de ces jeunes filles du point de vue de leur maturité et de leur névrose.

M. MacDonald (Prince): Je voulais justement soulever ce point. Je me proposais de vous demander s'il vous était possible de vérifier si la proportion des personnes émotivement perturbées est plus élevée dans les cas d'avortements illégaux. Je constate, en vous écoutant, que ces mêmes personnes auraient peut-être eu de toute façon des problèmes émotifs ou mentaux.

Le Dr White: On retrouve cet état de choses dans les deux groupes. Je termine justement un cas de thérapie qui s'est prolongé deux ans: une jeune fille était devenue enceinte. Elle a subi l'influence de ses amis qui ont amassé une somme d'argent suffisante pour aller au Japon. Sa famille n'en savait rien. Elle revenait la semaine suivante; l'aventure avait coûté $1,500. Elle a mis deux années à se rétablir des conséquences de cet avortement illégal. Évidemment, plusieurs autres éléments se sont ajoutés à celui-là, mais elle estime maintenant que si elle n'avait pas subi une telle pression de la part de ses amis, et que si elle avait pu aller voir un médecin, elle n'aurait peut-être pas demandé un avortement. Elle croit aujourd'hui qu'elle aurait mieux fait de ne pas se faire avorter. J'espère que nous retrouverons de plus en plus des personnes dans de telles dispositions. Avec la possibilité de voir un médecin et d'en discuter avec lui, j'espère que les personnes impliquées auront l'avantage de dominer leurs sentiments. Elles pourront envisager toutes les éventualités, faire évaluer leur résistance psychique et peser le «pour» et le «contre» de l'avortement ou de la grossesse.

M. MacDonald (Prince): Je me demande si tout cela est bien réaliste. Nous savons que la plupart des véritables conseillers, en particulier les psychiatres et les psychologues, sont déjà surchargés de travail. Serait-il réaliste de croire à de telles relations entre malades et médecins? J'ai l'impression que les médecins sont souvent trop occupés et sont alors portés à prendre la solution facile. Si, par exemple, une cliente qui paraît très bouleversée vient demander de se faire avorter, il est très facile—les autres conseillers professionnels étant peut-être trop occupés— de suggérer et de favoriser l'avortement. Dans de tels cas, le genre de relations suivies dont vous avez parlé n'existeraient pas, docteur White.

Le Dr Moore: Cela ne pourrait se produire de cette façon. Chaque cas doit être présenté à un Comité qui est très strict. Avant d'être admise à ce Comité, la jeune fille a rencontré un ou deux psychiatres et elle a subi des tests psychologiques durant au moins une journée. Il se fait aussi une énorme somme de recherche et de travail à chaque réunion du Comité. L'on est plus porté à écarter le cas, sachant qu'il sera refusé par le Comité, que de l'accepter pour l'orienter vers le médecin.

Un second point est à considérer: toutes n'ont pas besoin de l'aidre d'un psychiatre. Dans notre société, d'autres conseillers peuvent être d'un grand secours. Certaines jeunes filles peuvent avoir besoin d'un autre appui que de ce genre spécialisé de thérapie dont je viens de parler. Des travailleurs sociaux et des ministres du cultre formés à ce genre d'activité pourraient travailler en équipe; nous en avons un très grand besoin. Ce serait manquer de réalisme, je le sais bien, d'affirmer qu'il faille recourir à une aide psychiatrique dans tous ces cas; ce serait tout simplement impossible.

Le Rev. J. R. Hord: Monsieur le président, est-ce que les membres du Comité ont à leur disposition des exemplaires de l'opuscule intitulé «*Mothers' Aid in Denmark*»?

M. le président: Je ne le crois pas, bien qu'on en ait parlé.

Le Rev. J. R. Hord: Il contient la description d'une importante institution humanitaire au Danemark. Toutes les mères ayant besoin de conseils en matière d'avortement doivent s'adresser à ces «Mothers' Aid Centres». La permission de se faire avorter n'est accordée qu'à 50% des requérantes, on offre des foyers d'acceuil, et si nécessaire une aide légale pour ce qui est de la responsabilité du père, lorsque la personne n'est pas mariée, et ainsi de suite. On y fournit aussi les services de travailleurs sociaux et de psychiatres. Je recommande chaleureusement que nous, au Canada, nous inspirions de cette grande institution «Mothers' Aid in Denmark».

Le président: Oui, il en a été question dans un des mémoires qui nous ont été présentés. On en trouve des extraits dans les procès-verbaux, bien que l'opuscule lui-même n'ait pas été déposé.

M. Chatterton: Puis-je demander que des copies soient remises aux membres du Comité?

Le Rév. J. R. Hord: Je puis vous remettre celle-ci.

M. le président: Nous en ferons l'examen. Comme je le disais à l'instant, de larges extraits ont déjà été présentés au Comité, mais nous n'avons pas remis l'opuscule.

M. MacDonald (Prince): Je voudrais poser une question au Révérend MacDonald. En page 4 du mémoire, vous insistez pour dire qu'il faut faire quelque chose au sujet de l'avortement illégal. Voilà peut-être un domaine auquel nous n'avons pas suffisamment porté attention. Je crois que ceci est extrêmement important, parce que même si nous modifions considérablement la loi, ceux qui ont étudié les changements faits dans d'autres pays estiment qu'il existera toujours un nombre très considérable d'avortements illégaux, particulièrement pour des personnes qui auraient droit à l'avortement, mais qui voudraient s'assurer toute la discrétion possible; elles auront ainsi recours à des moyens propres à garder l'avortement secret.

Vous proposez une campagne d'éducation, mais ce qui est plus important du point de vue de nos responsabilités, est peut-être votre troisième suggestion:

> «c) Mettre sur pied, avec l'aide des fonds publics, des cliniques de planification familiale et de régulation des naissances.»

Vous serait-il possible de développer un peu cette idée? Dans quelle mesure avez-vous scruté cette proposition?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je ne sais si je devrais mentionner ceci, mais l'Église Unie a appuyé ouvertement la Commission Hall au sujet du programme d'assurance-santé. Nous nous préoccupons du problème de la pénurie de praticiens que vous avez soulevé il y a quelques instants: en psychiatrie, en médecine générale, dans le champ d'action du docteur Moore, et ainsi de suite. Tous ces services ont quelque chose à voir à ce domaine.

Je crois qu'il faut mettre l'accent sur l'alinéa b) parce que nous savons parfaitement qu'il serait illusoire de s'attendre après avoir adopté une loi que du jour au lendemain tout ira à merveille. Nous savons parfaitement qu'il faudra y mettre le temps avant que disparaissent l'aspect répugnant, le commerce clandestin, et le climat de silence qui existent actuellement autour de ce problème, non seulement en ce qui concerne le domaine sexuel, mais surtout ce problème. Il faudra du temps avant que l'on puisse transformer l'attitude de la société et en particulier le sentiment de culpabilité chez les jeunes à cet égard. Cela exigera un programme d'éducation, intensif et soutenu.

M. MacDonald (Prince): Cela m'intéresse parce que j'aimerais connaître les priorités avancées par l'Église Unie à l'intérieur de ce programme. Quel genre de formation favorisez-vous, disons, dans vos séminaires? Existe-t-il un programme particulier réalisé par les différents services offerts par votre Église qui

encouragerait les ministres ou les laïcs à entreprendre une action communautaire (ou paroissiale) qui aiderait dans ces domaines?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je sais qu'une congrégation (ou paroisse) a mis sur pied, dans ses locaux, une clinique d'information sur la régulation des naissances, et ceci évidemment à l'encontre de la loi. Certains ministres, à l'intérieur de cours sur l'orientation des jeunes foyers, distribuent des opuscules et des brochures traitant de ce sujet. Et tout cela, dois-je dire, se fait à l'encontre de la loi. N'ai-je pas raison, Monsieur Best?

M. Best: Oui, je le crois. Monsieur le Président, ceci me semble être un point très important. Je suis persuadé qu'une des véritables raisons pour laquelle on constate autant d'avortements illégaux, c'est que les médecins ont une peur extrême de faire quoi que ce soit. La loi actuelle est tellement sévère, et la façon dont on interprète en cour l'article 237 est tellement rigoureuse que le médecin le plus sensé n'osera même pas parler d'avortement et ne fera rien dans ce sens.

M. Brand: Puis-je me permettre une question? Pouvez-vous me dire où l'on peut trouver une interprétation de l'article 237 par les tribunaux?

M. Best: Monsieur le président, puis-je citer Crankshaw, dont j'ai apporté l'ouvrage. L'article 237, si vous vous en souvenez bien, est l'article visant l'acte de procurer un avortement, et je cite la note explicative que l'on retrouve dans Crankshaw:

> Avortement: l'administration d'une drogue ou de tout autre élément nocif, l'usage d'un instrument ou quelque manipulation que ce soit sur une personne du sexe féminin (qu'elle soit enceinte ou non), dans l'intention de provoquer un avortement est illégal en vertu de l'article 237(1).

M. Brand: Est-ce que cela vise aussi le médecin?

M. Best: Oui, peu importe la personne.

M. Brand: Nous avons la certitude que l'Association du Barreau canadien n'a pu trouver aucun cas, à l'exception d'un seul qui, je crois, a été rejeté.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'en est-il du docteur McCallum?

M. Brand: Il s'agissait d'un avortement thérapeutique, je crois.

M. Best: Si vous le permettez, monsieur le président, je m'en vais terminer la lecture de ce paragraphe. Je pense qu'il est important. Il y a plusieurs cas cités dont certains se sont passés au Canada. Il se peut qu'ils soient anciens, mais le fait est celui-ci:

> Le crime dont il s'agit est «d'essayer de provoquer une fausse couche», et il y a tout à fait délit si quelqu'un emploie, avec l'intention de provoquer une fausse couche, un des moyens définis au paragraphe 237 (3).

Et évidemment les drogues sont incluses. Il y est même suggéré que le plus doux des purgatifs prescrit par un médecin pourrait, d'après ce paragraphe, être techniquement appelé «tentative d'avortement». De nombreux cas y sont cités. Le dernier mentionné est celui de K. R. contre Doucett (1949), 7 Rapports Criminels Canadiens page 117. C'est un cas qui s'est produit dans l'Ouest. Les Rapports Hebdomadaires de l'Ouest en font également mention. C'est un cas qui s'est produit en 1949.

Il y a aussi un grand nombre de cas qui se sont produits en Angleterre.

J'y laisse entendre que la crainte du corps médical à donner des conseils pour provoquer un avortement est une cause très réelle du grand nombre d'avortements illégaux. Nous avons la ferme conviction, pour répondre à la question de mon ami, que nous verrions le nombre d'avortements illégaux diminuer sensiblement si la loi était modifiée dans le sens que nous avons suggéré.

Le président: Avez-vous une question à poser, monsieur MacDonald?

M. MacDonald (Prince): Non, je laisse la parole aux autres membres.

Mme Rideout: Les questions de M. MacDonald rejoignaient à peu près celles que je voulais poser. Je ne poserai qu'une petite question supplémentaire. Vous avez suggéré une campagne d'éducation, monsieur MacDonald. Votre Église a-t-elle pris position sur l'éducation sexuelle à l'école; y est-elle favorable?

Le rév. W. Clarke MacDonald: En fait, oui. Je ne peux pour le moment entrer dans les détails, en citant chapitre et verset.

Mme Rideout: J'espérais trouver ceci mentionné et recommandé. Probablement c'est par là qu'il faudrait commencer si l'on veut commencer par le commencement.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Sur le plan bénévole nous avons un très bon programme familial à Calgary. C'est ce groupe qui a préparé une grande partie du rapport que nous avons présenté sur l'échec de la vie conjugale. C'est le genre de programme où Église, école, communauté, avocats, médecins, membres du

clergé et assistantes sociales travaillent tous ensemble, se penchant sur la vie familiale, l'éducation sexuelle et sur des problèmes tels qu'échec de la vie conjugale, divorce etc.

Mme Rideout: Qu'en pensez-vous, docteur White?

Le Dr White: J'allais justement répondre à cela en disant que les enfants ne sont pas tous également prêts à une éducation sexuelle; aussi aimerais-je que quelque chose soit fait par l'intermédiaire des écoles ou des Églises pour donner une éducation sexuelle aux parents, quelque chose qui puisse les aider sur l'attitude à prendre envers les enfants quand on se rend compte que ceux-ci sont prêts. La nuit, quand l'enfant est tracassé par quelque chose, les parents devraient savoir comment répondre aux questions, comment ménager les sentiments dans les cas qui se présentent. La plupart d'entre eux sont réellement gênés et ne savent comment s'y prendre, quel langage adopter, etc.; bien souvent, ils ne savent pas suffisamment sur eux-mêmes.

Mme Rideout: Vous avez fait tout à l'heure une remarque fort pertinente, lorsque vous avez dit que, dans la plupart des cas, les jeunes hésitaient à s'adresser à leurs parents.

Le Dr White: C'est exact. Madame Rideout, si l'on aidait les parents à employer le vocabulaire adéquat, ce qui leur permettrait de parler à leurs enfants, ils pourraient alors commencer lorsque leurs enfants sont très jeunes, c'est-à-dire lorsque les enfants posent des questions. Si les parents savent répondre franchement à ce moment-là, ils seront capables de répondre franchement aussi lorsque les enfants entreront dans leur adolescence.

Le président: Docteur Brand.

M. Brand: Cette idée de la valeur croissante du fœtus me fascine. Cela m'a frappé, rapportant cela à la question économique actuelle du Canada. Ce que vous suggérez en fait c'est un compte d'épargne «embryonnaire» avec un taux d'intérêt croissant.

Vous nous avez grandement aidé jusqu'à présent, mais j'aimerais mettre au clair ce que vous avez proposé. Il semble qu'il y ait eu un certain nombre d'additions au dossier.

Vous pensez que chaque cas devrait être étudié en tenant compte de chaque individu. C'est ce que vous avez dit monsieur Hord. Pensez-vous que les raisons pour un avortement médical devraient être assez souples pour qu'une autorité compétente, telle que vous l'avez rapidement définie dans votre rapport, puisse tenir compte du facteur individuel quelles que soient les raisons sur lesquelles l'on se base. Je m'adresse au Comité tout entier.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Voudriez-vous préciser ce que vous entendez par «quelles que soient les raisons».

M. Brand: C'est exactement ce que je veux dire. Pensez-vous que ce facteur individuel devrait être laissé à la discrétion du comité d'avortement médical, quelle que soit sa constitution, et vous avez dit comment ce comité devrait fonctionner? Devrait-il être laissé à leur discrétion quelles que soient les raisons invoquées, socio-économiques, ou médicales ou psychiatriques, etc.?

Le rév. W. Clarke MacDonald: Madame le docteur White a clairement stipulé que l'invocation de raisons socio-économiques n'engageait que sa personne. N'est-ce pas docteur?

Le Dr White: Oui.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Nous avons dit qu'individuellement nous sommes persuadés que ceci fait partie du tableau général. Sans aucun doute les conditions socio-économiques affectent la santé mentale de la patiente, que ce soit le logement ou tout autre chose, cela a une influence sur...

M. Brand: En fait vous êtes d'accord pour dire qu'on devrait se baser entièrement sur l'état de santé.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Je ne vous ai pas bien compris.

M. Brand: On devrait se baser sur l'état de santé, entendant santé dans le sens qui a été donné à ce mot par l'Organisation Mondiale de la Santé? Chaque cas devrait être examiné séparément sur cette base?

Le rév. W. Clarke MacDonald: Oui.

M. Brand: C'est beaucoup plus souple que ce que votre mémorandum laissait entendre. J'ai deux autres points mineurs ...

M. Best: Puis-je intervenir, monsieur le président? Notre étude ne définit pas le mot «santé». Peut-être est-ce une erreur de notre part. Je ne saurais dire si c'est intentionnel ou non, mais il n'y a pas de définition du mot «santé» dans notre rapport. Mme MacInnis a donné une définition et M. Knowles une autre à laquelle nous avons souscrit pour la plupart.

M. Brand: J'entends bien. C'est pourquoi je voulais obtenir cette...

M. Allmand: Page 2 de votre addendum avez exclu les raisons socio-économiques. mais vous semblez les inclure dans votre rapport verbal. Même si vous n'avez pas défini le

mot «santé» dans votre rapport écrit, vous avez exclus les raisons socio-économiques. Vous semblez maintenant changer d'attitude.

Rév. W. Clarke MacDonald: A quelle page faites-vous allusion?

M. Allmand: Page 2, dans le troisième paragraphe avant la fin; voici ce que l'on peut lire:

> Bien que l'Église-Unie du Canada ne soit pas disposée pour le moment à considérer les motifs d'ordre socio-économique comme justification de l'avortement...

etc.

Rév. W. Clarke MacDonald: A mon avis on devrait lire que la United Church «n'a pas», au lieu de «n'est pas prête à». N'êtes-vous pas d'accord, docteur Hord? Cet addendum a été également suggéré par le Dr Hord.

M. Allmand: Ah!

M. MacDonald (Prince): Sur ce point le Comité semble être en avance sur le Dr Hord.

Rév. J. R. Hord: Puis-je faire remarquer. d'abord, qu'en étudiant ce problème, je suis devenu au fur et à mesure plus libéral.

M. Brand: Puis-je demander à madame le docteur Moore si, à son avis, il y a présentement des raisons médicales—dans le sens le plus large du mot—valables pour un avortement médical?

Dr Moore: Nous nous basons sur des raisons médicales pour effectuer un avortement thérapeutique. C'est une des raisons pour lesquelles les médecins désirent vivement que la loi soit rédigée de telle façon que ce qui se fait actuellement soit reconnu comme étant parfaitement légal.

M. Brand: Pourriez-vous fournir au Comité un exemple de ces raisons médicales qui pourraient permettre un avortement médical?

Dr Moore: Par exemple une femme qui affirmait ne pouvoir faire face à un troisième enfant. Elle en avait deux et arrivait tout juste à...

M. Brand: Cela relève de la psychiatrie. Je pensais à des raisons plus médicales que psychiatriques. Vous séparez ces deux aspects dans votre rapport.

Dr Moore: Je peux vous citer le cas d'une femme qui avait d'authentiques raisons médicales et qui a avorté spontanément, à la satisfaction probable du comité. Elle avait une grave maladie rénale, et avant la réunion du comité elle a avorté spontanément. Elle ne pouvait absolument pas supporter une grossesse et si elle n'avait pas avorté spontanément il aurait fallu la faire avorter.

M. Brand: Le Comité a entendu beaucoup de témoignages tendant à prouver que la médecine avait tellement progressé que les raisons médicales avaient pour ainsi dire disparu. N'en est-il pas ainsi?

Dr Moore: Sur ce plan je pense qu'il y a exagération.

M. Brand: Page 2 de votre rapport, vous faites mention du comité pour l'avortement médical et vous dites:

> ...la majorité des membres de ce comité devra se composer de praticiens d'abord, puis de personnes appartenant à diverses professions, telles que le droit, le service social, la psychiatrie et le culte.

J'aimerais savoir ce qui vous a conduits à dire cela. Quelle est la raison pour laquelle vous n'estimez pas que ce qui a été suggéré dans, disons le bill omnibus, est suffisant, à savoir que le comité devrait être composé de membres du corps médical nommés par le conseil d'administration d'un hôpital dûment accrédité?

Rév. W. Clarke MacDonald: C'est que, d'une part, il y a des chances pour qu'il soit difficile dans certaines régions de réunir un comité de plus d'un membre si vous vous limitez au corps médical. C'était une raison à considérer; l'Église qui sert dans de nombreux postes avancés a pleinement conscience de cette difficulté dans d'autres domaines.

D'autre part, bien que nous admettions que le corps médical soit plus à même de juger sur ce point et qu'en dernière analyse leurs vues devraient l'emporter, nous suggérons cependant que les assistantes sociales et le clergé et aussi dans certains cas les légistes à cause d'autres implications possibles, puissent prêter un appui réel à ce comité. Nous considérons la personne dans son entier; nous ne voulons pas dire que le corps médical ne prenne pas en considération la personne tout entière, cependant la présence de ces autres membres serait le garant que cet élément joue également un rôle.

M. Rock: Puis-je poser une question supplémentaire?

M. Brand: Allez-y.

M. Rock: Nous admettons qu'il s'agit de la santé et de la vie de la mère. Ces deux aspects ne revèlent-ils pas plus des médecins que du clergé ou des avocats? Ne pensez-vous pas que la patiente, lorsqu'elle se présente devant le comité pourrait, si elle le voulait, être accompagnée d'un avocat, ou d'un membre du clergé ou d'une assistante sociale?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Cela nous satisferait tout à fait, bien entendu.

M. Rock: Plutôt que de les voir siéger au comité?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Quant à moi, je suis persuadé que si leur avis était demandé lorsque la patiente le désire, ou si leurs conseils étaient pris en considération lors de l'examen du cas, pour ainsi dire, cela répondrait tout à fait à ce que nous désirons.

Nous ne nourissons aucun sentiment de jalousie dans cette sorte d'affaire. Nous désirons simplement que la patiente soit traitée intégralement, en tenant compte de tous les facteurs contribuant à l'expérience traumatique à laquelle elle est exposée. Monsieur Hord, veuillez poursuivre.

Le Rév. J. R. Hord: Le docteur Moore désire peut-être examiner cela du point de vue médical. Un comité doit-il comprendre un psychiatre et une travailleuse sociale?

Le Dr Moore: Notre expérience est à vrai dire assez limitée, car très peu de cas sont soumis à un comité. Je songe à certains d'entre eux que j'aurais, peut-être, présentés au comité par charité chrétienne, si seulement j'avais cru en la possibilité d'une autorisation.

Le Rév. J. R. Hord: Auraient-elles eu une chance plus grande si une travailleuse sociale avait défendu leur cas devant le comité de l'avortement thérapeutique?

Le Dr Moore: Je crois peut-être que oui. Pour l'instant tout est très rigoureux. Pour en retourner à la question concernant les indications médicales, je me suis creusé la tête pour me souvenir d'autres cas auxquels j'ai eu affaire. Dans l'un deux, il s'agissait d'une femme ayant un carcinome du col de l'utérus, stade I. Elle était enceinte de 14 semaines. On opéra à l'ablation totale de l'utérus.

Lorsque je me suis présenté devant le comité, je fus très surpris de voir que les pour et les contre de ce cas furent débattus pendant une bonne heure. Comme c'était là le meilleur traitement médical possible, on s'attendait plutôt à ce que la question fût réglée très rapidement. Chacun de ces cas est examiné à outrance.

M. Chatterton: Puis-je poser une question supplémentaire? L'hésitation de ces comités de l'avortement est-elle due aux dispositions du code criminel? Est-ce la raison pour laquelle ils sont si hésitants? Autrement dit, êtes-vous d'avis que si l'on élucide simplement le Code criminel tel que proposé dans le bill C-195, alors ces comités de l'avortement . . .

Le Dr Moore: Je ne crois pas que cela changerait quoi que ce soit dans mon propre hôpital. Connaissant bien le comité et ses membres, je ne pense pas qu'il y aurait davantage de débats. Dans plusieurs hôpitaux de ma connaissance, même à Toronto, où l'on tend à avoir plus de problèmes psychiatriques, les cas sont directement orientés d'un hôpital psychiatrique à un comité qui a davantage l'habitude de faire face à ces problèmes. Cela pourrait mener à une attitude plus indulgente là-bas, mais je ne crois définitivement pas que le nombre d'avortements thérapeutiques va croître. Tout le problème sera mis en lumière, avec plus de consultations et de débats, et une instruction plus poussée pour empêcher les cas d'être jamais présentés.

M. Chatterton: Ce ne fut pas la simple élucidation du Code criminel, telle que présentement proposée dans le bill C-195, qui provoqua le changement d'attitude . . .

Le Dr Moore: Pas au centre où je travaille.

M. Rock: Puis-je intervenir? Vous disiez que vous préféreriez qu'une travailleuse sociale fasse partie du comité. Je ne pense pas que ce dernier devrait présenter le cas pour la patiente. C'est à celle-ci de présenter un cas au comité. Par conséquent, la travailleuse sociale devrait accompagner la patiente qui justifie son cas devant le comité. Si elle a besoin d'un conseiller juridique, elle devrait se présenter avec son avocat et une travailleuse sociale. Le comité prendra la décision. Il ne peut de plus être le procureur ou le conseiller juridique de la patiente, ou encore la travailleuse sociale.

Le Dr Moore: Pour l'instant la patiente n'a rien à faire avec le comité. C'est son médecin qui présente le cas. Il arrive souvent que le médecin se fasse traiter comme un avorteur consentant. Ceci n'est pas une attitude agréa-

ble. Notre rôle consiste à aider la patiente, on nous considère néanmoins comme des personnes proposant d'accomplir un acte illégal.

M. Rock: Remarquez que je devrais aussi dire que le médecin de la patiente doit se présenter.

Le Dr Moore: Actuellement c'est le médecin de la patiente qui se présente, lui et tout autre médecin concerné. S'il s'agit d'un cas médical, c'est le médecin en chef. C'est toujours l'affaire des chefs de service. C'est le psychiatre en chef si c'est un problème psychiatrique.

M. Rock: Le fait qu'il y ait tant de religions m'ennuie le plus dans le choix d'un comité. Supposons qu'un certain hôpital ne veuille pas d'un prêtre catholique ou d'un pasteur anglican ou de l'Église unie. Cela va causer un certain conflit religieux. Comme il s'agit d'une question de santé et de vie et que le problème est avant tout médical, ce sont trois médecins qui rendent la décision; le rôle des autres consiste uniquement à aider la patiente. Pourriez-vous commenter ce point?

Le Rév. J. R. Hord: J'aimerais avoir l'appui de M. Best à ce sujet. Je ne puis envisager qu'une seule circonstance dans laquelle il serait utile qu'un avocat fasse partie du comité, et c'est celle ou ses membres médicaux seraient intéressés à éclaircir l'aspect légal d'un cas marginal, même sous le bill C-195, et voudraient avoir l'avis d'un conseiller juridique. Ce serait alors utile de compter un avocat parmi les membres du comité, mais je crois qu'une telle situation est très rare.

M. Chatterton: Une consultation d'avocat serait-elle importante s'il s'agissait d'une question de santé?

M. Best: Non; mais il pourrait tenir le rôle d'une girouette, en supposant qu'il y avait la probabilité d'une accusation, même sous la loi modifiée.

Le Rév. J. R. Hord: Le viol et l'inceste pourraient entrer dans cette catégorie.

M. Isabelle: Monsieur le président, je pourrais peut-être répondre...

Le président: Malheureusement, il y a eu tant de questions supplémentaires que nous nous sommes éloignés du sujet, et plusieurs membres attendent depuis longtemps...

M. Isabelle: Je prendrais mon tour après le docteur Brand, si vous voulez.

M. Knowles: Le docteur Brand désire peut-être poser une question supplémentaire.

Le président: C'est son tour.

M. Chatterton: Je n'ai pas terminé.

M. Brand: J'ai une question sur une déclaration se trouvant à la page 2:

[*Français*]

> L'opération sera confiée à un médecin qualifié et devra se faire à l'hôpital, sauf dans les cas d'extrême urgence.

Pourriez-vous expliquer cela?

[*Traduction*]

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Expliquer «extrême urgence»?

M. Brand: Voulez-vous dire que parfois cela pourrait être quelqu'un qui n'est pas médecin, tel qu'indiqué par le code criminel actuel, ou peut-être en dehors de l'hôpital?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Le terme «excepté» se rapporte à l'hôpital.

M. Brand: Voulez-vous, en outre, dire un simple particulier lorsque ce serait effectué en dehors de l'hôpital? Êtes-vous sûr de bien vouloir dire cela?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: J'étais présent lorsque le sous-exécutif du Conseil général procéda à l'examen de ce point, et c'est bien ce qu'ils ont voulu dire.

Le docteur Moore et le docteur White n'étaient pas présents, mais d'après les consultations que j'ai eues avec eux, je signale à titre de témoignage que si je faisais partie du sous-comité du Conseil général, qui traite de l'autorité de ce mémoire, et eux seuls le font, je leur présenterais les considérations que les médecins nous ont témoignées sur cette question. Ce sont sans doute les mêmes réservations que celles que vous avez.

Ce qui nous occupait alors était, par exemple, que dans certaines régions du nord des Prairies, ou dans les montagnes du Cap Breton, il y a bien un médecin, mais probablement pas d'hôpital, et à l'époque actuelle de l'année c'était là ce à quoi nous pensions.

M. Brand: Possédez-vous des preuves de cas d'avortement thérapeutique qui auraient eu lieu dans de telles circonstances?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Non.

M. Brand: Est-ce que quelqu'un en a?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Non; cela n'est pas arrivé.

M. Brand: Précisément. A la page 4, vous parlez d'une campagne éducative. Quiconque a-t-il vu le programme «*The Way It Is*» qui a présenté le film sur l'avortement? Il fut fortement critiqué et de nombreuses personnes déclarèrent qu'il n'aurait pas dû être montré à la télévision canadienne, étant donné que c'était un film vraiment affreux. Croyez-vous que c'est un sujet qui devrait être montré tel qu'il le fut à l'émission «*The Way It Is*»?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je n'ai pas vu le film.

Le Dr Moore: J'ai assisté à une représentation préliminaire de l'Office National du Film...

M. Brand: Oui; le Comité a lui aussi vu le film. Mais en ce qui concerne le public?

Le Dr Moore: On nous a consultés pour savoir où le film devrait passer. Nous avons tous répondu que surtout pas à la télévision.

M. Brand: Pourquoi pas?

Le Dr Moore: Nous estimions que c'était un film à sensation et qu'il n'avait rien à apporter. A la fin de la représentation, la plupart des spectateurs furent bien d'avis que la loi devrait être modifiée, excepté l'autre obstétricien et moi-même, qui pensions qu'il fallait absolument s'occuper de ce jeune homme. Ce sont là deux points de vue différents.

M. Brand: Le film vous a-t-il semblé bon, ou valable, au point de vue médical?

Le Dr Moore: Très; la semaine dernière, j'ai interrogé une jeune fille qui venait de se faire avorter. Son histoire était quasiment identique.

M. Brand: Si c'est ainsi, et si le film est valable, quelle objection avez-vous à ce qu'il soit présenté à des groupes, ou même à la télévision, en tant que film éducatif?

Le Dr Moore: J'estime que nous ne sommes pas prêts à le voir. Je ne l'étais pas moi-même. Je me demande si le public l'est.

M. Brand: Croyez-vous que nous sommes prêts pour la légalisation de l'avortement thérapeutique?

Une voix: Non.

Le Dr Moore: Je crois que nous sommes prêts à ce que la loi soit spécifiée afin que nous puissions poursuivre légalement ce qui se fait.

M. Brand: Au bas de la page 6 vous déclarez:

> la compétence plus grande de la science médicale actuelle dans le diagnostic des maladies de la mère et la perception des retards de développement ou des difformités de l'enfant avant sa naissance;

Vous avez pris toutes ces choses en considération, mais dans le mémoire, vous n'avez vraiment suggéré nulle part que les considérants devraient êtres plus libéraux dans le cas où il y aurait un risque sérieux de difformité chez l'enfant. En tant que membres de l'Église unie, estimez-vous que c'est un considérant valide? Ce problème a-t-il été discuté?

Le Rév. J. R. Hord: Je dirais, docteur, que ceci est surtout traité en haut de la page 3. On ne fait ici mention que du viol et de l'inceste, mais il a aussi été question d'enfants déformés. Nous avons pensé que la loi ne devrait pas être trop explicite; qu'on devrait donner une certaine liberté, un certain champ d'action, au comité de l'avortement thérapeutique afin qu'il puisse prendre une décision individuelle dans chaque situation.

M. Brand: Je pense que vous mettez l'accent sur la proposition que je vous ai faite au début de mes questions, c'est-à-dire que vous prêtez ce pouvoir au comité, indépendamment des considérants.

Je n'ai plus qu'une seule autre question sur la page 2 du compte rendu sur l'avortement. C'est à vous que je m'adresse, monsieur Hord, étant donné que c'est là votre contribution personnelle au Comité. Tout en haut de la page vous dites:

> Les représentants d'un groupe ont prétendu que les enfants avortés au Japon pleuraient.

Puis vous passez à la réfutation de cette théorie en produisant des statistiques prises dans *Therapeutic Abortion and The Law* de Suède. Je suis plutôt curieux de savoir pourquoi pas du Japon?

Le Rév. J. R. Hord: L'en-tête «Aborted Babies Cry» sous-entendait sans doute qu'au Japon de nombreux avortements se faisaient dans les derniers mois. Nous signalons dans ce graphique que 94.3 p. 100 des avortements effectués eurent lieu—non, ca c'est au Japon. Je m'excuse de cette référence. Ce graphique vient du Japon. Il va falloir corriger la référence de ce livre. C'est *Japan's Experience In Family Planning Past and Present*, qui contient un passage assez important sur l'avortement. Je voudrais encore une fois le recommander au Comité.

M. Brand: Docteur Moore, je crois que vous avez déjà déclaré que la limite normale médicalement acceptée serait de 20 semaines. Est-ce juste?

Le Dr Moore: Oui, certainement.

M. Brand: Par conséquent, une bonne partie de ce graphique n'est pas valable, n'est-ce pas?

Le Dr Moore: Non.

M. Brand: Avez-vous déjà eu affaire à des cas d'avortements effectués à moins de 20 semaines où l'enfant à réellement crié?

Le docteur de Veber, qui s'est antérieurement présenté devant le Comité, lui a envoyé une lettre contenant des preuves solides que des enfants avortés avaient vraiment crié. Monsieur le président, je pense que vous avez une copie de cette lettre.

Le président: L'auteur de cette déclaration n'a-t-il pas ajouté que parfois il se produisait une aspiration que l'on pouvait prendre pour un cri?

M. Brand: Oui; même si l'enfant était mort. C'est juste.

Le président: Oui.

M. Brand: Je voulais seulement que cela fut enregistré, car dans sa lettre le docteur de Veber a fait certaines accusations que j'ai trouvées sans aucun fondement, et certainement pas basées sur un témoignage médical. Elles m'ont surpris, surtout provenant d'un professeur d'une faculté de médecine canadienne.

Relativement au témoignage antérieur du docteur Walters, par exemple, et du docteur de Veber, vous dites ceci à la page 3:

> Autre fait important à signaler: au Japon, les charlatans-avorteurs ont été presque entièrement éliminés.

Ils ont appuyé avec force et croient fermement que le relâchement des lois sur l'avortement crée un climat favorable à ce dernier et qu'il élève ainsi le taux des avortements illégaux dans les pays où l'avortement a été légalisé et où les lois ont été autrement relâchées. Y a-t-il des membres qui sont d'accord avec cette déclaration?

Le Rév. J. R. Hord: Puis-je me permettre une légère correction à votre interprétation, j'ai dit «avorteurs charlatans». C'est-à-dire qu'il y a des avortements illégaux au Japon, vu qu'ils se situent en dehors de la loi, mais comme je l'ai déjà dit, ils sont effectués par des médecins qualifiés.

M. Brand: Pouvez-vous nous dire quelques mots sur les avortements illégaux comme tels? Leur nombre a-t-il, à votre avis, augmenté dans les pays où les lois sur l'avortement ont été relâchées, ou a-t-il décru?

Le Rév. J. R. Hord: Encore une fois à la page 3, je dis dans le dernier paragraphe:

> Le Danemark n'a pas réussi à faire disparaître les avortements illégaux...

En fait, il y a de nombreux avortements illégaux, mais durant les dix dernières années, leur taux a diminué de 10 à 14 pour cent, selon cet ouvrage.

M. Brand: Je veux seulement que l'on enregistre que ce groupe estime qu'un relâchement des lois réduira dans une mesure ou dans une autre le taux des avortements illégaux.

Le Rév. J. R. Hord: Puis-je aussi faire consigner qu'au Japon les pilules anticonceptionnelles n'ont pas été légalisées.

M. Cowan: Ne peut-on dire «non» au Japon?

Le Rév. Hord: Si vous me permettez de poursuivre mes remarques, monsieur Cowan, je suis d'avis que le taux des avortements au Japon diminuerait sensiblement si l'on y menait une campagne d'éducation poussée sur la contraception et si on légalisait tous les dispositifs anticonceptionnels. Mon exposé met aussi en lumière le fait qu'il y a eu une diminution régulière du taux d'avortement au cours des dernières années, qui est passé de 1,200,000 avortements provoqués en 1955 à 825,000 en 1964.

Selon mes statistiques, si le Japon, avec une population de 100 millions d'habitants, a enregistré 1,225,000 avortements, on peut conclure que la proportion a été de un avortement par groupe de 100 citoyens. S'il y a eu 100,000 avortements au Canada (et c'est un chiffre raisonnable, quoiqu'on ait mentionné des chiffres de 200,000 et 300,000), sur une population de 20,000,000 d'habitants, cela indiquerait un avortement par groupe de 200 habitants. Par conséquent, le taux des avortements au Japon, où la chose se pratique plus ou moins ouvertement, est seulement le double de ce qu'il est au Canada, et c'est là une déduction plutôt «conservatrice».

M. Brand: Avec un «c» minuscule.

Le Rév. Hord: Veuillez excuser ma naïveté en politique.

M. Brand: Je vous remercie ainsi que votre Comité, qui a fait montre d'une grande coopération.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais féliciter la délégation pour la façon pratique et conciliante dont elle a abordé le sujet. Nous nous sommes rendu compte que la délégation a accordé la primauté au bien-être de la femme avant celui du fœtus.

Je veux d'abord poser une question. Nous avons étudié l'un des deux aspects du problème. Les membres du Comité ne sont pas d'avis qu'on enregistrerait une augmentation du nombre d'avortements en élargissant la portée de la législation sur l'avortement pour y inclure les raisons de santé. Je voudrais savoir ce que nous réserve l'envers de la

médaille. Supposons que le Parlement refuse maintenant d'élargir la portée de la loi sur l'avortement et décide de la laisser telle qu'elle est actuellement, avec seulement la santé de la mère...

Le président: La vie de la mère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je m'excuse, la vie de la mère. Les membres de la délégation sont-ils d'avis qu'il en résulterait un plus grand nombre de naissances illégitimes au Canada?

Un membre de la délégation: Je crois qu'un médecin devrait répondre à cette question.

Le Dr White: Il y a plusieurs autres facteurs dont il faut tenir compte. Un nombre croissant de jeunes filles font usage de la pilule anticonceptionnelle. Les médecins enfreignent la loi lorsqu'ils donnent des renseignements au sujet de la pilule ou l'article lui-même à ces jeunes filles. Il faut également tenir compte de ce facteur. Il est très difficile de répondre à cette question à cause de ces autres facteurs.

Un témoin a déclaré avant moi que le mot «non» était un contraceptif oral. Voilà une attitude que l'on peut adopter, et je crois qu'on doit apprendre à certaines personnes à dire «non» ou à se conduire de façon responsable dans tous les secteurs de la vie. Mais comment apprendre en même temps à tous les parents ce qu'ils doivent faire pour enseigner à leurs enfants à être responsables, à s'abstenir de certains plaisirs, surtout quand un grand nombre de parents ne savent pas comment venir en aide à leurs enfants?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A votre avis, le climat actuel conduit-il de plus en plus au relâchement des mœurs? Y a-t-il des signes que l'on tente de cultiver la responsabilité personnelle? Où en sommes-nous?

Le Dr White: Il se passe tellement de choses qu'il est difficile, à mon avis, de dire quel facteur influe le plus sur la situation. En tant que service de santé, nous faisons certainement notre part pour éduquer le public, tout en prenant les moyens que j'ai indiqués.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Plusieurs témoins qui se sont présentés devant le Comité ont exprimé la crainte que l'on encourage l'avortement au Canada si on élargit la portée de la loi en incluant les motifs de santé.

Le Dr White: Il y en a un nombre considérable à l'heure actuelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous verrions alors des avortements légaux, de même que des avortements illégaux, et l'avortement deviendrait une sorte de substitut à la contraception. Croyez-vous qu'il y aurait le même danger si on élargissait la portée de la loi pour inclure le motif de santé et si les avortements étaient légalisés sur une plus grande échelle qu'ils ne le sont maintenant? Cela mènerait-il à une augmentation du nombre des avortements?

Dr Moore: Je crois qu'à l'instant où une décision serait prise et que les manchettes des journaux annonceraient que «La loi est changée, l'avortement est maintenant légal au Canada», on verrait une multitude de patients se présenter aux bureaux des médecins et dire «Très bien, je suis enceinte. Pratiquez l'opération. Si vous n'y consentez pas, j'irai en voir un autre». Voilà ce à quoi on assisterait au début, mais il faudrait quand même obtenir le consentement de comités très sérieux. On se donnerait vite le mot qu'il faut toujours avoir recours à une opération clandestine, parce que les hôpitaux ne pratiquent pas d'avortements pour ces motifs. Une fois que le mot serait donné, les avorteurs professionnels, utiliseraient de nouveau les méthodes qu'ils emploient à l'heure actuelle. Les hôpitaux ne toucheraient absolument pas à ces cas-là.

Rév. W. Clarke MacDonald: Me permettriez-vous d'ajouter, comme on l'a fait au cours d'une récente discussion, qu'il est peu probable que les gens disent «Nous n'utiliserons pas de dispositifs anticonceptionnels, parce qu'il est facile d'obtenir un avortement.» D'après les déclarations qui ont été faites, j'ai pu me rendre compte que l'avortement n'est pas un pique-nique. Les gens ne le considéreraient donc pas à la légère.

Dr Moore: Les médecins n'aiment pas pratiquer des avortements, parce que cela les dégoûte. J'ai parlé à plusieurs de mes collègues, qui m'ont dit avoir souffert sérieusement de nausée et d'un véritable dégoût. La seule raison pour laquelle les médecins y consentent est qu'ils pensent d'abord à la femme sur la table d'opération. Ils en éprouvent un profond dégoût et cela leur déplaît tellement qu'il n'hésiteraient pas à conseiller aux gens qui sont dans cet état d'adopter des mesures préventives.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Plusieurs des témoins qui se sont présentés devant le Comité, dont un certain nombre de la profession médicale, ont déclaré que, de façon générale, les femmes à qui on refusa l'avortement en viennent à aimer leur enfant durant la période de gestation et que c'est là une bonne raison de refuser l'avortement. Ils ont déclaré qu'il est naturel pour la femme d'être bouleversée et qu'il faut donc en principe refuser l'avortement lorsque la grossesse commence, car la femme en viendra à aimer son enfant et elle regrettera plus tard d'avoir demandé un avortement. Je voudrais vous demander ce qu'il faut croire de ces avancés, d'après votre expérience?

Dr Moore: J'ai vu plusieurs femmes qui menaçaient de s'enlever la vie et qui déclaraient «Il m'est impossible de supporter cela» Elles se virent toutefois forcées d'endurer leur grossesse et elles en vinrent certainement à chérir leur enfant. Il s'agissait, cependant, de femmes qui étaient sous une tension économique plutôt que psychologique. Lorsque je vois une femme qui a un véritable problème psychiatrique, je m'imagine cette femme donnant lieu à une manchette du genre dans un journal: «Une femme déséquilibrée tue ses propres enfants». Je crois qu'elle n'aurait jamais dû avoir ce dernier enfant où qu'elle aurait dû être stérilisée à un moment ou l'autre. C'est à ce genre de personnes que je pense, et non à celles qui n'ont pas une chambre à coucher supplémentaire ou qui désirent un peu de luxe supplémentaire. Nous tentons d'empêcher ces terribles tragédies, de déceler les cas psychiatriques et de les ramener à la santé. Il nous faut le mot «santé» dans la loi pour nous permettre d'atteindre les cas psychiatriques.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me souviens qu'autrefois on suggérait souvent le mariage comme remède aux conditions psychiatriques chez les jeunes filles. J'ai aussi entendu dire que le fait d'avoir un bébé pouvait être un remède aux désordres psychiatriques. Que pensez-vous de cela, docteur White?

Dr White: Il n'est pas facile de traiter d'un tel sujet. Cela dépend tellement de l'individu. Si vous voulez parler de façon générale d'une personne qui ne se sent pas à la hauteur de la tâche, je dirais que le fait d'avoir un enfant lui donnera un sentiment de suffisance et de satisfaction. Cela est très commun. Je crois que toute femme en a fait l'expérience jusqu'à un certain point, mais ces sentiments d'insuffisance ne sont vraiment pas des désordres psychiatriques. Ils sont universels, et c'est pourquoi je crois qu'il faut adopter une attitude individuelle pour juger de chaque cas.

Il y a le cas de la femme qui est vraiment dans l'attente et qui a fait des plans pour son enfant, mais nous venons de traverser une période de plusieurs décennies où les moyens anticonceptionnels disponibles n'étaient pas très au point et je suis d'avis que chaque femme que je connais a eu au moins un enfant qu'elle n'avait pas désiré. Sa première pensée a été «Oh non, ce n'est vraiment pas le temps d'avoir un enfant», mais elle se ressaisit et elle commence à faire des plans. Elle est terriblement désappointée si elle subit un avortement immédiatement, même si sa première réaction ait été que l'événement était inopportun et qu'elle ne devait pas avoir d'enfant pour le moment.

Ce n'est pas un désordre psychiatrique que de vouloir rejeter un enfant comme réaction initiale à la grossesse. Nombre de personnes en ressentent de la culpabilité par la suite. Ce sentiment de culpabilité n'est pas un désordre psychiatrique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel avantage ou quel désavantage peut-il y avoir à laisser se poursuivre la grossesse d'une femme qui est sérieusement dérangée mentalement?

Le Dr Moore: La solution dépend très souvent de l'ensemble de la situation. Comment le mari se comporte en face de la situation? A-t-il l'intention de se tenir à ses côtés et, en ce qui a trait à sa famille, pourra-t-elle espérer avoir de l'aide pour faire les travaux du ménage? Tout cela peut aider une femme aux capacités insuffisantes à faire face à la situation. D'un autre côté, si la femme est complètement seule, s'il s'agit d'une Néo-Canadienne qui attend un autre enfant dont elle ne pourra s'occuper, la situation pourrait la pousser dans un état psychiatrique très sérieux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et quel effet cela produira-t-il sur l'enfant?

Le Dr Moore: Dans le cas d'une mère mentalement dérangée, les résultats se feront sentir d'une génération à l'autre.

Le Dr White: Voilà un problème dont nous n'avons pas encore discuté aujourd'hui, à savoir les enfants qui viennent au monde et qui ne sont pas désirés, ou ceux qu'on offre en adoption. Je suis certain que nous connaissons tous des enfants qui éprouvent un fort sentiment de rejet avec lequel ils doivent vivre, même s'ils ont été adoptés dans d'excellents foyers. Ils doivent faire face à un problème très angoissant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais que vous nous parliez un peu tous les deux de votre expérience. Je crois que la majorité des gens sont portés à rejeter l'idée que c'est un crime que de mettre au monde un enfant qui n'est pas voulu. Que pensez-vous de cette situation en relation avec l'avortement?

Le Dr White: A mon avis, la vie est assez difficile même dans les meilleures circonstances; la commencer par une expérience de rejet contribue certainement aux difficultés qu'une personne peut éprouver. Je rapproche cela au fait qu'il devrait y avoir un plus grand choix en ce qui a trait à l'enfant que l'on va mettre au monde et au temps où l'on veut qu'il vienne au monde.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais vous considérez la réglementation des naissances et les moyens anticonceptionnels comme la première ligne de défense?

Le Dr White: Oui, de façon absolue, parce qu'il s'agit là d'un comportement responsable de la part de l'individu.

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Nous n'avons pas de statistiques sur ces cas en particulier, madame MacInnis, et ce n'est qu'une opinion personnelle que j'avance en disant qu'il y a peut-être un rapprochement à faire entre ce qu'on appelle dans les cercles médicaux le «syndrome du bébé maltraité» et les enfants qui ne sont pas désirés et le manque d'occasion de faire ce que nous suggérons dans notre exposé. Il y a peut-être un rapport, mais je ne puis vous présenter de preuves à cet effet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'ai qu'une autre question à poser. Je voudrais des éclaircissements au sujet de ce comité dans lequel vous nommeriez, outre des médecins, des gens d'autres professions. Le Comité a entendu il n'y a pas très longtemps un témoin qui, au cours d'un interrogatoire serré, a déclaré qu'il voulait que la loi demeure telle qu'elle est présentement rédigée, sauf un éclaircissement des deux articles qui rendent l'avortement légal. Ce témoin a déclaré que, en tant que praticien, il refuserait catégoriquement d'interpréter le mot «santé», s'il y était incorporé. Il a dit que ce mot ne peut être interprété, parce qu'il est trop général. D'après votre expérience, croyez-vous que les gens de la profession médicale hésiteraient à interpréter en un sens plus large le mot «santé» en plus du mot «vie». Était-ce là en partie ce qui vous a poussés à demander que des travailleurs sociaux, des psychiatres ou autres personnes qualifiées fassent partie de ce comité en plus des membres de la profession médicales? Cela est-il entré en ligne de compte?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Nous avons considéré cet aspect du problème. Le sort de l'individu a été notre première considération.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je comprends.

Le Dr White: Je ne faisais pas partie du comité qui a suggéré qu'il y ait dans ce comité des gens appartenant à des professions connexes à la profession médicale. Toutefois, j'y vois une raison; car il y a des médecins qui, en dépit de leur formation, ne sont pas très habiles pour déceler les attitudes et les sentiments d'un patient. Un travailleur social qui ferait partie du comité pourrait peut-être découvrir ces attitudes si les membres de la profession médicale déclaraient: «Nous ne savons pas si elle peut prendre la situation en main, nous ne connaissons pas son histoire. Elle le veut bien, mais il nous faut plus de renseignements sur son comportement». Il en va de même pour un ministre du culte qui se demanderait si elle se sentirait coupable ou non par la suite à cause de convictions religieuses.

Voilà pourquoi je verrais d'un bon œil la présence de personnes de ce genre qui pourraient aider les médecins à se renseigner sur les attitudes étrangères à celles de la santé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je n'ai plus qu'une autre question à poser. Nous avons eu un peu l'impression ce matin que certains témoins sont allés plus loin que l'exposé, non par ce qu'ils ont dit, mais par leur pensée. J'ai remarqué dans l'exposé que la résolution adoptée en 1960 était plus fragmentaire et moins détaillée que celle qu'on a adoptée en 1966. Je me demande si votre pensée n'a pas avancé jusqu'à 1968 et si la direction de l'Église Unie ne serait pas portée à adopter une ligne de conduite comme la vôtre s'il y avait un congrès à l'heure actuelle? Je me demande si la tendance n'est pas en ce sens.

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Nous osons espérer que l'Église Unie progresse, avec un «p» minuscule, dans tous les domaines!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous remercie.

Le Dr Moore: Il en va de même dans la littérature médicale. J'ai fouillé la littérature existante et les rapports annuels pour trouver quelque chose sur les avortements thérapeutiques et je n'ai rien trouvé. On a vu graduellement un ou deux articles sur le sujet, puis un chapitre complet en 1967, ce qui indique que la profession médicale étudie le problème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le problème devient plus urgent.

Le Dr Moore: C'est vrai.

Le Rév. J. R. Hord: Monsieur le président, j'aimerais à m'élever fortement contre les délégations qui ont présenté des exposés violents et erronés, telles que le Comité pour la défense de l'enfant à naître. Ces délégations sont pour la plupart composées d'hommes. Leurs exposés sont de façon générale très tranchants et ils font grand état du fœtus, mais il ne font que peu de cas de la mère. Je crois qu'il faut, au nom de l'Église, prendre une attitude sévère contre certains de nos fidèles, même certains de nos ministres, qui adoptent cette position extrême et peu sympathique à l'égard de la mère.

M. Isabelle: Selon votre exposé, on demanderait à des médecins de faire partie de ces comités sur les avortements thérapeutiques. La personne qui demande un avortement sera-t-elle appelée à payer leurs honoraires ou leurs services seront-ils offerts gratuitement?

Le Dr Moore: Il y a une multitude de comités dans un hôpital, tous nommés par un

Comité consultatif médical, qui est un comité mixte composé de médecins et d'autres personnes; il s'agit ici d'un de ces nombreux comités bénévoles.

M. Isabelle: Est-ce là la façon dont on procède au *Toronto General Hospital*?

Le Dr Moore: Oui.

M. Isabelle: Je pose cette question parce qu'une étude faite auprès des comités sur les avortements thérapeutiques dans 65 des plus grands hôpitaux des États-Unis a indiqué que la proportion des avortements pratiqués sur les patients privés comparée à ceux pratiqués sur les patients publics était de quatre à un, apparemment à cause des honoraires des médecins. Il semble que ce soit là la raison pour laquelle ce système ne fonctionne pas bien aux États-Unis. Étiez-vous au courant de ce problème?

Le Dr Moore: Cela se produit à l'heure actuelle, en ce qui a trait à l'aspect financier. Les jeunes filles qui ont les moyens financiers vont à l'étranger pour subir un avortement, ce qui indique que l'argent y est pour quelque chose.

Au cours de ma formation professionnelle, j'ai connu un gynécologue qui pratiquait cette opération à titre gratuit, de peur d'être accusé de motifs louches. Le taux est ordinairement le même que pour une dilatation et un curetage.

M. Isabelle: Pourriez-vous nous dire, monsieur Best, si, d'après le Code actuel, n'importe qui peut pratiquer au Canada un avortement jugé nécessaire?

M. Best: Voulez-vous dire d'après le Code actuel?

M. Isabelle: Oui.

M. Best: Le Code ne dit pas que ce doit être par un praticien, n'est-ce pas?

M. Isabelle: Le mot n'est pas mentionné.

M. Best: Non, le mot praticien n'est pas mentionné.

M. Isabelle: Alors, toute personne peut donc pratiquer un avortement.

Le président: Avez-vous l'intention de poser une question, monsieur Allmand?

M. Allmand: On a répondu à la question que je voulais poser. Je veux, cependant, soulever une question de procédure au sujet de la déclaration que le docteur Hord a fait il y a quelques instants au sujet de la Société pour la protection des enfants à naître. Les représentations que j'ai reçues de cet organisme venaient pour la plupart de femmes. Je ne sais pas comment il a pu conclure que les membres étaient surtout des hommes.

Le Dr Moore: Les comptes rendus des journaux avaient peut-être été faits par des hommes.

M. Allmand: C'est peut-être vrai, mais on compte aujourd'hui dans cette salle la présence de certaines femmes qui font partie de cet organisme. Tout en admettant que leur exposé a été tranchant, il faut être juste et admettre aussi qu'il y a eu des déclarations tranchantes et raisonnables des deux côtés et que nous essayons de recueillir les témoignages raisonnables. Je ne crois pas que votre déclaration ait été correcte ou juste, docteur Hord. Je ne sais pas où vous avez pu obtenir le renseignement que ces comités étaient formés en majorité d'hommes.

Le Rév. J. R. Hord: Il est arrivé que ceux qui m'ont fait des représentations étaient des hommes.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, le nombre des avortements illégaux est inquiétant et troublant pour beaucoup d'entre nous, mais nous ne possédons aucune précision quant au nombre. Le Dr White a retenu mon attention en parlant d'une jeune fille qui est allée au Japon et dont les amis avaient rassemblé une somme de $1,500 pour elle. Si elle n'avait pas eu ce montant de $1,500, est-ce que cette fille aurait pu obtenir un avortement à meilleur compte dans certaines parties du Canada?

Le Dr White: Oui, mais je ne sais pas où.

M. Howe (Wellington-Huron): Avez-vous une idée du prix moyen?

Le Dr Moore: Le prix varie de $400 à $1,000. J'ai posé la question à des clients depuis que j'ai décidé de venir.

M. Howe (Wellington-Huron): Docteur Moore, vous avez mentionné la pègre à ce sujet. Le mot pègre évoque les stupéfiants, les maisons de débauche, les jeux de hasard, etc. Est-ce que cette activité entre dans la même catégorie? Y a-t-il des bandes organisées dont les mots de passe se transmettent de bouche à oreille?

Le Dr Moore: Les renseignements se donnent de bouche à oreille. Mes clients m'ont dit qu'il suffisait de le demander à deux ou trois personnes pour trouver quelqu'un qui le fera.

M. Howe (Wellington-Huron): Si cela est aussi répandu, je me demande comment il se fait qu'il n'y ait pas plus de poursuites et pas plus de preuves au sujet des opérations illégales. Si les représentants de la loi prenaient la chose un peu plus au sérieux et enquêtaient plus à fond, ne pensez-vous pas qu'ils pourraient traduire en justice un plus grand nombre de ces gens?

M. Best: Permettez-moi de répondre, monsieur le président. Je crois pouvoir répondre par un non catégorique. Le fait que l'article du Code relatif aux avortements n'est pas invoqué dans un grand nombre de cas ne signifie pas qu'il n'y a pas eu beaucoup de poursuites.

Tout d'abord, comme vous le savez probablement, très peu de médecins sont poursuivis pour infractions à cet article, car je pense que la profession médicale est fort scrupuleuse et s'efforce vraiment de respecter la loi actuelle. Cependant, il est très difficile de dépister les charlatans. Je ne pratique plus beaucoup au criminel maintenant, mais ces causes sont ordinairement entendues à huis clos, ce qui veut dire qu'elles ne sont pas rendues publiques. Par conséquent, s'il n'est mentionné peut-être que 40 ou 50 cas d'avortement dans Crankshaw, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu 2,000 poursuites pour avortement au Canada depuis dix ans. Je ne sais pas combien il y a eu de poursuites, mais je suppose qu'on pourrait l'apprendre en s'adressant au bureau du procureur général.

Le Rév. J. R. Hord: D'après les chiffres que j'ai, de 1958, c'est-à-dire depuis la création du comité de l'escouade des avortements, à 1966 il y a eu à Toronto 400 poursuites et des condamnations ont été obtenues dans 75 p. 100 des cas.

M. Best: Monsieur le président, dans ce que le Dr Hord vient de lire, il faut retenir la dernière phrase: «des condamnations ont été obtenues dans 75 p. 100 des cas». Autrement dit, la police ne porte pas des accusations simplement parce qu'elle a de bonnes raisons de croire qu'il existe un réseau d'avorteurs, car elle veut obtenir des condamnations. Et si elle porte des accusations seulement quand elle pense qu'elle peut obtenir une condamnation, elle portera fort peu d'accusations. Or, si elle obtient une moyenne de 75 p. 100, elle va extrêmement bien.

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, cela soulève une question que le Comité, à mon avis, devrait probablement examiner. M. Best a mentionné le comité de l'escouade des avortements qu'il y a à Toronto. Il y a probablement des comités semblables dans d'autres villes et nous devrions peut-être en obtenir des témoignages.

Le président: Dans le fascicule nº 15 de nos délibérations, nous avons des témoignages des chefs de police de Montréal, Toronto et Vancouver, ainsi que des données statistiques relatives aux poursuites intentées au Canada. Je me demande qu'est-ce que nous pourrions apprendre de plus.

M. Howe (Wellington-Huron): Je me souviens des témoignages rendus au sujet du nombre des poursuites, mais le Comité se préoccupe des moyens à prendre pour améliorer la loi pour mieux combattre ce mal. Je crois que ceux qui possèdent de l'expérience dans ce domaine pourraient nous donner des conseils sur la faoçn de renforcer la loi contre ce genre de criminel.

M. Best: Monsieur le président, permettez-moi de fournir une brève réponse à cela. Nous sommes fermement convaincus que, si la loi est rendue plus large comme le propose la modification projetée dans le Code, il se produira vraiment une diminution sensible du nombre des avortements illégaux, car celles qui ont un motif légitime pour désirer l'avortement n'auront pas peur d'aller à l'hôpital et n'auront pas peur de soumettre leur cas au comité des avortements thérapeutiques.

A l'heure actuelle, comme je crois que le Dr Moore l'a déjà dit, tant de femmes s'imaginent qu'elles n'ont pas la moindre chance d'obtenir un avortement légal sous le régime actuel qu'elles vont se livrer à un charlatan.

Le président: Avez-vous dit que 400 personnes avaient été poursuivies?

M. Best: Je crois qu'il y en a eu 400 au cours de cette période de six ans. Monsieur le président, je vais citer le dernier paragraphe à la page 181, chapitre des avortements thérapeutiques du rapport du Service évangélique et social de l'Église Unie pour l'année 1966:

> En 1958, l'escouade des avortements de la police métropolitaine de Toronto a été établie et elle a considérablement amélioré le dépistage et la poursuite des avorteurs criminels. Sur plus de 400 poursuites, elle a réussi à obtenir des condamnations dans plus de 75 p. 100 des cas.

On m'informe que ces chiffres s'appliquent à la période de 1958 à 1963, ce qui fait cinq ans.

Le président: Si cela se passe à Toronto, il est évident que la statistique n'est pas bien faite, car le Bureau fédéral de la statistique dit que seulement 200 personnes ont été accusées de tentative d'avortement dans tout le Canada de 1960 à 1966, une période de sept ans. Vous dites que 400 personnes ont été poursuivies?

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, une autre question. Quelles sentences ont été prononcées contre les personnes dont vous parlez?

M. Best: Je ne peux répondre d'une façon catégorique, monsieur le président, mais je sais pour l'avoir lu ou avoir entendu des conversations d'avocats au palais que les sentences varient de six mois à deux ou trois ans. Comme vous le savez, le Code prévoit la détention perpétuelle. Mais je n'ai jamais entendu dire qu'une personne ait reçu plus que trois ans pour avortement. Cependant, je ne peux pas me prononcer, car je ne le sais pas.

Le président: Comme on l'a dit tantôt, la prison n'est pas obligatoire; le coupable peut bénéficier d'un sursis et être condamné à l'amende au lieu d'aller en prison.

M. Allmand: Vous parlez des avorteurs et non des mères.

M. Best: Oui, il s'agit des avorteurs, monsieur.

M. Allmand: Êtes-vous au courant des sentences prononcées contre les mères qui se font avorter?

M. Best: Non. Je me souviens d'un ou deux cas où la sentence a été très bénigne, 30 jours en maison de réforme ou sentence avec sursis. Comme le président l'a dit, s'il s'agit d'une première condamnation, le juge a le droit d'imposer seulement l'amende.

Le Dr Moore: Et, de plus, le médecin perd le droit de pratiquer.

Le président: Pas toujours. Il le perd ordinairement quand il est convaincu d'un délit criminel, mais je crois que cela est à la discrétion de l'association médicale.

Le Dr Moore: Quand une cliente me demande de lui donner le nom d'un bon médecin qui pratiquera sur elle une bonne opération d'avortement, je lui répond que je n'en connais aucun bon qui risquera son permis de pratiquer pour le faire.

Le président: Avez-vous une question à poser, monsieur Cowan?

M. Cowan: Une ou deux questions seulement. Ce mémoire de l'Église Unie débute par les mots «Le sous-exécutif du Conseil général...» Combien de members possède le sous-exécutif?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Une vingtaine.

M. Cowan: Plus ou moins?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je ne puis dire au juste, monsieur.

M. Cowan: Combien assistaient à la réunion du 14 décembre 1967, il y a environ deux mois?

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Je le regrette, mais je ne peux le dire au juste. J'étais présent et je crois que nous étions environ 18.

M. Cowan: Le passage suivant commence par «L'Église Unie du Canada», qui parle pour toute l'Église. Dans votre exposé personnel...

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Vous permettez que je réponde, monsieur le président?

Le président: Allez-y.

Le Rév. W. Clarke MacDonald: Dans la structure de l'Église Unie du Canada, nous avons un conseil général qui se réunit tous les deux ans. Dans l'intervalle, il y a un exécutif composé d'un grand nombre de membres qui se réunit en moyenne trois ou quatre fois par année pour des périodes de deux à trois jours. Entre les sessions de l'exécutif, le sous-exécutif s'occupe des affaires au nom du Conseil général de l'Église. Or, le sous-exécutif n'entreprendra pas de présenter un mémoire à une commission responsable de la nation, comme celle-ci, à moins d'avoir, sur l'essentiel, l'appui du Conseil général de l'Église. Comme le disent les appendices du rapport, presque toutes les questions de principe comprises dans le mémoire ont déjà été étudiées et tranchées par le Conseil général de l'Église Unie, qui est composé de représentants, environ 269, de toutes les parties du pays. Ils sont élus membres de ce tribunal tout comme certains d'entre vous êtes élus pour représenter en politique certaines parties de la nation.

M. Cowan: Je n'ai pas posé cette question, mais c'est une jolie réponse.

Le Rév. J. R. Hord: Cette déclaration du Conseil général est aux pages 7 et 8.

M. Cowan: Il m'arrive d'être un diplômé du collège Victoria et je suis bien au courant de votre organisation. Je connais un bon nombre des membres de votre Conseil général et je les appelle par leur prénom. A la page 2 de

l'exposé personnel du Rév. J. R. Hord, vers le bas de la page, je lis le passage suivant:

[*Français*]

> Dès qu'une nation atteint un certain niveau de culture, un certain nombre de grossesses sont délibérément interrompues avant terme, quelle que soit la législation du pays.

[*Traduction*]

D'où cela vient-il? J'essaie de trouver la source. Ce passage est guillemeté.

Le Rév. J. R. Hord: C'est à la page 3, «L'Avortement thérapeutique et la loi en Suède, l'Institut suédois». Je peux passer cela au Comité si vous le désirez.

M. Cowan: A la page 3 du mémoire? Il y a seulement ceci au sommet, au-dessus du tableau.

Le Rév. J. R. Hord: Oui, cela vient d'un autre livre, «L'expérience du Japon en planification familiale».

M. Cowan: D'où vient le passage que je viens de citer?

Le Rév. J. R. Hord: La référence est au bas de la page.

M. Cowan: Je lis «dès qu'un pays atteint un certain niveau de culture». Qu'arrive-t-il quand un pays atteint un certain niveau de biculturalisme?

M. MacDonald (Prince): J'invoque le règlement, monsieur le président.

M. Cowan: Je n'ai plus de questions à poser.

M. MacDonald (Prince): Je propose de lever la séance.

M. Allmand: Docteur Moore, en réponse à une question précédente, vous avez dit que si le bill relatif au Code pénal était adopté avec les nouvelles dispositions touchant l'avortement, les comités d'avortement thérapeutique des hôpitaux rendraient des décisions fort semblables à celles qu'ils rendent déjà.

Le Dr Moore: Dans le milieu où je travaille, oui, mais ailleurs les comités pourront être plus indulgents s'ils se sentent plus indulgents. Cela dépend de chaque comité.

M. Allmand: Vous savez que le bill omnibus comprend le terme général «santé». En réalité, cela ressemble beaucoup à votre propre recommandation.

Le Dr Moore: Oui. Il faut qu'il s'agisse de la santé et de l'autre condition mentionnée dans le bill.

M. Allmand: Mais le bill omnibus ne mentionne pas le mot «santé». Je ne comprends pas que le comité d'un hôpital pourra rendre les mêmes décisions qu'à l'heure actuelle s'il considère seulement la «vie», et le mot «vie» est très ambigu dans la loi.

Le Dr Moore: C'est la «santé» qui nous guide.

M. Allmand: Vous vous en tenez à la «santé», même si ce n'est pas encore légalisé?

Le Dr Moore: Oui.

Le président: Les médecins eux-mêmes ont admis qu'ils violaient la loi tous les jours.

M. Allmand: Je comprends. Alors, s'il devient explicite dans la loi qu'un avortement pratiqué pour des raisons de santé est admissible, vous considérez que votre comité d'avortement thérapeutique continuera d'agir comme il fait actuellement?

Le Dr Moore: C'est mon avis.

M. Knowles: Mais vous aurez probablement plus de cas.

Le Dr Moore: Si un cas ne sera pas approuvé, on n'a qu'à ne pas le prendre. Par exemple, je n'accepterai pas de cas où se pose un problème socio-économique ordinaire. Je ne m'en occuperai pas parce que la demande traînera et sera inutile.

M. Allmand: Puis-je demander de quelle façon ce comité est nommé actuellement? Est-il nommé par la direction de l'hôpital?

Le Dr Moore: Oui.

M. Allmand: Je comprends. Est-ce un hôpital public?

Le Dr Moore: Oui.

M. Allmand: Merci.

Le président: Avez-vous d'autres questions à poser? Sinon, je désire remercier l'Église Unie d'être venue présenter un mémoire très franc et très direct sur cette question. Nous avons apprécié votre présence et vos réponses aux questions du Comité.

Le rév. W. Clarke MacDonald: Docteur Harley, au nom du sous-exécutif de l'Église Unie et du comité présent, je vous remercie, vous et les membres du Comité des questions que vous nous avez posées, questions qui révèlent une profonde connaissance du problème et un désir sincère de le résoudre, et je vous remercie personnellement aussi, monsieur, d'avoir présidé avec tant de courtoisie.

Le président: Le Comité s'ajourne à jeudi. Ce jour-là nous entendrons l'Association des hôpitaux catholiques du Canada.

APPENDICE «LL»

MÉMOIRE SUR L'AVORTEMENT PRÉSENTÉ PAR L'ÉGLISE UNIE DU CANADA AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE LA CHAMBRE DES COMMUNES LE 6 FÉVRIER 1968

Le sous-comité exécutif du Conseil général de l'Église Unie du Canada, réuni le 14 décembre 1967, a donné son approbation au présent mémoire sur l'avortement, présenté au nom de l'Église Unie du Canada au Comité de la Santé et du Bien-être social de la Chambre des communes; il a désigné les personnes suivantes pour constituer le Comité chargé de présenter le Mémoire:

Le révérend W. Clarke MacDonald—Président du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social de l'Église Unie du Canada; pasteur de l'Église Unie *St. Luke's*, Toronto.

Le révérend J. R. Hord—Secrétaire du Bureau de prédication de l'Évangile et de service social de l'Église Unie du Canada, Toronto.

M. Alfred Best, C.R.—Avocat, Best, Hornell, Karswick et Saunders, Toronto.

Le Dr Patricia White—Psychiatre, Services universitaires de santé, Université de Toronto.

Le Dr Marjorie Moore—Obstétricienne, Dispensaire du *Women's College Hospital*, Toronto.

AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL AU SUJET DE L'AVORTEMENT

1. L'Église Unie du Canada est heureuse de l'occasion qui lui est donnée de se prononcer en faveur du projet de modification de Code criminel canadien en ce qui concerne l'avortement, et en remercie le Comité permanent de la Santé et du Bien-être de la Chambre des communes.

2. L'Église Unie s'oppose à l'avortement accordé sur simple demande. Nous croyons que, normalement, le fœtus doit avoir la possibilité de se développer et de voir le jour comme personne humaine. (APPENDICE A)

3. Toutefois, à son 22e Conseil général, tenu en 1966 (voir APPENDICES B et C), l'Église Unie a demandé une révision du code criminel permettant l'avortement thérapeutique «lorsque la prolongation de la grossesse pourrait mettre en danger la vie de la mère ou altérer sérieusement sa santé physique ou mentale».

4. Les conditions suivantes justifient cette prise de position:

   a) La loi actuelle est très *dure*, et fait voir l'avortement comme un acte cruel, voire même meurtrier, de sorte que les médecins répugnent à donner leurs conseils professionnels aux femmes qui le souhaiteraient.

   b) La loi actuelle est *ambiguë*. Il est vrai qu'on y prévoit une exception pour le cas où la vie de la mère est en danger, mais là encore, légalement, le médecin se trouve dans l'incertitude devant d'éventuels démêlés avec les tribunaux;

   c) La loi actuelle donne lieu à des interprétations très diverses et conduit à des attitudes sociales *injustes* pour les femmes qui veulent recourir à l'avortement, particulièrement pour celles qui sont jeunes et pauvres, qui doivent se confier à un avorteur clandestin ou même essaient de provoquer elles-mêmes l'avortement. En toute charité chrétienne, nous compatissons à l'angoisse et aux souffrances de ces femmes, que le désespoir conduit à des actes criminels et à des risques de mort ou d'infirmité permanente. (25 p. 100 des morts directement reliées à l'obstétrique, enregistrées en Ontario entre 1958 et 1963, ont résulté d'avortements illicites, et le taux a été le même dans le Toronto métropolitain en 1967). Plutôt que de considérer comme des criminel-

les passibles de sanctions les femmes que la loi actuelle oblige à rechercher l'avortement illicite, il vaudrait beaucoup mieux les traiter comme des personnes ayant un grand besoin d'être prises en pitié.

5. L'Église Unie du Canada estime que l'on devra tenir compte de la nécessité des conditions et garanties suivantes, dans l'élaboration du projet de loi sur l'avortement, et voudrait que l'on procède de la façon qui suit:
   a) Avant d'opérer, en raison d'une menace pour la santé physique ou mentale de la mère, on devra obtenir la permission d'un Comité de l'avortement thérapeutique, ou d'une autorité analogue. A notre avis, la majorité des membres de ce comité devra se composer de praticiens d'abord, puis de personnes appartenant à diverses professions, telles que le droit, le service social, la psychiatrie et le culte. En cas d'urgence, il suffirait du jugement du médecin, lequel devrait consulter au moins un de ses confrères.
   b) le consentement écrit de la cliente sera exigé, ou celui d'un parent ou du tuteur dans le cas d'une mineure, sauf en cas d'urgence, la vie de la mère étant en danger;
   c) l'opération sera confiée à un médecin qualifié et devra se faire à l'hôpital, sauf dans les cas d'extrême urgence.

6. Le 22e Conseil général a traité de la question de l'avortement dans les cas de viol et d'inceste, mais a jugé que ces questions pourraient être mieux étudiées par le Comité de l'avortement thérapeutique, qui prendrait aussi en considération la menace pour la santé physique et mentale de la mère.

7. L'Église Unie se refuse à considérer l'avortement comme une méthode de remplacement de la contraception. Ainsi, donc, que nous l'avons fait déjà devant ce Comité, nous demandons que l'article 150 2 c) du Code criminel, qui interdit toute vente et toute publicité dans le cas des connaissances et des moyens anticonceptionnels, soit révisé et qu'on en retire les mots «la conception ou». Nous croyons que la planification familiale est un droit fondamental des couples mariés devant leurs responsabilités de parents.

8. L'Église Unie du Canada réclame avec instances les services de conseillers compétents pour les femmes qui envisagent de mettre un terme à leur grossesse. Les médecins seraient encouragés à donner des conseils à toute femme qui souhaite un avortement. Si le médecin juge valable la requête de sa cliente, il consent à la présenter au Comité de l'avortement thérapeutique de sa région. S'il ne trouve pas dans son cas de raisons valables justifiant l'avortement thérapeutique, il dirige sa cliente vers des conseillers qui l'encouragent et l'aident à avoir son enfant. Autant que possible, chaque hôpital et chaque clinique prénatale devrait retenir les services d'une auxiliaire sociale qui aiderait les futures mamans et leur indiquerait, à l'occasion, les services qui pourraient le mieux les secourir soit financièrement, soit judiciairement, soit moralement. Les œuvres bénévoles, qu'elles soient d'Église ou d'État, devraient pouvoir jouer un plus grand rôle de consultation. Nous signalons le fait qu'un nombre de plus en plus grand de membres des clergés reçoivent une formation de conseillers professionnels; leur rôle pourrait être des plus utiles dans le domaine que nous étudions en ce moment.

9. Lorsque le Code criminel aura été révisé en ce qui concerne l'avortement, l'Église Unie aimerait que soit lancée une vigoureuse campagne pour réduire le nombre des avortements criminels dans notre société. Une telle campagne comporterait ce qui suit:
   a) Encourager le public à coopérer davantage avec la police dans ses recherches et ses poursuites; punir plus sévèrement les coupables;
   b) Instruire le public, par la presse, la radio, la télévision, les réunions publiques, les consultations publiques d'experts, etc., des dangers de l'avortement criminel pour la vie et la santé future de la mère;
   c) Mettre sur pied, avec l'aide des fonds publics, des cliniques de planification familiale et de régulation des naissances.

APPENDICE A DU MÉMOIRE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS D'ORDRE THÉOLOGIQUE ET ÉTHIQUE AU SUJET DE L'AVORTEMENT

1. Étant donné que l'embryon se développe à partir de débuts très simples pour devenir cette vie complexe qu'est l'enfant, nous estimons que l'embryon prend de la valeur à mesure que passent les jours et les mois de la grossesse, de sorte que l'avortement s'accepterait mieux dans les débuts d'une grossesse qu'aux stades plus avancés; nous ne saurions envisager d'enlever la vie à un enfant déjà né, mais nous tolérerions que soit soustrait à la vie un fœtus non encore né, si la vie ou la

santé de la mère était en jeu. Nous croyons futile de chercher à partir de quel moment le fœtus a une âme, comme l'on fait tant de théologiens et de chefs d'églises, au moyen âge surtout. Nous considérons le fœtus, surtout durant les sept premiers mois, comme un être humain en puissance, qui n'est pas encore un être humain. Le sous-comité de la Fédération des femmes médecins de Grande-Bretagne, dans le *British Medical Journal* du 17 septembre 1966, recommande que l'article du code criminel relatif à l'avortement comprenne une disposition applicable d'une façon générale aux raisons pouvant justifier l'avortement, mais sans énumérer ces raisons. Le comité ajoute: «Pour ceux qui estiment que l'embryon est un être humain ayant des droits, le choix réside entre les droits de l'être humain *existant effectivement, qu'est la mère*, et l'être humain *en puissance*, hypothétique, qu'est *l'embryon*. L'être humain qui existe effectivement a le premier droit.»

2. Nous vivons dans un monde de conflits où la vie se dresse contre la vie, le policier contre le criminel, l'homme de guerre contre l'homme de guerre. La maladie, la misère, la souffrance sont des manifestations de l'état de péché où nous sommes en ce monde. Notre éthique n'est pas un perfectionnisme; elle repose plutôt sur tout un contexte environnant. Nous touchons du doigt ce conflit qui se joue entre vie et vie lorsque le médecin recommande l'avortement afin de sauver la vie de la mère ou de protéger sa santé. Une doctrine qui proclame que le fœtus a le droit de vivre même au prix de la vie et de la santé de la mère est insuffisante. Lorsque, médicalement, nous sommes obligés d'envisager l'avortement, nous croyons que nous devons utiliser la science et les dons que Dieu nous a donnés pour sauver la vie et la santé de la mère.

APPENDICE B DU MÉMOIRE

NÉCESSITÉ DE REPENSER LA DOCTRINE TRADITIONNELLE DE L'ÉGLISE CONCERNANT L'AVORTEMENT

La question qui se pose est de savoir pourquoi l'Église s'inquiète de la révision du Code criminel en ce qui concerne l'avortement. Étant donné que le Code criminel actuel est issu des sentiments religieux de la majorité de la population, l'Église Unie du Canada est d'avis que la théologie et l'éthique chrétiennes traditionnelles, qui considèrent depuis toujours l'avortement comme un mal et un péché, doivent être repensées à la lumière des progrès de la médecine, de la psychologie, de la psychiatrie et de la sociologie. Voici quelques-unes des connaissances nouvelles dont l'Église Unie du Canada veut tenir compte dans sa façon d'aborder le problème de l'avortement:

(1) les connaissances plus grandes que nous possédons quant au contrôle de la conception;

(2) la compétence plus grande de la science médicale actuelle dans le diagnostic des maladies de la mère et la perception des retards de développement ou des difformités de l'enfant avant sa naissance;

(3) la connaissance plus profonde que nous avons de la santé mentale et physique de la mère, dont il faut tenir compte pendant la grossesse;

(4) la liberté et l'indépendance nouvelles de la femme d'aujourd'hui, qui la poussent à remettre en question les lois et les pratiques anciennes, héritage d'un monde dominé par l'homme, ainsi qu'à exiger le droit de prendre elle-même ses décisions, notamment en ce qui concerne l'avortement, question qui la touche plus profondément et plus personnellement que l'homme.

APPENDICE C DU MÉMOIRE

POINT DE VUE DE L'ÉGLISE UNIE DU CANADA SUR L'AVORTEMENT

Le 19e Conseil général, en 1960, a approuvé la déclaration suivante: «La conscience chrétienne ne peut approuver l'avortement, ni comme moyen de limiter ou d'espacer les naissances d'une famille, ni comme délivrance pour la mère célibataire, parce que dans tous ces cas il y a destruction de la vie humaine. Toutefois, lorsque la continuation de la grossesse, de l'avis des autorités médicales compétentes, met en danger la santé physique ou mentale de la mère, l'avortement thérapeutique peut devenir nécessaire.»

Le 22e Conseil général en 1966, a adopté la résolution suivante sur l'avortement thérapeutique et autres questions connexes:

«Attendu que l'Évangile chrétien nous demande de nous servir de notre science et de nos moyens pour combattre la maladie, sauvegarder la vie et promouvoir le bien-être et la dignité de l'homme;

Attendu que nous considérons justifié le recours à l'avortement lorsque la vie du fœtus met en danger la vie ou la santé de la mère;

Attendu que les articles du Code criminel du Canada se rapportant à l'avortement sont contradictoires et donnent l'impression que l'avortement est moralement mauvais, et même criminel, dans tous les cas;

Attendu que l'atmosphère de mystère et de culpabilité qui entoure l'idée même d'avortement dissuade la mère harassée de parler

ouvertement et franchement de ses problèmes à son médecin, et décourage les médecins qui pourraient s'occuper loyalement de cette situation, ce qui conduit bien des femmes à tenter de se faire avorter elles-mêmes ou à se confier à un avorteur clandestin qui souvent n'est pas qualifié, et cela dans des conditions matérielles primitives qui mettent en danger la santé future et même la vie de la mère; IL EST RÉSOLU QUE LE CONSEIL GÉNÉRAL:

(1) Demande au gouvernement canadien de réviser le Code criminel de façon à permettre l'avortement thérapeutique lorsque la continuation de la grossesse paraît devoir mettre en danger la vie de la mère ou porter une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, à condition que les garanties suivantes soient assurées:

a) la permission d'opérer sera obtenue auprès d'un comité de l'avortement thérapeutique, composé d'au moins trois personnes et pouvant en compter jusqu'à cinq, dont la majorité seront des médecins, excepté dans les cas d'urgence, où l'avis du médecin traitant, donné si possible après consultation avec un ou deux confrères, sera jugé suffisant;

b) le consentement écrit de la cliente sera exigé, ou celui d'un parent ou du tuteur dans le cas d'une mineure, sauf s'il y a urgence et que la vie de la mère soit en danger;

c) l'opération sera confiée à un médecin autorisé, et s'effectuera à l'hôpital ou dans une clinique convenable, à moins d'urgence extrême.

(2) Émet le vœu que le gouvernement et les œuvres bénévoles collaboreront ensemble pour instituer des services de conseillers grâce auxquels les mères recevront une aide financière, judiciaire et morale qui les encouragera à donner naissance à leurs bébés.

(3) Lance un appel aux citoyens et aux groupes responsables pour qu'ils collaborent avec le gouvernement en vue d'enrayer le trafic des avortements illégaux.

(4) Demande à nouveau au gouvernement canadien de modifier l'article 150 2 *c)* du Code criminel, qui interdit d'annoncer ou de vendre des renseignements relatifs à la contraception ou des moyens matériels de contraception, afin que tous les parents soient en mesure de planifier et d'espacer les naissances dans leurs familles.»

APPENDICE «MM»

DÉCLARATION SUR L'AVORTEMENT

en rapport avec le mémoire de
l'Église-Unie du Canada
sur l'avortement

Ottawa, le 6 février 1968

par

le Révérend J. R. Hord

Considérations d'ordre théologique

Certaines personnes, de même que les représentants de certains groupes qui se sont présentés devant le comité permanent de la Chambre des communes sur la santé et le bien-être social ont appuyé leur argumentation sur le concept de la «loi naturelle», savoir que le fœtus a un droit inaliénable à la vie à compter du moment où le sperme vient féconder l'ovule implanté dans la muqueuse utérine de la mère.

Cet argument ne tient pas compte d'autres considérations parmi lesquelles se situe le rôle généreux de la nature dans la formation de spermatozoïdes et d'ovules, non plus que du fait qu'un avortement sur cinq est spontané, ou du danger qui existe pour la santé physique ou mentale de la mère.

Certes, le concept de la loi naturelle est convaincant sur le plan intellectuel et ne manque pas de mettre en valeur que la vie est un don précieux, mais il cesse d'être valable en face de la complexité des décisions que l'individu est appelé à prendre dans la vie réelle, car l'homme vit dans un monde de pécheurs où dominent les conflits et les compromis. La morale chrétienne ne repose pas sur la perfection; elle s'inspire plutôt du contexte de la vie qui veut que l'individu prenne ses décisions à la lumière des circonstances du moment. Par opposition aux tenants du concept de la loi naturelle qui sont prêts à sacrifier la vie de la mère lorsque menacée par le fœtus, l'Église-Unie du Canada préfère que le fœtus soit sacrifié lorsque la santé physique ou mentale de la mère est sérieusement menacée.

Le mémoire de l'Église-Unie reconnaît que le fœtus dont l'existence débute simplement à l'origine acquiert une valeur croissante. Loin de nous l'intention de reprendre le vieil argument qui pose la question de savoir quand l'âme est infusée dans le fœtus, mais il est certain que nous ne pouvons tenir pour égale la valeur du fœtus à ses premiers stades de développement à la valeur qu'il a à un stade d'évolution plus avancé, ou à celle de l'enfant qui a vu le jour. C'est dans cette optique que nous maintenons que si un avortement doit intervenir, ce doit être au cours des premiers mois de grossesse, dans la mesure du possible.

La situation dans d'autres pays

Certains mémoires présentés à ce comité ont été injustes dans leur critique du régime d'avortement d'autres pays. Même si notre délégation a des réserves quant à l'avortement thérapeutique tel que pratiqué au Danemark, en Suède et au Japon, et si nous sommes opposés à la fréquence de ce genre d'avortement, particulièrement au Japon, nous croyons néanmoins que la population canadienne doit faire l'effort de comprendre les raisons qui ont motivé l'élargissement de la législation de ces pays en vue de permettre l'avortement thérapeutique et de s'abstenir de critiquer injustement.

Bébés avortés en pleurs!

Les représentants d'un groupe ont prétendu que les enfants avortés au Japon pleuraient. Nous tenons à présenter le tableau qui suit au comité. (*Voir page suivante*)

Il apparaît ainsi que 94.3 p. 100 des avortements provoqués au Japon, en 1964, eurent lieu avant ou durant le troisième mois.

Le nombre d'avortements licites au Japon choque la plupart des Canadiens. Par ailleurs, même dans ce cas il faut se rappeler que d'un total de 1,200,000 avortements provoqués en 1955 le nombre en était tombé à 825,000 en 1964.

Raisons de la forte incidence des avortements provoqués

Dans ce pays comparativement aussi jeune que le Canada qui n'a pas encore eu à faire face à la menace de surpeuplement et où l'avortement a été l'objet de l'opposition des autorités religieuses, il est compréhensible que les lois interdisant l'avortement demeurent assez sévères. Par contre, dans les pays dont les richesses naturelles sont épuisées il y a lieu de réglementer le niveau de la population et, de fait, là où les institutions religieuses ont cessé d'exercer une influence prépondérante sur la vie des gens, les lois régissant l'avortement ont été adoucies.

«Dès qu'une nation atteint un certain niveau de culture, un certain nombre de grossesses sont délibérément interrompues avant terme, quelle que soit la législation du pays. Les problèmes afférents à la limitation des naissances et à l'avortement affrontent tous les pays civilisés».[2]

Bien que l'Église-Unie du Canada ne soit pas disposée pour le moment à considérer les motifs d'ordre socio-économique comme justification de l'avortement, nous devons admettre que bon nombre de familles tiennent compte de considérations de cet ordre lorsqu'elles ont à envisager la naissance d'un nouvel enfant.

Nous avons en main l'excellent résumé qui voici de la manière de voir l'avortement provoqué au Japon:

> «A la vérité, une femme qui subit cette expérience (l'avortement) n'en est pas heureuse et elle est souvent assaillie par le remords à la suite de l'événement ...Par contre, il faut noter du même coup que de nombreuses femmes sont si fermement ancrées dans leur détermination de limiter leur famille qu'elles ont recours à l'avortement, voire avec réticence, lorsqu'elles doivent trancher le dilemme que pose une grossesse qu'elles rejettent et les conséquences qu'entraîne la naissance d'un nouvel enfant. La femme japonaise dans la majorité des cas n'envisage pas forcément l'avortement provoqué comme la violation d'un précepte religieux mais elle est plutôt portée à considérer ce comportement en fonction du risque posé pour sa santé ou de l'attitude d'autrui, outre son propre jugement sur le plan moral. Bref, l'avortement provoqué ne constitue nullement un acte recommandable, mais assez souvent des motifs pragmatiques ou inspirés par la réalité prennent le pas sur les préoccupations morales ou autres contraintes personnelles dans la décision qu'elle prend en la matière.»[3]

RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS, PAR PÉRIODE DE GESTATION, 1954=1964[1]

Mois de grossesse	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964
Avant le troisième mois.	46.2	47.5	49.3	49.4	49.9	50.4	51.3	52.0	52.7	53.3	54.3
Au cours du troisième mois.....	45.0	44.3	42.9	43.1	42.7	42.2	41.8	41.5	41.1	40.7	40.0
Au cours du quatrième mois.....	3.2	3.0	3.1	2.9	2.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.5	2.4
Au cours du cinquième mois.....	2.8	2.6	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	1.8	1.7	1.7	1.6
Au cours du sixième mois	2.0	1.9	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2
Au cours du septième mois.....	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
Inconnu.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total.....	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Il est un autre fait dont il convient de tenir compte dans le cas du Japon, soit que la contraception par voie buccale n'y a pas été légalisée. Il est certain que l'intensification des mesures visant la régulation des naissances aurait pour effet de réduire la fréquence des avortements thérapeutiques.

Autre fait important à signaler: au Japon, les charlatans-avorteurs ont été presque entièrement éliminés.

Centres d'aide maternelle au Danemark

Tout exposé touchant l'avortement thérapeutique exige qu'il soit tenu compte de manière toute particulière de l'institution éminemment humanitaire du Centre d'aide maternelle du Danemark. L'historique en est relaté dans «*Mothers' Aid in Denmark*», *Det Danske Selskab*, Copenhague, 1965.

Durant de nombreuses années l'Aide maternelle fut un organisme privé qui s'était donné pour mission d'apporter aux filles-mères les soins requis pour la naissance et de veiller à l'adoption des nouveau-nés au besoin.

En 1939 fut promulguée la Loi sur l'Aide maternelle qui prévoyait l'établissement de centres d'aide maternelle à travers le pays aux frais de l'État, avec apport de capitaux privés. La Loi sur l'Aide maternelle avait pour objet de «fournir aux femmes enceintes l'aide dont elles auraient besoin sur le plan personnel, social ou juridique, de les conseil-

ler et de les orienter durant la période de la grossesse, de les informer des possibilités d'aide d'ordre économique et médical qui leur étaient accessibles au cours de la grossesse et après la naissance de l'enfant attendu».

Une équipe composée de travailleurs sociaux, avocats, psychiatres et gynécologues collabore avec les Centres.

Les centres d'aide maternelle sont habilités à permettre l'avortement thérapeutique ou, lorsque cette permission est refusée, à aider la mère en lui procurant les moyens d'avoir son enfant. «Au cours des dernières années environ la moitié des femmes qui se sont adressées à l'Aide maternelle en vue d'obtenir un avortement légal l'ont effectivement obtenu».

Le Danemark n'a pas réussi à faire disparaître les avortements illégaux, à cause pour une part des restrictions qui entourent l'avortement légal, mais «au cours de la dernière décennie le nombre des avortements illégaux a accusé une diminution de 10 à 14 p. 100»[4]

Nota:

1. «*Japan's Experience in Family Planning —Past and Present*», p. 74, tableau 35.

2. «*Therapeutic Abortion and The Law in Sweden*», The Swedish Institute. Stockholm.

3. «*Japan's Experience in Family Planning —Past and Present*», pp. 78-79.

4. «*Incidence of Conceptions and The Course of Pregnancy*», Henrik Hoffmeyer et Magna Norgaard.

APPENDICE «NN»

Appartement 808, The Estates
188, Margaret Avenue
Kitchener, Ontario

Le président du comité sur la
réforme de la législation sur
l'avortement
Ottawa

Monsieur,

Nous prions les membres du Comité du Parlement qui étudie nos lois sur l'avortement de bien vouloir prendre en considération ce qui suit:

1. La loi présentement en vigueur (articles 209, 237 du Code pénal visant l'avortement) est ambiguë et devrait être modifiée afin de définir clairement la légalité de l'avortement.

2. La vie humaine est un processus de «croissance évolutive» qui débute au moment de la conception. Il est impossible de déterminer quel stade qui suit la conception marque le commencement précis de la «vie humaine». Cela tient au fait que chaque stade de développement ultérieur entraîne une plus grande complexité en même temps qu'une perception plus distincte que le stade qui l'a précédé jusqu'à ce que la maturité ait été atteinte. Si la maturité est le point d'aboutissement il mérite d'être considéré comme le plus important du processus de croissance vitale. Par ailleurs, considérer que la vie à l'un quelconque des stades inférieurs, fœtus ou embryon, par exemple, puisse être éliminée sommairement du seul fait qu'elle se manifeste sous une forme aussi primitive, constitue un jugement *a priori* aussi déraisonnable qu'arbitraire.

3. La femme, il est vrai, porte l'enfant et lui donne le jour, mais elle n'est pas pour autant la seule responsable de son destin. Non plus que le père et la mère portent seuls la responsabilité du sort de l'enfant. Nous vous prions de ne pas rejeter cette manière de voir par une recommandation à l'effet que la décision de pratiquer l'avortement appartient à la mère ou aux parents. J'estime que les cours de district devraient nommer un comité composé de médecins et de ministres du culte auquel il appartiendrait de formuler des recommandations quant aux mérites d'un cas donné au juge ou au magistrat en même temps que leur décision. Le juge ou le magistrat devrait statuer dans ce contexte. Le comité devrait être bien informé des circonstances, y compris, il va sans dire, les situations d'urgence. Ces considérations, autant que possible, devraient trouver place dans la loi.

4. Dans le dilemme «mère ou...», la vie de l'enfant ou celle de la mère, non pas les deux, il ne faudrait pas que l'état primitif de la vie de l'enfant soit la seule considération qui entre en ligne de compte.

5. La législation existante stipule que seul le danger possible à la vie de la mère constitue un motif légal d'avortement. L'Église Unie du Canada dont je suis un ministre du culte a proposé que la menace à la santé de la mère en soit un autre. J'inscris ici ma dissidence car j'estime que la vie *per se* est plus précieuse que la santé. Il se peut que la mère puisse éventuellement recouvrer la santé grâce à des soins médicaux et avec l'aide de sa famille ou d'autres personnes, mais l'enfant mort, lui, ne saurait ressusciter. La possibilité de malformation de l'enfant n'est pas un motif suffisant pour justifier l'avortement puisqu'une telle possibilité peut ne pas s'actualiser et compte tenu également du fait qu'il est possible de mener une existence utile sous le coup d'une infirmité.

6. Il y aurait lieu de mettre sur pied des cliniques de vulgarisation des méthodes anticonceptionnelles. D'autres cliniques, conçues selon le modèle des foyers pour filles-mères devraient également être aménagées pour s'occuper des mères et les assister jusqu'à l'accouchement. Le gouvernement se doit de faire savoir qu'il accordera aide et soins gratuits aux femmes pour qui l'avortement pose un cas de conscience. Je suis convaincu que les Églises devraient traiter de ces questions ouvertement bien que je soupçonne que le plus grand nombre d'avortements se pratique sur des femmes dont les liens avec une Église sont assez ténus. La société doit se débarrasser de la tendance à condamner la sexualité illicite et attacher un profond respect à la vie, par-dessus toute autre valeur. Je crois que la majorité de ceux qui prêchent l'abolition des lois régissant l'avortement tiennent l'absence de souffrance comme plus importante que la vie elle-même, ce en quoi, à mon sens, ils ont tort.

Sincèrement,
(Révérend) David Burns

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou en traduction française.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au Bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
LEON-J. RAYMOND.

SÉANCE DU JEUDI 8 FÉVRIER 1968

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada: le révérend Père Maurice Dussault, O.M.I., directeur exécutif; le révérend Père John W. Mole, O.M.I., rédacteur du Bulletin et agent d'information; le révérend Père L. St-Arnaud, O.M.I., consultant en matière de problèmes médicaux et directeur adjoint du Centre de psychiatrie pastorale à l'Université St-Paul; M. David Dehler, conseiller juridique, tous d'Ottawa; et M. E. Brown, administrateur de l'Hôtel-Dieu de Kingston (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27621—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 19

SÉANCE DU JEUDI 8 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada: le révérend Père Maurice Dussault, O.M.I., directeur exécutif; le révérend Père John W. Mole, O.M.I., rédacteur du Bulletin et agent d'information; le révérend Père L. St-Arnaud, O.M.I., consultant en matière de problèmes médicaux et directeur adjoint du Centre de psychiatrie pastorale à l'Université St-Paul; M. David Dehler, conseiller juridique, tous d'Ottawa; et M. E. Brown, administrateur de l'Hôtel-Dieu de Kingston (Ont.).

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27871—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 8 février 1968.
(22)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout et MM. Allmand, Brand, Brown, Chatterton, Cowan, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, Macdonald (*Prince*), Orange, Rock, Rynard, Stanbury (17).

Aussi présents: Pour représenter l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada: Le révérend Père Maurice Dussault, O.M.I., directeur exécutif; le révérend Père John W. Mole, O.M.I., rédacteur du Bulletin et agent d'information; le révérend Père L. St-Arnaud, O.M.I., consultant en matière de problèmes médicaux, directeur adjoint du Centre de psychiatrie pastorale à l'Université St-Paul; M. David Dehler, conseiller juridique, tous d'Ottawa; et M. E. Brown, administrateur de l'Hôtel-Dieu de Kingston (Ont.).

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président fait part au Comité de la réception d'une lettre datée le 24 janvier 1968 du Directeur général de l'Hôtel-Dieu de Dolbeau (P.Q.), à laquelle est annexé un extrait du procès-verbal de la réunion du Bureau de direction tenue le 22 janvier 1968, exprimant l'opinion de la direction au sujet de l'avortement.

Il est convenu,—Que les documents mentionnés ci-dessus figurent en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice p. 667*).

Le président fait lecture de la traduction d'une lettre reçue de Son Excellence Mgr Gérard-Marie Coderre, vice-président de la Conférence Catholique Canadienne.

Toutes les autres conditions ayant été remplies, sur proposition de M. Brand, appuyé par M. Forrestall.

Il est décidé,—Que le montant de $15 en devises américaines soit payé à l'*University of Chicago Press* pour obtenir l'autorisation de reproduire, en appendice au compte rendu du Comité, un article d'Andras Klinger intitulé «*Abortion Programs*» publié dans *Family Planning and Population Programs.* (*Voir l'appendice p. 669*).

Le président présente le révérend Père Dussault qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation; il fait la lecture d'un exposé préliminaire et de l'annexe au mémoire.

---

* (Reproduit avec la permission de l'auteur, M. Andras Klinger, de l'Office central de la statistique de la Hongrie, de l'Éditeur, Bernard Berelson, et de la *University of Chicago Press.*)

Il est convenu,—Que le mémoire de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada et les extraits du Code Moral de l'Association soient imprimés en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice p. 676*).

Les représentants de L'AHCC sont longuement interrogés.

A 2 heures de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le mardi 13 février, alors que le Conseil Canadien du Bien-être et un groupe de dames présenteront des mémoires.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Jeudi 8 février 1968.

Le président: Mesdames et messieurs, je vois que nous avons le quorum. Nous pouvons maintenant commencer la réunion. Avant d'entendre les témoins de ce matin, je voudrais attirer votre attention sur quelques lettres que nous avons reçues.

Tout d'abord, nous avons une lettre datée du 24 janvier, qui nous vient du directeur général de l'Hôtel-Dieu de Dolbeau (Québec), ainsi que le procès-verbal d'une réunion du conseil d'administration exprimant ses vues sur l'avortement. Je crois que cela concerne tout à fait notre réunion de ce matin et je propose que cette lettre, ainsi qu'un extrait du procès-verbal, soient imprimés en appendice des délibérations d'aujourd'hui. Il n'y a pas d'opposition?

Des voix: D'accord.

Puis, nous avons une lettre de la Conférence Catholique Canadienne que je crois bon de devoir lire devant le Comité:

[*Texte*]

90 Parent
Ottawa 2, Canada
Le 2 février 1968.

Cher Monsieur le Président,

En l'absence de Monseigneur Alexander Carter, président de la Conférence Catholique Canadienne, j'ai l'agréable devoir d'accuser officiellement réception de vos deux lettres, en date des 23 et 25 janvier derniers. Veuilez accepter mes remerciements pour toutes les précisions que vous nous donnez sur les récents événements, ainsi que pour l'invitation pressante que vous nous transmettez au nom des membres de votre Comité.

Il me plaît, Monsieur le Président, de vous annoncer—après avoir communiqué avec mes collègues—que la Conférence Catholique Canadienne donnera suite à votre dernière requête en déléguant quelques représentants pour causer avec les Membres du Comité parlementaire. Cette rencontre pourrait se tenir d'ici la fin du mois à une date à déterminer entre vous et le secrétaire général de la Conférence Catholique Canadienne.

Comme vous le savez déjà, les Évêques catholiques du Canada publieront ces jours-ci une «déclaration pastorale» sur l'avortement. Vous en recevrez personnellement une copie, ainsi que tous les membres du Sénat et de la Chambre des Communes. Les délégués de la Conférence Catholique Canadienne seront donc heureux lors de la rencontre projetée, d'étudier ce document officiel avec les Membres du Comité et de le commenter, au besoin.

Monsieur le Président, veuillez agréer l'expression de mes plus cordiales salutations.

Gérard-Marie Coderre,
Évêque de
Saint-Jean-de-Québec
Vice-président de la C.C.C.

[*Traduction*]

Je devrais peut-être aussi dire, même si je n'en ai pas de copie ici, que j'ai répondu hier, en français. Je leur ai répondu, au nom du Comité, que nous étions très heureux qu'ils aient décidé de se présenter devant nous et leur ai proposé la date du 20 février. Je leur ai également proposé de vive voix, mais je n'ai pas encore reçu confirmation de cette date.

Il y a une autre question que je tiens à vous signaler. C'est le Dr Brand qui, je pense, nous a parlé d'un article intitulé «Programmes d'avortement», écrit par Andras Klinger de l'Office central de statistiques de Hongrie, et qui a paru dans *Programmes de planification familiale et démographique*. Après bien des complications, nous avons finalement été autorisés par M. Berelson, le rédacteur et M. Klinger lui-même à reproduire cet article. Toutefois, l'éditeur, l'*University of Chicago Press*, nous accordera son autorisation contre la somme de $15 pour frais d'administration. Le paiement de ces $15 nécessite une proposition du Comité.

M. Cowan: S'agit-il de devises américaines ou canadiennes?

Le président: De devises américaines.

M. Cowan: Le Dr Brand paiera cette somme.

M. Brand: Je propose que la somme de $15 en argent américain soit payée à la *University of Chicago Press* pour l'autorisation de reproduire, en appendice aux délibérations de ce Comité, un article de M. Andras Klinger intitulé «Programmes d'avortement», qui a paru dans *Programmes de planification familiale et démographique*.

Je fais cette proposition à la condition que l'on ajoute un appendice déclarant que c'est là notre modeste contribution pour soutenir le dollar américain...

M. Forrestall: J'appuie la proposition.

(La motion est adoptée.)

Le président: Passons donc à l'examen du mémoire d'aujourd'hui qui sera présenté par l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Je demande donc au principal porte-parole du groupe, le révérend père Dussault, directeur exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques, de faire une brève déclaration au Comité et de nous présenter la délégation.

Le Rev. Père Maurice Dussault, O.M.I. (Directeur exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada): Monsieur le président, mesdames et messieurs. L'Association des hôpitaux catholiques du Canada est reconnaissante de cette occasion d'exposer, devant votre Comité, ses vues sur l'avortement.

Tout d'abord, permettez-moi de vous présenter les membres de la délégation qui représentent notre Association. A ma droite, M. Eric Brown, directeur de l'Hôtel-Dieu de Kingston. Ceci dit en passant M. Brown est un ancien de l'Église presbytérienne, mais il est directeur d'un hôpital catholique.

Puis, le Père Mole, rédacteur de la section anglaise de notre Bulletin de l'Association des hôpitaux et qui est aussi notre agent d'information.

Nous avons aussi M. Dehler, notre conseiller juridique et le père St-Arnaud, notre conseiller en morale médicale et qui est également Directeur adjoint du Centre de psychiatrie pastorale à l'Université de Saint-Paul.

A la suite de votre récente recommandation, le gouvernement a présenté un bill visant à modifier le Code criminel, par lequel l'avortement, aux termes de l'article 237, tout en demeurant un délit passible d'emprisonnement à vie, sera dorénavant permis à condition d'être fait dans un hôpital. C'est-à-dire que ceux qui effectuent des avortements ne seront pas poursuivis s'ils sont bien dans un hôpital. S'ils sont surpris à pratiquer un avortement en dehors d'un hôpital, ils sont passibles de prison à vie.

Le gouvernement a préféré ne pas instaurer de loi par laquelle l'avortement serait considéré comme une pratique d'ordre éthique. Il a en effet laissé à l'hôpital l'initiative d'accepter l'avortement. Ou, si vous préférez, l'hôpital est considéré comme l'asile où l'avortement peut trouver refuge.

Le directeur ou administrateur d'hôpital doit toutefois étudier les incidences de toute pratique présentée comme pouvant très bien être faite dans un hôpital. Il doit se demander si cela est compatible avec les normes hospitalières, ou si cela ternira la réputation de l'hôpital. Il est important de maintenir la noblesse de la raison d'être d'un hôpital, sinon il sera difficile d'inciter des jeunes gens intègres à se dévouer au service des malades.

Celui qui travaille dans un hôpital et qui est consciencieux veut normalement qu'un patient quitte l'hôpital en meilleure santé que lorsqu'il y est entré. Même s'il quitte l'hôpital physiquement affaibli, il doit au moins avoir un nouveau moral, c'est-à-dire que son courage ne doit pas avoir fléchi, ou mieux, qu'il est plus grand.

Cet esprit de dévouement ne peut garder toute sa force que si la philosophie de règle à l'hôpital insuffle ce dévouement au personnel. Je ne veux pas nécessairement parler d'une philosophie catholique de la vie. Il suffit de penser à la philosophie du Bon Samaritain ou même au minimum de compassion nécessaire pour éviter que les employés d'un hôpital ne deviennent des robots, insensibles aux drames qui se jouent tous les jours devant leurs yeux, et indifférents de savoir si le malade meurt ou survit, ou s'il quitte l'hôpital en meilleure santé ou plus mal.

L'avortement a été présenté au public, notamment à l'émission *The Way It Is* de Radio-Canada, comme n'ayant pas de conséquences plus sérieuses que l'ablation des amygdales ou d'un autre tissu ou protoplasme inutile. Il serait surprenant et désespérant de voir un seul hôpital au Canada adopter une telle attitude.

Selon un principe bien connu des hôpitaux, rien ne doit être pris pour acquis lorsqu'une vie est en jeu. Les méthodes recommandées au personnel hospitalier ne doivent pas être suivies uniquement lorsqu'il y a une *certitude* de vie. Elles doivent être suivies lorsqu'il y a une *présomption* de vie.

Comme on peut du moins *présumer* qu'un fœtus a le droit de vivre, il me chagrinerait d'apprendre qu'un directeur d'hôpital demande à ses employés de ne pas accorder au fœtus le bénéfice du doute. S'il le fait, il enfreint un des grands principes des hôpitaux: dans le doute, celui-ci doit être résolu en faveur de la vie et non de la mort.

L'hôpital est un établissement qui en principe se prononce en faveur de la vie. La mort n'est admise qu'avec la plus grande répugnance et seulement lorsque la plus grande résistance lui ait été opposée. Si l'hôpital, en tant qu'institution, doit hésiter avant de prêter sa réputation à l'avortement, c'est parce que ce terme même est un euphémisme pour désigner une opération qui donne la mort. Parler de l'avortement comme d'une «thérapeutique» est une contradiction évidente dans les termes, qui ne change en rien la dure réalité de ce qu'est un avortement.

Par conséquent, l'hôpital, en tant qu'institution, ne peut risquer sa réputation *à la légère* dans un tel cas. Il doit d'abord se demander: qu'adviendra-t-il à la philosophie de la vie qui doit inspirer son œuvre pour l'humanité souffrante, et qu'il doit aussi propager au sein de la collectivité qu'il dessert?

Nous prenons acte du fait que deux théories en faveur de l'avortement ont été présentées à votre Comité. L'une avance que l'avortement doit être traité comme un mal inévitable et que s'il doit être effectué, autant que ce soit dans un hôpital. Cela semble être la position de l'Association des médecins et d'autres groupes confessionnels que vous avez entendus. L'autre théorie préconise l'avortement et prétend qu'il s'agit là d'une *meilleure* pholosophie de la vie que celle qui a jusqu'ici guidé la profession médicale. Elle répète constamment que l'avortement est un principe *plus humanitaire, plus civilisé, plus éclairé plus moderne,* et ainsi de suite.

Le dernier groupe pousse à l'extrême et préconise l'avortement sur demande et ainsi de suite, mais il semble plus logique sur un point important, dans ce sens qu'il admet que la question de la légalisation de l'avortement repose sur le problème encore plus sérieux de la philosophie de la vie qu'il représente. Ce groupe reconnaît que si nous acceptons le fait, nous devons aussi accepter la philosophie qui y est inhérente.

Et c'est là l'aspect qui préoccupe vraiment le directeur d'hôpital puisque, comme nous l'avons dit, il est de son devoir de veiller à ce que ses employés soient galvanisés par une philosophie de la vie qui les voue véritablement au service des malades.

Pour ma part, je ne peux que me reporter à la philosophie qui guide un hôpital catholique et l'incompatibilité de l'avortement avec cette philosophie. On ne peut considérer que cette philosophie rende un mauvais service au Canada puisqu'elle a présidé à la naissance et aux premiers pas du système hospitalier au Canada. En fait, les premiers hôpitaux au Canada étaient des hôpitaux catholiques.

Nos 300 hôpitaux catholiques ne comprennent aujourd'hui qu'environ un tiers de tous les services hospitaliers du pays. L'hôpital catholique n'apporte donc plus la même contribution quantitative, en proportion du moins, que par le passé. Mais nous sommes désireux d'apporter une contribution *qualitative,* soit continuer à contribuer à la qualité de l'idéal qui inspire le travail hospitalier au Canada et aussi prêcher par l'exemple le plus possible. Si nous ne le faisions pas, nous n'aurions absolument rien à faire dans ce champ d'activité.

Si nous avons donné naissance à l'ensemble du système hospitalier canadien, il est bien naturel que nous voulions le voir se développer dans un respect *plus grand* de la vie humaine, plutôt que dans un sens inverse. Et voilà peut-être la différence entre nous et le premier groupe de partisans de l'avortement que j'ai mentionné. Il semble accepter cette diminution possible du respect de la vie avec un certain fatalisme, comme un mal inévitable, alors que nous ne sommes pas disposés à accepter cette idée.

Bref, nous croyons que le retrait de la protection des lois canadiennes à la vie humaine au stade prénatal et l'invite faite aux hôpitaux de sanctionner l'avortement, sont deux éléments qui vont dans le sens d'un amoindrissement du respect de la vie humaine. On ne peut en minimiser la gravité. Si la modification qui est proposée au Code criminel est adoptée, ce sera une infraction au principe d'inviolabilité d'une vie innocente qui était garanti dans la Déclaration universelle des droits de l'homme il y a vingt ans.

Une fois cette violation, il sera virtuellement impossible d'empêcher sa généralisation, à la suite de raisons toujours plus nombreuses.

Les obligations des directeurs des hôpitaux catholiques sont exprimées dans le Code moral établi par l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Tous ceux qui travaillent dans un hôpital catholique, surtout les médecins et les infirmières, doivent suivre ce Code. Ils ne peuvent poser que les actes et suivre les méthodes conformes à la façon dont un hôpital catholique envisage le caractère sacré d'une vie humaine, depuis ses débuts jusqu'à sa fin. Les articles qui traitent de l'avortement sont ici décrits dans une liste que nous présentons en appendice de notre mémoire.

• 1130

Notre mémoire est présenté en vertu d'une résolution adoptée à la dernière assemblée générale de notre Association en mai 1967, soit que son opposition à l'avortement devait être déclarée publiquement. D'autres entretiens, particulièrement avec diverses associations provinciales, nous ont amené à conclure que la façon appropriée d'appliquer cette résolution est d'exposer notre point de vue à votre Comité.

Le mémoire a été envoyé à tous les membres de notre Association, et il vous est maintenant présenté avec l'accord unanime des membres.

Le conseil d'administration de notre Association, à une récente réunion du 2 février 1968, m'a prié de faire la déclaration suivante en son nom et il vous serait reconnaissant de bien vouloir le considérer comme appendice au mémoire:

1) Bien que nous respections l'opinion de personnes qui ne partagent pas nos vues, un droit inhérent à la dignité de la personne humaine, nous désirons souligner que l'État est le gardien de ces lois morales communément acceptées par les citoyens comme la base de notre société. Parmi elles se trouve le respect de la vie humaine. Sanctionner toute pratique susceptible de diminuer ce respect affaiblirait aussi les bases de notre société.

2) Notre position contre l'avortement n'est pas motivée par notre foi catholique, mais bien *confirmée* par elle. Par exemple, la doctrine de l'Incarnation signifie que Dieu est dans l'homme, premièrement dans le Christ, puis dans tous les autres hommes comme membres du Christ. Le corps humain devient par conséquent le temple de Dieu. Cette croyance renforce notre conviction que la vie de tout être humain, à quelque stade de son existence, doit être traitée avec un respect infini.

3) En ce qui a trait au problème de l'avortement clandestin, nous croyons qu'il doit être traité comme un symptôme de maladie sociale plutôt que comme la maladie elle-même. En d'autres termes, les seules mesures satisfaisantes devant être prises devant un tel problème social sont les mesures préventives. Nous estimons que les gouvernements, à tous les niveaux, doivent prendre des mesures positives pour favoriser la valeur de la vie de famille au plus haut degré. On devrait procéder à une étude en profondeur de tous les problèmes qui ne permettent pas à tous les citoyens de profiter de leurs droits conjugaux et de parent dans un foyer normal. Des mesures concrètes doivent être prises pour améliorer le logement, l'orientation familiale, pour donner une éducation sexuelle appropriée, préciser la définition du statut légal de la mère célibataire pour qu'elle et son enfant puissent recevoir une aide suffisante; et autres mesures du même genre.

Le président: Merci beaucoup, père Dussault.

Êtes-vous d'accord pour que le mémoire de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada, ainsi que des passages du Code moral de cette Association, soient imprimés?

Des voix: D'accord.

Le président: La période de questions est ouverte.

M. Rynard: Mon père, vous dites dans votre mémoire que l'Association canadienne des médecins semble accepter la possibilité d'un respect décroissant avec un certain fatalisme, comme un mal inévitable. Que voulez-vous dire?

Rév. Père Mole (Rédacteur du Bulletin de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada et Agent d'information): On peut répondre à votre question en se reportant à la déclaration du Dr Aitken qui a présenté un mémoire pour l'Association canadienne des médecins à votre Comité. Cette déclaration est à la page 98 de votre rapport, n° 4, et se lit comme suit:

Je voudrais dire, et je crois parler ici pour la majorité des médecins, que les médecins ne voient pas avec plaisir la pratique des avortements thérapeutiques. Ce n'est pas là notre conception d'un après-midi agréable. Cela est fait, avec les meilleures intentions du monde, parce que nous croyons que c'est la meilleure solution pour la patiente. Je crois que beaucoup de médecins n'ont que du dégoût pour la pratique de l'avortement et je voudrais que vous sachiez que ce n'est pas par goût des avortements que nous recommandons de libéraliser le Code criminel à cet égard.

• 1135

En d'autres termes, cela ressemble à un mal inutile.

M. Rynard: Je voulais que cela soit consigné au procès-verbal. Mais cela serait fait pour sauver la vie d'une mère. Si la mère meurt, vous allez perdre le fœtus et c'est incompatible avec toute position que je pourrais prendre. Je me veux respectueux de la religion catholique, mais je ne puis accepter cela, car vous perdez alors deux vies.

Le Rév. J. Mole: Parlez-vous de l'avortement direct ou de l'avortement indirect?

M. Rynard: Que voulez-vous dire?

Le Rév. J. Mole: Je crois que cette distinction a déjà été établie devant votre Comité par ...

M. Rynard: Il ne s'agit là que de votre théorie.

Le Rév. J. Mole: Comme vous le savez, la pratique catholique de l'avortement indirect, pour sauver la mère, est permise.

M. Rynard: Vous acceptez le bien-fondé de cette pratique.

Le Rév. J. Mole: Je vous demande pardon, j'aurais dû dire que l'avortement indirect, pour sauver la vie de la mère, est permis comme norme hospitalière acceptable. Cependant la distinction entre les deux groupes qui préconisent l'avortement est seulement ...

M. Rynard: J'aimerais avoir la conscience bien nette sur ce point. Comme médecin praticien, si je croyais la vie d'une mère en danger et si mes collègues partageaient mon avis, nous devrions, en toute conscience, pratiquer l'avortement, sans quoi nous condamnerions à mort deux personnes, ce que je ne pourrais concilier avec mon christianisme.

M. David Dehler (conseiller juridique): Peut-être pourrais-je vous éclairer, docteur, si vous me le permettez. Je suis catholique, moi aussi, et ce que je vais dire prouve bien que nous ne posons pas ici en défenseurs de la morale catholique de la situation dont vous parlez. Le Code criminel permet déjà l'avortement dans ce cas-là; par conséquent, nous ne préconisons pas ici que ce motif soit supprimé du Code criminel, mais plutôt qu'on n'en ajoute pas d'autres.

M. MacDonald (Prince): J'aimerais pousser un peu plus loin certaines questions qui me viennent à l'esprit par suite des remarques de M. Rynard. Je comprends mal la signification de l'avortement direct et de l'avortement indirect, comme vous l'entendez. A l'article 16 de l'appendice que vous avez présenté aujourd'hui, vous dites:

> L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Aucune anomalie de la grossesse ne peut justifier une exception à cette défense.

Et vous continuez à l'article 17:

> Les opérations, médications et traitements pratiqués au cours de la grossesse, et qui ont pour objet immédiat la guérison d'une maladie grave de la mère sont permis, même s'ils provoquent l'arrêt de la grossesse, à condition toutefois qu'ils ne puissent sans danger pour la mère, être différés jusqu'à la viabilité du fœtus.

Puis à l'article 18, vous allez encore plus loin. Je ne lirai pas les autres articles parce qu'ils découlent en quelque sorte de l'article 17. D'après ce que vous dites ici, semble-t-il, cela dépend de l'angle sous lequel vous voulez examiner une situation particulière. A l'article 16, vous affirmez que l'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Puis vous parlez d'opérations qui peuvent être nécessaires pour sauver la vie de la mère et vous ajoutez que l'avortement qui peut en découler fait tout simplement parti du procédé. Franchement, cela me semble de la sophistique plutôt qu'une distinction nette entre deux situations.

Le Rév. L. St-Arnaud: C'est plus qu'une simple question de langage. Les médecins conviendront, je pense, qu'ils peuvent ordinaire-

ment déterminer les cas de cette nature. S'il se présentait un cas où la première considération serait de sauver la vie de la mère et si, par voie de conséquence, cela devait entraîner la mort du fœtus, nous aurions un avortement dit indirect. Ce ne sont pas seulement des mots. Tout d'abord, la santé de la mère exige que l'opération soit pratiquée par un médecin et, je le répète, si un des effets naturels de l'opération est la mort du fœtus, nous appelons cela un avortement indirect. C'est pourquoi il y a cette possibilité.

• 1140

M. MacDonald (Prince): N'est-il pas vrai, comme vous le dites à l'appendice, que vous ne permettriez pas l'avortement pour épargner la vie de la mère.

Le Rév. L. St-Arnaud (Conseiller moral sur les problèmes médicaux, directeur adjoint du Centre de pastorale, psychiatrie): Non, je pense que cette façon de poser la question est trop large. Ce n'est pas ce que nous disons. Nous croyons—et je pense que la médecine d'aujourd'hui appuierait nos dires—qu'en aucun cas, sauf exception extrêmement rare, le médecin est vraiment obligé de tuer d'abord le fœtus. En d'autres termes, le médecin peut toujours démontrer qu'il essaie d'aider la mère et que malheureusement le premier résultat est la mort du fœtus.

M. MacDonald (Prince): Votre argument est que cela dépend de ce qui arrive d'abord. Si l'on doit d'abord pratiquer l'avortement pour sauver la vie de la mère, c'est un avortement; mais si l'on sauve d'abord la vie de la mère et que l'avortement soit le deuxième résultat, ce n'est pas un avortement. Dans ce cas-là, on peut l'appeler autre chose.

Le Rév. L. St-Arnaud: Si vous voulez, mais ce n'est pas ce à quoi nous pensons. Selon nous, ce n'est pas une question de savoir ce qui vient en premier lieu; il faut que le médecin soit suffisamment au courant de ce qui se passe du point de vue médical pour être en mesure de juger s'il peut d'abord faire quelque chose qui aidera directement la mère; je pense que c'est ce qui se produit dans plusieurs cas.

M. Rock: Dans notre loi, nous avons employé le mot «santé» et vous le mentionnez également. Si la santé de la mère est en danger, permettez-vous cet avortement indirect, comme vous dites?

Le Rév. L. St-Arnaud: Non, ce n'est pas ce que j'ai voulu dire.

M. Rock: Si cela était nécessaire, il se ferait?

Le Rév. L. St-Arnaud: Non. Je vais commencer par essayer d'expliquer ce que nous entendons par «indirect». Si le résultat est un avortement indirect, le médecin peut se retrancher derrière le Code criminel, en vertu duquel, dans le cas d'une intervention qui doit nécessairement mener à l'avortement, cet avortement «indirect» découle d'un acte destiné à protéger la vie de la mère.

M. Rock: Mais vous avez déjà dit «santé», ce qui veut dire la même chose parfois.

Le Rév. L. St-Arnaud: Oui, mais j'essayais de répondre à la première partie de la question en expliquant ce que signifie la façon «indirecte», avant de l'appliquer à l'avortement.

M. Rock: Oui.

M. MacDonald (Prince): Je suis intrigué de ce que tout au long de votre présentation, vous avez attaché une grande importance aux aspects physiques de la vie. J'en suis d'autant plus intrigué que trois des cinq témoins que nous avons ce matin sont des théologiens et des membres du clergé; je suis surpris de constater que vous vous préoccupez d'avantage de la vie physique et mécanique que des aspects dits spirituels, mentaux et sociaux de la vie. Naturellement, ce jugement est fondé sur des valeurs. Laissez-moi finir d'abord, puis je vous laisserai répondre.

Pour revenir à votre déclaration sur les qualités de la vie, vous dites assez souvent que la vie de tout être humain à quelque étape de son existence commande un respect infini. Je me demande comment vous pouvez concilier avec cela avec la déclaration que vous avez faite à l'article 16 à propos de la qualité de la vie—et vous avez passé un certain temps à développer ce thème de la qualité de la vie:

[*Texte*]

L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère.

[*Traduction*]

Je me demande quelle est l'échelle des valeurs pour ce qui est de la vie de la mère dans ces déclarations sur la qualité de la vie?

Le Rév. L. St-Arnaud: Ce n'est pas du tout ce que nous avons dit. Nous sommes venus ici

à titre de représentants d'une association d'hôpitaux et, par conséquent, je ne pense pas que votre question à savoir si nous, à titre de prêtres ou de membres du clergé, favorisons la vie, je ne vois pas, dis-je, que votre question soit pertinente. Nous sommes une association d'hôpitaux et par conséquent, nous prenons...

M. MacDonald (Prince): C'est une association d'hôpitaux bien particulière, mon Père; si je comprends bien, c'est une association d'hôpitaux catholiques.

Le Rév. L. St-Arnaud: Mais c'est seulement une association d'hôpitaux, n'êtes-vous pas d'accord?

M. MacDonald (Prince): Oh, je sais bien que c'est une association d'hôpitaux, mais pas «seulement». Selon moi, vous ne reconnaîtriez pas qu'elle est «seulement» une association d'hôpitaux comme les autres. C'est la raison pour laquelle vous avez maintenu votre identité.

• 1145

Le Rév. L. St-Arnaud: Nous sommes avant tout une association d'hôpitaux, et j'ajouterai ensuite ce qui est particulier. D'accord?

M. MacDonald (Prince): Certes.

Le Rév. L. St-Arnaud: Deuxièmement, en lisant le mémoire avec soin, vous verrez que l'aspect physique n'est pas la seule considération qui entre en ligne de compte. En d'autres termes, nous voulons insister sur le fait que la solution est entièrement au niveau de la santé psychologique, socio-psychologique et socio-économique. Notre point de vue, dans une certaine mesure, est qu'il ne semble pas y avoir de recours particulier à cette solution —qui est la seule. Comme vous vous en souviendrez peut-être, le Dr Williams, dans le mémoire qu'il a présenté plus tôt, insistait sur le fait que même au niveau de l'aide psychiatrique, il fallait des cliniques «de crise» et je pense que cela s'appliquerait particulièrement bien dans ce cas. Nous affirmons catégoriquement que tout ce qui peut se faire au niveau des conduites socio-psychologiques et socio-économiques doit se faire rapidement car ce sont-là les vraies conditions que dissimule le terme «indications psychiatriques».

M. MacDonald (Prince): La difficulté est que le Comité a entendu les témoignages de plusieurs organismes—des Églises et d'autres groupes aussi—selon lesquels, dans l'examen des questions précises que vous avez soulevées, il ne faut pas aborder la question de l'avortement comme un tabou inflexible, mais tenir compte de questions fondamentales comme les priorités de la vie et les qualités de la vie. Voilà ce qui me préoccupe dans votre présentation d'aujourd'hui.

Le Rév. L. St-Arnaud: Nous avons insisté là-dessus et c'est précisément pour cette raison que nous tenons à souligner que, même si une personne quitte l'hôpital sans être en pleine santé physique, nous tâchons—et je pense que l'administrateur confirmera mon dire—de faire tout en notre pouvoir pour protéger la qualité de la vie physique qu'a encore cette personne. Voilà précisément la ligne de conduite et la philosophie des hôpitaux catholiques, et des autres aussi.

M. MacDonald (Prince): Oui, mais en fait, vous avez dit que nous pouvons considérer toutes ces questions socio-économiques ainsi que les aspects mentaux et physiques de la santé à part la vie elle-même, mais que nous ne pouvons considérer la question de l'avortement dans ce contexte.

Le Rév. L. St-Arnaud: Nous n'avons pas dit cela. Nous disons exactement le contraire. Nous voulons que l'avortement soit considéré dans ce seul contexte et non pas qu'il en soit sorti et traité distinctement. C'est exactement le contraire.

M. MacDonald (Prince): Je ne vois pas comment vous pouvez dire cela, alors qu'il est très clair à l'article 16 que le...

Le Rév. L. St-Arnaud: Vous lisez un article sorti de son contexte.

M. MacDonald (Prince): Si je l'interprète mal, je serais très heureux qu'on me l'explique correctement.

M. Dehler: Permettez-moi d'essayer de répondre à votre question. J'espère qu'on me corrigera, bien sûr, si mon interprétation est fautive. Tout d'abord, je pense que vous devez lire l'article 16 avec l'article 12, où vous verrez ce qu'on entend par avortement «direct». Deuxièmement, selon moi, la fin ne justifie pas les moyens. Ce principe permet de distinguer entre l'avortement direct, où on enlève directement la vie pour sauver la vie et où la suppression directe de la vie d'un innocent est le moyen d'atteindre la fin, et l'avortement indirect, qui est une intervention chirurgicale destinée à guérir la maladie et qui, peut-être inévitablement, entraîne la mort du fœtus. Dans ce cas, la mort du fœtus n'est pas le moyen d'atteindre la fin, mais un résultat inévitable. Le moyen est la guérison de la maladie par des procédés chirurgicaux. Bref, dans ce cas, ce n'est pas la mort ou la vie du fœtus qui est le moyen.

M. MacDonald (Prince): Je dirais, cependant, monsieur Dehler, que toute votre interprétation est fondée sur une vision à une seule dimension de la vie, que la vie ne peut être considérée uniquement dans son aspect physique isolé, dans son sens biologique. Je dirais que, moi du moins, je considère la vie humaine comme beaucoup plus qu'un processus biologique.

• 1150

M. Dehler: Je ne crois pas qu'elle soit fondée sur une vision à une seule dimension de la vie. C'est plutôt le contraire. Si c'était une vision à une seule dimension, si nous parlions seulement de quelque chose qui n'est pas la vie, il n'y aurait plus de problème dans la question de l'avortement. C'est plutôt le contraire. C'est parce que la vie comprend plus que l'aspect physique que vous ne pouvez invoquer la mise à mort d'un fœtus pour les diverses raisons qu'on invoque.

Par exemple, la santé de la mère est-elle une raison valable pour la mise à mort d'un innocent? L'état de l'enfant à la naissance est-il une raison valable pour le supprimer dans le sein de sa mère? Si oui, les tenants de cette solution ne tiennent compte que de la vie physique postnatale. Votre argument peut être retourné contre vous.

M. MacDonald (Prince): C'est votre interprétation. Je ne pense pas que d'autres qui ont témoigné soient d'accord. Nous devrions peut-être passer à un autre sujet.

Le président: Était-ce votre dernière question?

M. MacDonald (Prince): J'en ai plusieurs autres. Je passe maintenant à une question que je considère importante.

Vous dites dans votre mémoire que le problème fondamental avec lequel le Comité est aux prises est que nous n'avons pas reçu assez de renseignements précis, que nous n'avons pas vu assez ce qui s'est produit dans d'autres pays et que nous ne possédons pas de chiffres précis sur le nombre d'avortements illégaux et sur la façon dont ils se pratiquent au Canada. Franchement, personne ne nous a encore dit comment obtenir ces chiffres ni offert de nous mener une enquête. Cependant, selon vous—et vous dites à un moment donné que c'est là votre seule recommandation —nous devrions proposer la création d'une Commission royale d'enquête là-dessus. Franchement, vous avez beaucoup plus confiance que moi dans les commissions royales d'enquête. A cet égard, l'Association des hôpitaux catholiques du Canada serait-elle disposée à accepter le jugement d'une Commission royale d'enquête qui aurait pris le temps d'examiner la question de façon aussi complète que possible? Seriez-vous disposés à accepter son jugement ou les mesures législatives qu'elle recommanderait au gouvernement?

Le Rév. J. Mole: Mettons que nous serions alors plus convaincus que le problème ferait l'objet d'un examen approfondi. Il ne s'agit pas d'éclairer notre conscience, mais plutôt d'éclairer la conscience de tous les Canadiens. Nous aurions davantage l'impression que les Canadiens ont eu pleinement l'occasion de se former une opinion éclairée sur la question. Ce n'est pas une question de confiance dans les commissions royales d'enquête comme telles, mais, à vrai dire, nous avons plus confiance dans une commission royale d'enquête que dans votre Comité parlementaire.

M. Knowles: Mais vous l'accepteriez?

Le Rév. J. Mole: A vrai dire, il nous faudrait attendre le rapport de la commission royale d'enquête. Je suppose qu'une commission royale ne soumettrait son rapport qu'après avoir entendu les témoignages, et non avant. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons plus confiance en une commission royale.

M. Cowan: Soit dit sans vouloir railler personne, n'est-ce pas, monsieur?

M. MacDonald (Prince): Monsieur le président, avant de terminer, et pour montrer que je ne suis pas entièrement du côté du diable, je dois dire que j'ai siégé pendant quelques années au conseil d'administration d'un hôpital catholique de l'Île-du-Prince-Édouard; j'ai beaucoup de respect pour les services que rendent ces hôpitaux.

Le président: Monsieur Forrestall?

M. Forrestall: M. MacDonald a traité du sujet sur lequel je voulais m'attarder. Je pense que si votre réponse a été si catégorique, c'est en partie parce que la question, comme l'a laissé entendre M. MacDonald, était formulée en termes très parlementaires, donc en termes très généraux.

Plusieurs parmi nous, qui composons ce Comité, s'inquiètent de ce que nous n'ayons pas les moyens de recueillir les données qu'il nous faut. Au nombre des données susceptibles de nous être de quelque utilité, devrait-il y avoir, selon vous, une étude exhaustive inter ou intra-disciplinaire de l'ensemble de la question? Comment une commission royale d'enquête devrait-elle, selon vous, faire ce travail? Lui suffirait-il de voyager un peu

partout en faisant ce que nous faisons ici même? Suggérez-vous que cette commission royale voyage dans tout le pays?

• 1155

Le Rév. J. Mole: Parce qu'une commission royale est un organisme judiciaire de la Couronne, elle produirait une étude non partisane, et en outre je suppose qu'elle disposerait de crédits plus considérables lui permettant d'engager des spécialistes. Ainsi, elle compterait au moins dans son personnel un statisticien compétent qui évaluerait les données statistiques soumises à la commission, etc. Elle disposerait des moyens et, je suppose, des pouvoirs nécessaires. Une commission royale a même le pouvoir d'assigner des témoins. Je suppose que vous ne pouvez qu'inviter un témoin à se présenter, mais une commission royale peut assigner des témoins.

Le président: Comme vous le dites, je pense qu'elle aurait le pouvoir d'assigner des témoins.

M. Dehler: Je pourrais peut-être renchérir en disant qu'une commission royale s'adonnerait à temps plein à l'étude de ce problème. Vous êtes tous des hommes très occupés, vous faites partie de plusieurs comités et vous avez nombre d'autres responsabilités. Et malgré le travail ardu et sincère que vous fournissez, vous n'avez pas assez de temps pour accorder à ce problème toute votre attention.

M. Brand: Nous ne faisons qu'élaborer les lois, rien d'autre.

M. Knowles: Nous sommes seulement des mandataires de la population.

M. Dehler: Oui, mais je concevrais le mandat d'une commission royale de la façon suivante. D'abord, elle aurait à montrer la situation réelle qui prévaut au Canada, ce qu'il en est dans les autres pays et les résultats qu'on y obtient. Deuxièmement, elle aurait pour mandat de formuler des recommandations sur deux points qui sont passablement essentiels. Est-ce que les projets de loi visant à élargir les motifs d'avortement auront effectivement pour résultat de diminuer le nombre des avortements illégaux, ainsi qu'on le dit actuellement? Voilà le premier point sur lequel devraient porter ses conclusions et ses recommandations. Deuxièmement, est-ce que l'adoucissement qu'on veut apporter aux lois de l'avortement est le seul moyen de diminuer le nombre des avortements illégaux?

Si les réponses à ces deux questions sont affirmatives, c'est-à-dire qu'effectivement le nombre des avortements illégaux diminuerait et que c'est le seul moyen d'y arriver, alors on pourrait bien présenter la loi comme un moyen de diminuer la mortalité plutôt qu'un moyen de favoriser la perte de vies innocentes, et ce serait le moindre de deux maux. Toutefois, il faudrait que les réponses à ces deux questions soient étayées sur des faits. Si une réponse n'est pas donnée à ces deux questions, je ne vois pas comment on peut sérieusement prétendre que ces projets de loi produiront les effets qu'on dit attendre d'eux.

M. Forrestall: Quel est l'avis de l'Association des hôpitaux catholiques, comme telle, quant au degré de gravité que présente le problème de l'avortement illégal au Canada? Par exemple, en préparant votre mémoire, avez-vous utilisé un chiffre arbitraire pour dénombrer la quantité des avortements illégaux et décrire les conséquences qui en découlent pour les femmes en cause?

M. Dehler: Je ne crois pas qu'il existe des statistiques de ce genre.

M. Forrestall: Non, mais en d'autres termes, avez-vous étudié le degré de gravité de la situation?

M. Dehler: Oh, oui.

M. Forrestall: Si c'est le cas, quelle norme avez-vous utilisée pour préparer votre mémoire?

Le Rév. L. St-Arnaud: Nous avons considéré les statistiques déjà publiées et nous avons trouvé qu'elles n'avaient aucun sens, même d'un point de vue purement statistique.

M. Allmand: Cette question s'adresse au témoin qui se sent le plus apte à y répondre. Lorsque arrive dans un hôpital catholique un avortement non provoqué ou une fausse couche, que fait-on du fœtus?

• 1200

M. E. Brown (administrateur de l'Hôtel-Dieu de Kingston): Comme administrateur d'un hôpital, je puis dire qu'il y a essentiellement deux choses à faire. D'abord, si le fœtus est dans un état qui nécessite une étude pathologique, il est confié à un pathologiste pour examen au laboratoire. Ensuite, qu'un examen ait lieu ou non, le fœtus est conservé pour être éventuellement enterré. Il est inhumé dans un cimetière.

M. Allmand: Des personnes qui adhèrent aux conceptions catholiques de la vie nous incitent à croire qu'un fœtus est un être humain. Le fœtus d'un avortement non provoqué reçoit-il le baptême ou les derniers secours rituels de l'Église?

Le Rév. L. St-Arnaud: Il est baptisé.

M. Allmand: Est ce que tous les fœtus d'une fausse couche reçoivent le baptême ou les derniers secours rituels?

Le Rév. L. St-Arnaud: Oui, à moins que le médecin prouve qu'il n'y a pas la moindre chance de vie. Tant que le médecin ne s'est pas prononcé catégoriquement, nous baptisons le fœtus.

M. Allmand: Et il est enseveli?

Le Rév. L. St-Arnaud: Oui.

M. Allmand: Nombre de personnes qui m'ont écrit affirment que les fœtus sont jetés à la poubelle.

M. Brown: Pas dans mon hôpital.

M. Allmand: Vous dites que dans les hôpitaux catholiques, le fœtus d'un avortement non provoqué n'est pas jeté à la poubelle?

M. Brown: C'est contraire au code d'éthique.

M. Allmand: Je veux simplement que ceci soit inscrit dans le compte rendu.

Le Rév. L. St-Arnaud: Vous comprendrez, je pense, que nous ne pouvons par parler au nom de tous les hôpitaux catholiques, mais tous savent que c'est nettement contraire à leur code d'éthique. Autrement dit, le code ne l'autorise en aucune circonstance.

M. Allmand: Donc vous les baptisez et vous les enterrez.

Le Rév. L. St-Arnaud: Oui.

M. Allmand: Je voudrais revenir aux questions posées par le Dr Rynard et d'autres au sujet de l'article 16. Vos articles semblent fort empreints de juridisme et paraissent se fonder sur des distinctions philosophiques. Peut-il arriver dans un hôpital catholique que la vie de la mère soit sérieusement en danger et qu'on la laisse mourir au lieu de la faire avorter? Je sais que nous pouvons établir une distinction entre l'avortement direct et l'avortement indirect, mais dans un hôpital catholique, aujourd'hui, en 1968, peut-il se présenter des cas où la vie de la mère soit tellement en danger que seul un avortement puisse la sauver, et où on refuserait de pratiquer cet avortement?

Le président: Un avortement direct, monsieur Allmand?

M. Allmand: Je ne veux pas employer ce terme parce que je trouve qu'il vient d'une distinction philosophique et juridique. Si une vie était sérieusement en danger et que seul un avortement pouvait la sauver, est-ce que cet avortement serait pratiqué, oui ou non?

M. Dehler: Je voudrais simplement m'assurer que je comprends bien votre question. Je n'emploierai pas les mots «direct» et «indirect» mais je voudrais comprendre votre question. Vous demandez si on ferait avorter une femme dans le cas où cet avortement aurait pour effet de lui sauver la vie, sans qu'il s'agisse d'une intervention chirurgicale . . .

M. Allmand: Pas au sens strict.

M. Dehler: Je veux dire une intervention chirurgicale commandée par une maladie quelconque. Voulez-vous dire: si l'intervention chirurgicale consisterait à provoquer un avortement pour épargner la vie de la mère?

M. Allmand: C'est exact. Est-ce que le cas pourrait se présenter?

M. Dehler: J'ignore si, médicalement parlant, le cas pourrait se présenter. D'abord, peut-on concevoir qu'il puisse se présenter, médicalement parlant? Je présume que la réponse est affirmative, car j'ai entendu parler de cas de ce genre. Deuxièmement, je pense que la question se pose de la façon suivante: serait-ce permis dans un hôpital catholique? Peut-être qu'un médecin pourrait le faire dans un hôpital catholique mais il enfreindrait le code de l'hôpital. Donc, si vous demandez si ce serait autorisé par le code d'éthique, dans un hôpital catholique, je réponds que non.

M. Rynard: J'ai une question supplémentaire à poser. Pourrait-on le faire sous le prétexte ou avec la conviction sincère qu'on sauvera peut-être le fœtus, et si oui, comment pourra-t-on faire accorder ces faits?

• 1205

Le Rév. L. St-Arnaud: Je pense que c'est un problème ordinaire relevant de la morale. Il n'est pas particulier au cas de l'avortement. De toute façon, lorsque deux situations opposées se présentent, je pense que normalement quiconque adhère à des normes de moralité, quelles qu'elles soient, doit décider du risque à courir. A vrai dire, la seule chose que nous voulons souligner, c'est que nous désapprouvons tout geste causant directement la mort du fœtus comme tel. J'ai consulté un certain nombre de nos psychiatres, de même que d'autres psychiatres et obstétriciens, et ils m'ont dit qu'ils ne voyaient guère de problème ici. Je pense que le mémoire présenté par le Dr Lefebvre et le Dr Walters répond à toutes vos questions d'ordre médical. De tou-

te façon, pouvons-nous poursuivre en nous basant sur notre code hospitalier? Êtes-vous d'accord, monsieur Brown?

M. Brown: Oui.

M. Allmand: Je crois savoir que certains hôpitaux catholiques ont maintenant des comités des avortements thérapeutiques. Il y en a dans ma propre ville, à Montréal. Est-ce qu'un hôpital catholique peut être membre de votre association s'il a un comité des avortements thérapeutiques?

Le Rév. L. St-Arnaud: Encore là, c'est une question de sémantique. Vous pouvez employer l'expression «comité des avortements thérapeutiques» mais que veulent dire ces mots au juste? Il faudrait aller dans tel hôpital, faire enquête et demander aux intéressés ce qu'ils entendent au juste par ces mots et si oui ou non ils autorisent des interventions qui vont à l'encontre de leur code. Quel est votre avis, mon père?

M. Allmand: Le père Mole hochait la tête.

Le Rév. J. Mole: Nous voulons simplement signaler que l'expression «avortement thérapeutique» est un euphémisme. L'avortement est une méthode qui se rapporte à la mort, et la thérapie un moyen de donner la vie; donc il y a là de toute évidence un euphémisme. Bien sûr, on peut appliquer cette expression à un avortement indirect. Je ne conteste guère la terminologie employée, car si un avortement indirect est autorisé, on peut bien alors l'appeler avortement thérapeutique. Il faut bien employer un terme. Mais nous devons reconnaître que c'est réellement un euphémisme. C'est une réalité difficile à encadrer dans des mots.

M. Allmand: Donc dans un hôpital catholique, est-ce qu'il faudrait soumettre à un comité des avortements thérapeutiques un cas où l'avortement indirect est indiqué?

Le Rév. M. Dussault: Eh bien, toute intervention chirurgicale faite dans un hôpital doit d'abord être approuvée par un comité. A l'hôpital où j'ai été aumônier avant d'être nommé directeur exécutif de l'Association, le règlement médical obligeait tout médecin ou chirurgien devant pratiquer une opération à déclarer quelle serait cette opération, et pour un avortement thérapeutique, entendu dans le sens d'un avortement motivé par une raison d'ordre pathologique, l'autorisation était accordée. Mais il fallait que le comité comprenne clairement le motif d'ordre pathologique invoqué.

M. Allmand: Bref, vous recommandez l'institution d'une commission royale d'enquête, et M. Dehler a précisé certains points qui devraient être inclus dans le mandat de la commission et les questions auxquelles elle devrait apporter une réponse.

S'il nous est impossible d'instituer une commission royale à ce stade-ci, vous contenterez-vous de ce que notre Comité essaie de répondre à certaines des questions auxquelles une commission royale devrait, selon vos recommandations, trouver une réponse? J'ai été particulièrement impressionné par les deux questions que M. Dehler a soulevées. Il a demandé si une refonte des lois de l'avortement corrigerait réellement la situation. Vous avez dit ensuite que si on donnait une réponse nettement positive à la question, nous pourrions alors avoir à choisir le moindre de deux maux. Vous avez laissé entendre que s'il était démontré que cette mesure diminuerait le nombre des avortements illégaux, vous consentiriez peut-être à une revision de la loi.

M. Dehler: Voulez-vous dire: si c'était le seul moyen d'y arriver, ou bien si on nous présentait d'autres possibilités de solution? Je ne vois pas comment il serait approprié d'endosser cette mesure radicale sur l'avortement comme principe par lequel la société pourrait résoudre le problème. En fait, quelqu'un pourrait arriver avec les réponses à ces questions et dire: oui, cela va réellement réduire le nombre des avortements illégaux; oui, c'est réellement le seul moyen d'y arriver. En réduisant le nombre des avortements illégaux, vous réduiriez par le fait même le nombre des déc!s; et on présenterait cela comme le seul moyen d'y parvenir vraiment. Mais il faudrait répondre à ces questions. Vous dites qu'il est trop tard, peut-être, pour une Commission royale. Franchement, je ne vois pas comment le Comité peut répondre aux questions à ce point, bien qu'il soit en mesure de le faire s'il possédait tous les renseignements nécessaires. Ce serait une tâche très difficile pour le Comité.

M. Chatterton: Nous l'avons fait il y a trois semaines.

• 1210

Le Rév. J. Mole: Si je peux ajouter à la réponse de M. Dehler, je vous signale que nous suggérons dans notre mémoire que le travail du Comité serait très utile pour une commission royale. Je dirais même inestimable. Vous avez posé toutes les questions et vous en avez examiné de nombreux aspects. Tous ces renseignements seraient d'une valeur inestimable dans la détermination du mandat d'une commission royale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais commencer avec la dernière partie de votre mémoire qui se lit:

> Il faut faire une étude approfondie de tous les problèmes qui menacent le droit de tous les citoyens de jouir d'un bonheur conjugal et familial dans un foyer nor-

mal. Il faut prendre, entre autres, des mesures concrètes pour améliorer les logements familiaux, les centres de conseils familiaux, l'éducation sexuelle appropriée, et la définition de l'état juridique de la fille-mère afin qu'elle et son enfant puissent être assurés d'une aide suffisante.

Je suis très heureuse de dire qu'à mon avis tous les membres du Comité seraient d'accord avec cela. Vous dites, toutefois, que l'Association des hôpitaux catholiques adopte la philosophie du bon Samaritain. On m'a élevée avec cette philosophie. C'est l'histoire d'un homme qui se trouvait dans la plus grande détresse après que l'on avait battu et dévalisé.

Toutes ces mesures à long terme qui visent à améliorer les logements, l'éducation sexuelle et les conseils familiaux sont très utiles et très nécessaires pour arriver à une solution de ces problèmes à l'avenir, mais que pensez-vous d'une malheureuse femme qui se trouve dans une situation de vie ou de mort. Qu'est-ce que le bon Samaritain peut faire pour elle?

Le Rév. J. Mole: Premièrement, nous ne voulions pas dire que la philosophie du bon Samaritain était la philosophie exclusive de l'hôpital catholique; et je ne crois pas que ce fut le sens de votre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous dites que c'est une philosophie catholique de la vie, même si vous ne parliez pas de l'hôpital. A la page 1, vous déclarez que c'est la philosophie catholique de la vie.

Le Rév. J. Mole: Nous parlons de la philosophie catholique de la vie.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le Rév. J. Mole: Nous parlons simplement de la philosophie du bon Samaritain. Le bon Samaritain n'était pas catholique. Il n'était même pas juif.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comment peut-on appliquer la philosophie du bon Samaritain à une femme enceinte qui se trouve dans une situation de vie ou de mort.

Le Rév. J. Mole: A notre avis, ce serait plus compatissant si les légistes du Canada traitaient cette question d'avortements clandestins non comme un symptôme d'une maladie sociale mais comme la maladie elle-même.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous passe cela.

Le Rév. J. Mole: Il faudrait donc prendre des mesures qui élimineraient la possibilité d'une situation pareille. Si elle se trouve dans une situation de vie ou de mort, les demi-mesures ne servent à rien. Rappellons-nous le jugement de Salomon. Il se trouvait en face de deux femmes qui étaient dans une situation de vie ou de mort. Il a proposé de partager l'enfant entre les deux femmes. En d'autres termes, il fallait tuer l'enfant pour trancher le différend. Il a démontré ainsi qu'il n'y a pas de milieu dans les questions de vie ou de mort. Il faut choisir l'une ou l'autre. A notre avis, ce serait plus compatissant de choisir une législation qui est partisane de la vie et qui essaie d'éviter la mort dans toutes les circonstances.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dans la situation que j'ai décrite, il ne s'agit pas de choisir entre la vie et la mort mais entre la vie et la vie—entre la vie du fœtus non formé ou de l'enfant non formé et celle d'une femme enceinte et vivante. Pourquoi dites-vous qu'il faut choisir la vie de l'enfant plutôt que celle de la femme enceinte et vivante?

Le Rév. J. Mole: Est-ce que nous avons dit cela?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je crois que vous l'avez dit.

M. Dehler: Puis-je répondre à cette question?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois qu'on en parle dans le Code de morale de l'Association. L'article 16 se lit:

[*Français*]

L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Aucune anomalie de la grossesse ne peut justifier une exception à cette défense.

[*Traduction*]

Je veux savoir pourquoi, lorsqu'il s'agit de deux vies, il faudrait sacrifier celle d'une femme adulte et vivante pour sauver celle du fœtus? Pourquoi choisissez-vous, sans hésiter, la vie du fœtus au lieu de celle de la femme vivante?

• 1215

Le Rév. J. Mole: Nous essayons de nous mettre d'accord sur un principe d'abord.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais comprendre ce principe.

Le Rév. J. Mole: Nous n'essayons pas de définir toutes les nuances et toutes les applications possibles de ce principe. J'admets que

ce code était rédigé en 1954 à un moment ou l'on n'aurait jamais pu envisager une conversation de ce genre entre des personnes de toutes les religions et de toutes les philosophies. Si nous revisons le code des hôpitaux, et cela est fort probable, je pense que nous pourrons nous éloigner des problèmes qui, après tout, sont de caractère sémantique, pour le formuler de façon à ce qu'il soit acceptable à ceux qui sont déconcertés par l'énonciation d'un principe dans des termes plutôt choquants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce ne sont pas les difficultés d'ordre sémantique qui me tracassent mais les difficultés pratiques causées par la préférence de la vie du fœtus qui, d'après vous, est plus importante et doit être sauvée, à celle de la femme vivante.

Le Rév. J. Mole: Ce n'est pas du tout cela. Nous disons simplement que nous ne voulons pas tuer un fœtus humain.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, je le regrette.

Le Rév. J. Mole: On considère cet aspect en dehors de la question de la mère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Malheureusement, on ne peut pas les séparer car . . .

Le Rév. J. Mole: Si la situation concrète nécessite le choix d'un autre être humain, il faut, naturellement considérer tous les aspects du problème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne peux que vous renvoyer à l'article 16 qui se lit:

> L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère.

A mon avis cela indique clairement que dans le cas d'un choix inévitable, il faut toujours donner la priorité à la vie du fœtus. Je n'ai pas de profondes connaissances du dogme théologique et je n'en dirai pas plus.

J'aimerais poser une autre question. A propos du point de vue que vous avez exprimé ce matin, j'aimerais aborder une autre question. Au cours des audiences du Comité au sujet de la limitation des naissances et du planning familial, la Conférence catholique canadienne était parmi nous et les délégués nous ont soumis leur exposé à cette époque. Nous lisons à la page 4 du mémoire:

> L'Église reconnaît que son rôle et sa compétence . . .

On parle de l'Église catholique.

Le Rév. J. Mole: S'agit-il d'un mémoire?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le Rév. J. Mole: Lequel?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me réfère au mémoire présenté par la Conférence catholique canadienne au Comité permanent de la santé et du bien-être, de la Chambre des communes, lors de nos réunions en 1966.

Le Rév. J. Mole: Est-ce que la Conférence catholique canadienne a soumis un mémoire au Comité?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Une voix: Elle a soumis un mémoire au sujet de la limitation des naissances.

• 1220

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, c'est exact, c'était au sujet de la limitation des naissances. Je répéterai:

> L'Église reconnaît que son rôle et sa compétence ne doivent pas être confondus avec le rôle et la compétence des politiciens. Par conséquent, les fidèles pourront distinguer entre ce que leur conscience chrétienne les incite à faire en tant que citoyens, que ce soit individuellement ou en association et ce qu'ils font au nom de l'Église et conjointement avec ses pasteurs.

Puis, à la fin du mémoire, on lit:

> Pourvu donc, que la loi comprenne des mesures contre la vente et la réclame irresponsables et que la protection de la liberté personnelle soit assurée, nous ne croyons pas être dans l'obligation de nous opposer aux modifications appropriées à l'article 150 du Code criminel.

C'est la partie qui traite de la limitation des naissances.

> A vrai dire, nous pourrions facilement envisager une coopération active et même une certaine direction de la part des laïques catholiques pour modifier une loi qui, dans les circonstances actuelles, pourrait, à leur avis, nuire à l'ordre public et au bien public.

Eh bien, le sens général de l'exposé était:

M. Forrestall: Pour invoquer le règlement, je veux signaler que je suis un peu inquiet à propos de la tendance qui semble se dessiner, monsieur le président. A moins que Mme MacInnis ne puisse présenter un argument valable, je m'opposerai à ce qui est. . .

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'en ai un. J'en venais.

M. Forrestall: J'arrive à des conclusions qui peuvent être personnelles mais que je trouve plutôt désagréables.

Le président: Comme le Père St-Arnaud l'a dit, vous n'êtes pas ici pour parler de la théologie mais pour vous adresser à l'Association des hôpitaux catholiques. Il se peut que ces personnes n'aient jamais vu le mémoire dont vous parlez.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien alors. Je n'en parlerai plus mais je tiens à poser ma question.

M. Dehler: Peut-on entendre la question?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, je poserai ma question et vous pourrez juger ensuite si elle est pertinente. Je veux simplement que vous sachiez que ma question est fondée sur des faits. L'Église catholique sentait—et ceci est vrai; vous n'avez pas besoin de vous baser sur ceci mais sur vos propres connaissances—qu'il y avait un grand nombre de Canadiens dont la conscience leur permettait d'avoir une loi qui autorisait la diffusion de l'information au sujet de la limitation des naissances et la vente des dispositifs anticonceptionnels.

A mon avis, l'Église Catholique a fait un grand pas lorsqu'elle a dit «Nous ne le préconisons pas nous-mêmes, mais nous admettons que nous vivons dans une société pluraliste et qu'il y a beaucoup de Canadiens qui le favorisent sans remords de conscience».

Maintenant j'aimerais vous poser cette question. Si l'Église Catholique a pris cette position à l'égard de la limitation des naissances, vous serait-il possible, à votre avis, d'adopter, en tant qu'Association des hôpitaux catholiques, une attitude semblable à l'égard de l'avortement? Il y a beaucoup de Canadiens qui sont en faveur d'une modernisation des lois gouvernant l'avortement, tout au moins jusqu'au point ou, en plus de sauver la vie de la mère, on tiendrait compte également de sa santé, comme c'est prévu dans la modification proposée au Code criminel. Bien que tout le monde sache que vous ne l'approuvez pas—et personne n'en a le moindre doute—ne vous semble-t-il pas logique de dire, tout comme dans l'autre cas, que vous ne vous opposerez pas à ceux qui cherchent à obtenir une législation qui mènerait à une modernisation des lois gouvernant l'avortement?

Le Rév. J. Mole: En premier lieu, il ne s'agit pas de ce que les Canadiens croient mais plutôt de ce qu'ils comprennent. Nous ne croyons pas qu'ils aient une connaissance assez profonde de ces questions pour prendre une décision sérieuse à ce sujet.

Deuxièmement, notre objection à l'avortement n'est pas fondée sur notre loi catholique. Nous l'opposons parce que, à notre avis, elle diminuera le respect de la vie humaine et nous croyons que ce respect est un postulat fondamental de la société civile. Nous avons déclaré dans nos addenda:

> Tout en respectant les opinions de ceux qui ne partagent pas nos convictions ... nous tenons à signaler que l'État est le gardien des lois sur la moralité que les citoyens considèrent généralement comme les assises sur lesquelles notre société...

Notre société civile...

> est structurée. Une des lois qui la régit est le respect de la vie humaine. Toute ratification qui tenterait d'affaiblir cette loi affaiblirait par le fait même les bases de notre société.

Le problème de l'avortement n'est pas simplement un problème mettant en cause les principes de la société catholique; c'est un problème touchant les principes de notre société civile, et nous voulons nous faire entendre non seulement comme catholiques mais aussi comme citoyens.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons entendu les Presbytériens, les Anglicans et les représentants de l'Église Unie, et aucun de ces groupes ne partage cette idée. Pourtant, ils se sentent aussi moraux et sont aussi intéressés à conserver intactes les bases de notre petite société. Donc, ce que vous dites signifierait-il que votre Église devrait poser les bases d'une société morale pour tous les Canadiens, qu'ils en soient membres ou pas?

• 1225

Le Rév. J. Mole: Nous ne voulons pas poser les bases pour toute la société.

M. Forrestall: Monsieur le président, je demande le rappel à l'ordre, et je crois que je dois le mentionner, il n'est pas question ici de la morale théologique de l'Église catholique romaine.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce que nous avons fait jusqu'ici.

M. Forrestall: Nous parlons de tout autre chose, et je devrai m'excuser s'il s'agit d'un cours de théologie moderne.

Le président: Je crois que cette question aurait été plus appropriée lors des audiences de la Conférence Catholique Canadienne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bon! Puis-je passer à une autre question?

Le président: Ce sera la dernière pour vous.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bon! On nous a remis une lettre ce matin qui, je crois, nous est parvenue par l'entremise de notre comité.

Le président: Cela ne concerne pas les gens ici présents aujourd'hui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): N'est-il pas convenable de citer une lettre provenant de quelqu'un d'autre?

M. Forrestall: Vous ne vouliez pas lire la lettre de M. O'Brien la dernière fois.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous ne voulions pas qu'elle soit lue par le secrétaire, mais par moi. J'aimerais vous la citer.

M. Forrestall: Pourvu qu'elle traite de l'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est le cas; elle provient d'un médecin du nom de Dr James A. Collyer du Family Medical Centre du St. Joseph's Hospital à London. Je ne vous lirai qu'un seul paragraphe:

> En qualité de médecin de famille ...

M. Rock: J'invoque le Règlement. J'ai plusieurs lettres de ce genre dans mes dossiers et j'aimerais savoir si j'ai la permission de les apporter et de toutes les lire la prochaine fois; et aussi toutes ces lettres au rédacteur que nous découpons.

Des voix: D'accord!

M. Rock: J'entends, c'est tout ou rien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je crois que c'est...

Le président: Pouvez-vous formuler votre question sans vous référer à la lettre?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, monsieur le président. Je crois qu'il est injustifiable de ne pas me permettre de citer un paragraphe d'une lettre qui nous est parvenue et qui est parfaitement valable. Pourquoi ne pourrais-je pas la citer? On a cité d'autres choses; *Time, Life* et des lettres provenant de l'extérieur ont été citées ici-même. Pourquoi tentez-vous de me bâillonner?

M. Rock: Je n'essaie pas de vous bâillonner. Je veux simplement savoir si nous allons tous être bâillonnés à l'avenir quand nous voudrons avoir le même privilège.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, je ne vous bâillonnerai pas si vous voulez citer le paragraphe d'une lettre. Je crois que c'est une chose parfaitement raisonnable.

M. Forrestall: Je suis d'accord avec Mme MacInnis. Je crois que nous devrions la laisser continuer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway):

> En qualité de médecin de famille, il m'apparaît évident que la qualité de la vie familiale et de l'éducation des enfants ont de profondes conséquences sur la vie ultérieure de l'individu, son comportement, sa santé et ses maladies. Nous sommes à un stade de notre évolution où la qualité de la vie et de la santé devient de plus en plus importante, et où la tâche qu'assume un médecin ne se résume plus simplement à la conservation de la vie. Puisqu'il est en partie la cause des problèmes qui confrontent l'humanité en ce qui a trait à la surpopulation, par des moyens parfois vraiment remarquables pour le maintien de la vie et la guérison des maladies, à mon avis le médecin ne peut plus se soustraire à sa responsabilité d'aider à s'adapter aux conditions nouvelles.

Puis il continue en affirmant qu'il croit:

> ... que nous devons reconnaître et accepter le fait que des raisons socio-économiques sont des raisons convenables et suffisantes pour permettre l'avortement.

Maintenant, j'aimerais simplement vous demander votre opinion sur le raisonnement de ce médecin de famille quand il dit que nous évoluons vers de nouvelles conditions et que nous devons changer notre façon de penser.

• 1230

M. Dehler: Monsieur le président, je crois que la réponse...

Le président: Je crois qu'on a déjà répondu à la question. Poursuivez, monsieur Dehler.

M. Dehler: Vous me demandez de commenter ce que vous venez de lire?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Dehler: Je dirais tout simplement que ce que propose ce médecin de famille n'est pas avancé comme une opinion médicale mais simplement comme l'opinion d'un particulier. Il propose un jugement de valeur, à savoir si les conditions économiques et sociales doivent justifier l'avortement dans une société civilisée. Ce jugement n'a rien à voir avec les découvertes médicales modernes. Il émet son opinion en tant qu'être humain et en tant que médecin qui croit qu'il s'agit ici d'une raison valable pour permettre l'avortement, et je crois tout simplement que nous ne sommes pas d'accord.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, il y a médecin et médecin.

M. Dehler: En effet. Il y a aussi avocat et avocat, député et député.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci, monsieur le président.

[*Français*]

M. Isabelle: Je voudrais poser quelques questions au Père Mole qui est habitué aux conférences de presse.

Père Mole,—you understand French, Father Mole?—lorsque vous avez fait votre déclaration, aviez-vous reçu l'approbation de votre association, c'est-à-dire de l'Association des hôpitaux catholiques, ou bien en aviez-vous pris vous-même l'initiative?

Père Mole: Me demandez-vous si j'ai eu le temps de consulter tous les 300 hôpitaux catholiques du Canada avant de faire cette déclaration?

M. Isabelle: Oui.

Père Mole: Je n'ai eu le temps de consulter personne, ni évidemment les 300 administrateurs de nos hôpitaux catholiques, ni même le comité exécutif de l'Association. J'ai agi donc en vertu de mon ordination comme prêtre et j'ai parlé, non pas au nom des hôpitaux catholiques mais au nom de l'Église. Et ce que j'ai dit n'a pas été répudié mais plutôt confirmé en quelque sorte, et par le geste des évêques en revenant sur leur décision de présenter leur mémoire au Parlement, et par la presse catholique en général.

M. Isabelle: Quel rôle joue votre association, exactement?

Père Dussault: L'Association, au niveau national, s'occupe de promouvoir les idéaux des hôpitaux au point de vue catholique.

M. Isabelle: C'est exact.

Père Dussault: Nous assumons la responsabilité, comme association nationale, de nous occuper de questions comme celle que nous étudions présentement et au sujet de laquelle nous venons présenter un mémoire. C'est la responsabilité de l'Association nationale.

M. Isabelle: C'est donc pour cette raison que vous avez établi un code d'éthique qui est accepté par tous les hôpitaux. Maintenant, vous allez me dire qui est chargé d'appliquer dans les hôpitaux les principes que renferme ce code d'éthique? Est-ce le directeur médical, la supérieure ou l'administrateur?

Père Dussault: La responsabilité dans un hôpital est tout d'abord dans le concept d'administration de l'hôpital. Le conseil d'administration délègue son autorité à l'administrateur aux fins de l'application des règlements sur lesquels repose précisément l'administration de l'hôpital. Alors, en définitive, au point de vue pratique, c'est l'administrateur de l'hôpital qui est responsable de l'application du code de morale.

• 1235

M. Isabelle: Alors, c'est l'administrateur qui est responsable de l'application du code de morale dans un hôpital donné. Mais ne faut-il pas quelqu'un de suffisamment instruit pour faire des distinctions, lorsqu'il s'agit d'avortements directs et d'avortements indirects.

Père Dussault: Dans un hôpital?

M. Isabelle: Dans un hôpital.

Père Dussault: Dans un hôpital, il y a un directeur médical. Alors l'administrateur, dans un hôpital . . .

M. Isabelle: Dans la province de Québec . . .

Père Dussault: . . . n'a pas à s'ingérer dans tous les domaines hospitaliers. Quand une question d'éthique médicale surgit, c'est le directeur et l'aumônier de l'hôpital qui doivent juger du cas et prendre une décision.

M. Isabelle: Mais, dans le cas d'un avortement indirect, chacun des hôpitaux peut faire ses propres règlements d'ordre moral pourvu qu'ils soient conformes au code d'éthique morale que vous avez soumis à tous les hôpitaux. C'est donc dire que chacun des hôpitaux peut faire ses propres lois à ce sujet. Je vais vous donner un exemple: il existe des hôpitaux qui vont demander l'avis de trois conseillers lorsqu'il s'agit de pratiquer un avortement.

Père Dussault: S'agit-il d'un avortement direct ou indirect?

M. Isabelle: Pour nous comprendre, nous dirons qu'il s'agit d'un avortement indirect. La distinction entre un avortement indirect et un avortement direct, selon moi, prête à confusion. De toute façon, pour nous comprendre, pour les besoins de la conversation, disons qu'il s'agit d'un avortement indirect. Certains hôpitaux demandent l'avis de trois ou quatre conseillers, quelquefois. D'autres n'en demandent pas du tout, surtout lorsqu'il s'agit de césariennes. Cela veut donc dire que la question est souvent laissée à la libre interprétation de chacun des hôpitaux, selon la volonté de son administrateur.

Père Dussault: A ce point de vue, chaque hôpital a sa propre conscience morale pour juger de la façon d'interpréter le code de morale. Si un hôpital s'occupe de ces cas plus fréquemment ou s'occupe de cas plus sérieux, d'habitude il se pourvoit de l'organisation nécessaire pour en arriver à prendre une bonne décision.

M. Isabelle: Quant à moi, je suis d'avis qu'il s'agit d'une drôle de façon de procéder que de se servir des hôpitaux pour promouvoir un mouvement religieux, qu'il soit catholique ou autre. En effet, souvent, dans des hôpitaux catholiques, en cas d'urgence, nous sommes appelés à traiter autant de protestants, d'anglicans ou de presbytériens que de catholiques et, à mon sens, je pense que, sans parler de déconfessionnalisation, les hôpitaux ne devraient être que des hôpitaux, à travers le Canada, sans aucune appartenance religieuse.

De toute façon, j'ai lu votre mémoire, je l'ai apprécié, mais je ne l'ai pas tout à fait compris. Maintenant je voudrais ajouter quelque chose. Vu que vous comparaissez devant nous au nom de votre association, je voudrais vous dire que l'édition de votre publication de janvier 1968 contient des faussetés, lorsque vous parlez de la Loi sur l'avortement. Vous parlez, et je vous dis cela en toute franchise, de Conférence Catholique Canadienne. Vous faites grand état de ceci (d'ailleurs, on peut le lire à quatre ou cinq endroits dans cette édition qui vient de paraître): que les évêques catholiques n'ont pas été consultés. A mon avis, il faudrait faire une mise au point.

Les évêques, la Conférence Catholique Canadienne, dis-je, a été avertie le 7 juillet que le Comité de la Santé et du Bien-être étudierait la question de l'avortement. Ce n'est qu'après avoir fait un appel téléphonique le 28 septembre, que le Comité a appris que les évêques enverraient un mémoire mais qu'ils ne se présenteraient pas devant nous. Ils nous demandaient en plus de présenter leur mémoire le plus tard possible lors des auditions.

Désiraient-ils attendre que tout soit fait avant de se prononcer? Je ne le sais pas, mais je désirerais qu'il y ait une mise au point et je voudrais que, dans votre bulletin du mois prochain, ou dans celui qui sera publié dans deux ou trois mois, la correction soit faite. C'est une fausseté monumentale et je pense qu'on fait du sensationnel avec cette chose-là.

Père Mole: Est-ce que ce serait, par hasard, le rôle de ce Comité de s'immiscer dans la politique éditoriale de notre publication?

M. Isabelle: Non, mais vous, vous avez répandu une fausseté lorsque vous avez porté des accusations envers notre Comité. Alors, je pense que c'est de notre devoir de vous le dire s'il y a des faussetés.

Père Mole: Selon vous, qui est responsable de cette fausseté?

M. Isabelle: Je ne le sais pas, mais c'est écrit.

Père Mole: Quelle est la phrase qui est fausse selon vous?

[*Traduction*]

Le président: Je suppose que le Dr Isabelle s'objecte à une partie de votre éditorial qu'il juge incorrecte.

M. Isabelle: Oui, c'est inexact quand vous parlez de la Conférence Catholique Canadienne. Vous mentionnez que les évêques n'ont jamais été invités à présenter leur mémoire.

Le Rév. J. Mole: Tout ce que je puis dire, monsieur le président, c'est que si M. Isabelle a la bonté de soumettre une lettre à cet effet au rédacteur de notre publication, nous nous ferons un plaisir de la prendre en considération.

M. Isabelle: Je le mentionne seulement parce que vous comparaissez devant nous.

[*Français*]

En d'autres mots, vous êtes ni pour ni contre un changement au Code criminel actuel? Vous ne voulez pas d'avortement du tout?

[*Traduction*]

Père Mole: Je voudrais qu'on éclaircisse le texte de la loi. Cela est écrit dans notre mémoire.

M. Isabelle: Vous voulez éclaircir le texte...

M. Knowles: Monsieur le président, je ne voudrais pas paraître impoli en admettant

d'abord ma surprise en voyant comparaître devant nous une association hospitalière sans la présence d'un seul médecin. Ce n'est pas une observation anti-cléricale. Après tout, M. MacDonald et moi-même jouissons d'un certain statut qui est peut-être bien connu. Toutefois, il me semble qu'une association hospitalière ne devrait comparaître devant nous sans qu'elle comprenne au moins un présentant du corps médical. Je dis ceci pour certaines raisons. Premièrement, il me semble que quelle que soit l'entente qu'il y ait eu entre les délégations qui ont comparu devant nous sur cette questions, il en résulte qu'elle a été grandement envisagée comme un problème médical. Au problème de savoir s'il doit y avoir avortement ou pas, peut-être que quelqu'un pourra y répondre en même temps qu'à une autre question.

Je suis d'ailleurs embarrassé à cet égard. Un des témoins qui a comparu à une réunion antérieure, et dont le nom m'échappe présentement, était un médecin distingué, un Catholique romain, et je crois qu'il venait de London ou de Hamilton.

Le président: Vous voulez parler du Dr Quigley.

• 1240

M. Knowles: Oui. Je l'ai interrogé précisément sur l'exercice de la médecine dans un hôpital, et je lui ai dit: «Votre hôpital permet-il l'avortement, et ainsi de suite?» Il a répondu clairement: «Les hôpitaux ne fournissent pas de services médicaux, les hôpitaux ne fournissent pas de traitements, cela relève des médecins.» J'ai accepté cette réponse: elle semblait sensée. Toutefois, comment justifier cette prise de position en ce qui concerne les droits des experts médicaux dans l'exercice de la médecine, quand nous sommes confrontés avec un mémoire qui laisse supposer que ce ne sont pas ces experts médicaux qui rédigent les lois, lesquelles régissent le comportement des médecins et des experts médicaux dans les hôpitaux? Peut-être que je rejoins le commentaire que le Dr Isabelle a fait tantôt. Je ne veux pas entrer dans une querelle de famille, mais je suis impliqué. Est-ce que cela n'atténue pas le fait bien reconnu que cette question est une question d'ordre médical et que les experts médicaux devraient se prononcer sur ce sujet?

Le président: Monsieur Brown.

M. Brown (Administrateur de l'Hôtel-Dieu de Kingston): Monsieur le président, j'aimerais répondre à cette question. C'est la réponse typique d'un médecin. Je peux comprendre comment il a pu formuler une telle réponse, mais c'est le conseil d'administration qui détient l'autorité légale dans un hôpital. Le conseil d'administration délègue au personnel médical la responsabilité d'apporter les soins médicaux aux patients, mais il ne peut jamais se dérober—comme vous le savez, en déléguant—de sa responsabilité légale. Tout médecin qui remplit une fonction dans un hôpital est responsable devant le conseil d'administration. La fonction d'administrateur est celle d'un officier exécutif en chef du conseil d'administration, et la responsabilité de la bonne marche de l'hôpital lui est également déléguée. Dans tous les hôpitaux que je connaisse, l'administrateur rencontre le personnel médical et si un problème analogue à celui que nous discutons aujourd'hui est soulevé, l'administrateur se renseignera auprès des médecins sur les raisons pour lesquelles ceci ou cela pourrait ou devrait être fait, et il aura le dernier mot quant à savoir si la chose sera permise ou non à l'hôpital. Il est très difficile tant pour les laïques que pour les médecins de saisir les démarches légales qui sont impliquées, et plusieurs médecins pensent...

M. Cowan: Puis-je vous interrompre, monsieur? A titre de président d'un conseil d'administration d'un hôpital, je puis dire qu'il semble très difficile pour les médecins d'accepter ce fait.

M. Brown: C'est bien vrai, monsieur, et nous sommes constamment occupés à éduquer les médecins.

M. Rynard: La route est difficile. J'aimerais vous demander si, effectivement, vous mettez à exécution ce que vous prônez? A titre d'exemple, monsieur Brown, je connais votre hôpital l'Hôtel-Dieu. J'ai connu le Dr Gibson, un homme d'une distinction exceptionnelle, qui a travaillé là plusieurs années. Toutefois, essayez-vous de nous dire que si l'administration croit qu'une opération ne doit pas être effectuée, alors que le personnel médical croit qu'elle devrait l'être, que vous allez ignorer ses ordres, ou qu'il est même possible que vous ignoriez ses ordres?

M. Knowles: C'est à cela que je voulais en venir.

M. Brown: De fait, j'ai la responsabilité légale, et je puis l'ignorer. Mais comme vous pouvez le constater, pour que la communauté hospitalière soit viable, il est peu convenable d'ignorer trop souvent le personnel médical.

M. Brand: Soyez franc avec nous; cela s'est-il déjà produit?

M. Brown: Oui, je l'ai fait une fois.

M. Rynard: Et vous êtes toujours l'administrateur?

M. Brown: Oui.

M. Rynard: Vous voulez rire.

M. Brown: Comme vous pouvez vous en douter, je ne suis pas seul dans cette affaire. Je discute avec le doyen des médecins ou le directeur du personnel, comme on l'appelle dans certains hôpitaux. Nous avons aussi un comité consultatif médical et je discute avec le président de ce comité sur la procédure qui est en cours ou qu'on est en train de faire, et je dis: «Je ne puis permettre une telle chose dans l'hôpital, je devrai faire quelque chose à ce sujet. Il appartient aux médecins de policer les autres médecins. Voulez-vous vous en charger?» Il s'en charge à tout coup. Il ne veut pas que la situation lui glisse des mains ou faire un cas pour savoir qui gère en réalité l'hôpital.

M. Rynard: En d'autres termes, c'est la raison pour laquelle il y a consultation avec le personnel médical, et le personnel médical se met finalement d'accord avec vous.

M. Brown: Oui, parce que j'attire leur attention sur certains règlements, et dans le cas présent, cela pourrait constituer l'éthique morale de l'hôpital.

M. Rynard: Je voulais simplement soulever ce point. Toutefois, supposons que le directeur du personnel n'est pas d'accord avec vous?

• 1245

M. Brown: S'il n'était pas d'accord, alors je devrais faire appel au conseil d'administration pour le jugement définitif. Je leur demanderais de retenir la procédure jusqu'à ce que j'obtienne l'avis du conseil là-dessus, puisque cela dépasserait alors mes pouvoirs. Il y a eu un cas où nous avons dû vraiment empêcher un médecin d'exécuter une opération. Nous croyions tout simplement qu'il n'était pas compétent pour le faire. Le directeur de la salle d'opération m'a téléphoné et m'a dit: «Dr Untel voudrait faire telle et telle chose. Je ne crois pas qu'il ait les capacités pour le faire. Voulez-vous vous en occuper?» J'ai dit: «Empêchez-le de faire quoi que ce soit jusqu'à ce que j'aie tiré cette affaire au clair.»

M. Knowles: Dans ce cas, votre jugement est basé sur les capacités de l'homme en question.

M. Brown: Cela est vrai.

M. Knowles: Et non basé sur la morale ou l'éthique.

M. Brown: Ce jugement n'est pas basé sur la morale ou l'éthique.

M. Knowles: Y a-t-il eu des cas dans votre hôpital où un médecin a montré qu'il était souhaitable, ou qu'il était nécessaire, de faire un avortement, et où l'administration a dû faire appel à ce sujet?

M. Brown: Non, de fait cela ne s'est pas produit dans notre hôpital principalement parce que je crois que la plupart des médecins dans la communauté connaissent nos dispositions en cette matière. Si un patient requiert ce genre de procédure, il n'est pas admis à notre hôpital.

M. Knowles: Qu'advient-il dans le cas où un médecin décide qu'un patient de votre hôpital nécessite un avortement?

M. Brown: Si cela va à l'encontre de notre éthique, à ce moment-là il ne peut pas le faire. Il devra donc déplacer le patient dans un hôpital où il lui sera possible de le faire. Cela se fait.

M. Knowles: J'en conclus que c'est le genre de déclarations que nous avons entendues de la part de représentants d'autres hôpitaux catholiques, qui ont porté témoignage avant nous. De fait, je crois que le médecin dont j'ai parlé a dit préférer opérer une femme, non seulement quand il semblait qu'un avortement provoqué s'imposait, mais même quand il y avait un doute là-dessus.

M. Brown: Je crois que, comme vous pouvez bien vous y attendre, le médecin ne court aucun risque. S'il veut rester comme médecin de service dans un hôpital catholique, il faut qu'il se conforme aux principes moraux du catholicisme. J'ajoute que l'hôpital où je travaille est un hôpital enseignant. Nous avons ainsi ce qu'on appelle un personnel de service, composé de médecins enseignants, qui sont tous des protestants, sauf dans le cas d'un seul, qui est un catholique.

M. Knowles: Mais ils doivent se conformer...

M. Brown: Quand ils acceptent d'être nommés comme membres du personnel de l'hôpital, ils acceptent d'observer les principes moraux de l'hôpital.

M. Knowles: Est-il arrivé parfois dans votre hôpital qu'une patiente ait été transférée dans un autre hôpital parce qu'un avortement était jugé nécessaire?

M. Brown: Pas à ma connaissance, monsieur Knowles. Depuis 16 mois, je suis l'administrateur de l'hôpital, après en avoir été l'administrateur adjoint. Je ne connais aucun cas d'une patiente qui aurait été transférée dans un autre hôpital.

M. Knowles: On a procédé à des opérations visant à l'avortement, mais conformément à votre code moral?

M. Brown: C'est exact.

M. Knowles: Je pourrais poser d'autres questions et faire d'autres observations à ce sujet. Je me bornerai à dire que, d'après les témoignages que des médecins et des hôpitaux catholiques nous ont fournis à trois ou quatre reprises, vous posez des règles rigoureuses, en théorie mais non en principe.

Une seule autre question. A parler sincèrement, quand vous demandez qu'on crée une commission royale, demandez-vous rien de plus qu'un délai apporté à la solution de toute la question? Quelle différence y aurait-il entre les hommes qui seraient nommés comme membres d'une commission royale et les hommes qui composent le présent Comité, sans parler de ce qu'ils sont tous rémunérés et défrayés par le gouvernement, auquel ils font rapport? Nous avons des comptes à rendre au peuple canadien. Le seul véritable avantage d'une commission royale, de votre point de vue, est de permettre de chercher des atermoiements.

Le Rév. J. Mole: A franchement parler, si nous demandons la création d'une commission royale, c'est parce qu'elle différera de prendre une décision, comme nous le voulons, parce que nous estimons que les Canadiens ne sont pas disposés à prendre une aussi grave décision.

Souvenez-vous que l'avortement provoqué est devenu un fait acquis surtout dans les pays communistes. J'ignore si, au Japon et dans les pays scandinaves, on donne la priorité aux droits de l'État sur ceux de l'individu. Je suppose que le socialisme des pays scandinaves semble incliner davantage vers la priorité de l'État, mais vous en savez certainement plus long que moi à ce sujet.

M. Knowles: A en croire certains médecins, le Canada serait un pays communiste.

• 1250

Le Rév. J. Mole: Comme nous le disons dans notre mémoire, il y a deux espèces de partisans de l'avortement. Les vrais extrémistes en la matière sont les hommes qui soutiennent que la pratique ne va pas sans la théorie. Ce sont, parmi les partisans de l'avortement, ceux qui nous intéressent le plus. Nous aimerions que la question soit débattue sur leur terrain, plutôt que sur celui des gens qui se résignent à dire que, l'avortement étant un mal nécessaire, mieux vaudrait qu'on le provoque dans des hôpitaux qu'à l'extérieur. Voici pourquoi, à mon avis, nous aimerions qu'une commission royale soit nommée: avec le problème de l'avortement posé au Canada, c'est la première fois que deux moralités y sont entrées en conflit, celle qui, je crois, est celle de la majorité des Canadiens et celle qui rejette la pratique de l'avortement. Il importe donc que les Canadiens possèdent tous les faits et aspects ayant rapport à la question, avant de prendre une décision qui doit modifier la moralité publique. Il faut au moins deux ans pour rédiger une nouvelle constitution pour le pays, censée contenir une déclaration des droits de l'homme, qui s'accordera vraisemblablement avec la déclaration universelle des droits de l'homme. Nous aimerions que les Canadiens étudient à fond ce que suppose le principe de l'inviolabilité de la vie d'un enfant innocent, et qu'ils voient si cette pratique s'accorde vraiment avec ce principe, avant de prendre une décision. Ce délai nous est nécessaire pour que nous ayons le temps de faire une étude bien plus approfondie que le Comité ne peut le faire, sur toutes les implications du problème.

M. Knowles: La raison pour laquelle vous voulez avoir une commission royale, avez-vous dit, c'est d'obtenir un délai. Vous avez fourni vos raisons à cette fin, et j'ose dire que le Comité, lui aussi, pourrait l'obtenir. Nous ne présenterons pas de rapport avant d'avoir entendu tous les témoins qui désirent l'être, et vu que le Parlement, en session actuellement, sera prochainement prorogé d'une façon ou d'une autre, il se pourrait fort bien que le Comité ne puisse achever son travail au cours de la session, et que le bill de M. Trudeau soit mis à l'écart ou soit traité d'une manière semblable. Je maintiens que vous avez le faculté de faire comparaître des témoins devant le Comité pour soutenir vos opinions, jusqu'à ce que la discussion dégénère en parlote. Pourquoi nous insulter en disant que le Comité n'est pas aussi intelligent qu'une commission royale?

Le Rév. J. Mole: Je ne vise pas du tout à ce que mes observations paraissent insultantes à votre égard.

M. Knowles: Nous ne sommes pas du tout aussi coûteux.

Le Rév. J. Mole: Pensez-vous que le peuple anglais ait été insulté par une pétition de 500,000 personnes, destinée à soustraire la question au Parlement, pour en différer la solution même alors que le bill avait grandement progressé dans la marche fixée par le Parlement britannique? Cette pétition a été lancée par des députés et je ne crois pas que Mrs. Jill Knight soit un député catholique. De

plus, les pétitionnaires estimaient que le peuple britannique n'était pas disposé à répondre à la question. Nous regrettons que la question soit posée au peuple canadien avec une hâte immodérée, en brusquant les choses.

M. Knowles: Je n'ai pas d'autres questions à poser, mais je ne suis pas de votre avis.

M. Dehler: Puis-je attirer votre attention sur ces mots du rapport provisoire du Comité:

> Vu le manque de preuves réelles relativement à l'avortement dans d'autres pays, et vu qu'il est important de juger de la valeur de ces preuves, le Comité devrait faire des études pertinentes à d'autres pays.

J'en suis pleinement d'accord et je suis sûr que l'Association des hôpitaux du Canada l'est aussi. Je crois cependant que de telles études, si on veut les faire à fond, prendraient du temps et devraient être exécutées par un organisme qui s'occuperait pleinement de cette question très débattue. J'ajouterai qu'il conviendrait que le rapport provisoire du Comité se lise ainsi: «Vu le manque de preuves réelles relatives à l'avortement dans notre pays», et non pas «dans d'autres pays».

M. Brand: Il est évident que c'est ce qu'on voulait dire.

M. Dehler: Non, le texte porte les mots «dans d'autres pays» et non pas «dans ce pays et dans d'autres».

M. Brand: Vous parlez en avocat. Ceci n'a pas été écrit du point de vue des avocats, mais à titre de rapport. Ce que nous avons dit de fait provenait du «manque de preuves» présentées au Comité.

• 1255

M. Dehler: Je suis heureux que tel soit le sens du texte, car voilà une raison de plus pour qu'il y ait un organisme ayant pour seul intérêt et seul but d'étudier la question à fond, avec la lenteur et le sérieux voulus. Nous n'insinuons pas que vous ayez manqué de sérieux à ce sujet, mais vous êtes des hommes très occupés. L'autre organisme proposé devra quand même faire rapport au Parlement et tirer certaines conclusions des faits. Vous avez entendu les opinions exprimées par certaines gens. Nous pouvons siéger ici, vous l'avez bien dit, jusqu'à ce que nous ayons la figure rouge à force de parler, et le premier venu pourra porter témoignage en affichant ses opinions sur la question en cause, je crois que la question a trop de valeur pour être laissée à l'opinion publique. Je crois que le Parlement ne se borne pas à suivre l'opinion publique et à répondre au public en faisant des élections: il doit aussi éduquer le grand public, tout comme la loi le fait. Un sujet d'une aussi haute importance nécessite donc, par exemple, la déclaration de droits qui, avec ses dispositions réservées, est en train d'être étudiée, et qui comporte qu'on tienne compte, par exemple, du consentement du mari. Un jugement récent a été rendu en Californie en vertu d'une loi aux termes de laquelle un mari fit opposition à un avortement qui allait être pratiqué sur sa femme. Il amena l'affaire devant les tribunaux, qui ne firent que rejeter la stipulation relative au consentement du mari. Si je me souviens bien, le bill de M. Wahn exige le consentement du mari.

De plus, en droit civil, sinon en droit criminel, l'enfant non encore né est présumé être vivant. En excluant cette présomption du droit criminel, autrement dit, en disant qu'aux fins du Code criminel le fœtus n'est pas un être humain, le Canada dévie pour la première fois, foncièrement, du droit civil anglo-américain traditionnel. Cette tradition a été admise en 1933 par la Cour suprême du Canada quand elle a décrété qu'il était permis à l'enfant blessé dans le sein de sa mère d'intenter un procès à la personne responsable de la blessure, après sa naissance. On ne peut s'y méprendre: en droit civil anglo-américain traditionnel, il existe une présomption de vie qui n'existe pas dans le Code criminel. Les médecins semblent croire qu'en ne faisant pas de la chose un délit, ils ne sont plus responsables. S'il en est ainsi, on ferait bien d'intenter un procès contre un médecin. Le Code ne donne pas le droit de pratiquer un avortement, mais, ce qui est fort différent, il se borne à ne pas en faire un délit. Si l'on n'en fait pas un délit, on s'écarte de ce qu'on estime être juste.

M. Knowles: Libre à vous de présenter ces arguments devant le Comité à la prochaine session. C'est la seconde fois que vous comparaissez devant lui et vous pourrez revenir à la charge.

M. Dehler: Ce n'est qu'un argument. Le Comité sera-t-il finalement en mesure de faire rapport à la Chambre que, selon les meilleures méthodes d'étude disponibles, nous constatons que les faits relatifs à l'état actuel de la question de l'avortement au Canada sont les suivants, énumérés de 1 à 10?

M. Brand: C'est une simple conjecture.

M. Dehler: Si vous ne découvrez pas les faits, je ne crois pas que vous agiriez hâtivement en conseillant d'apporter des modifications contraires aux idées et au droit traditionnels, simplement parce que l'opinion publique se prononce en faveur d'une modification.

M. Brand: Dans notre rapport provisoire, que vous avez lu sauf erreur, monsieur, nous déclarons fort clairement que nous estimons qu'une étude bien plus détaillée de la question était nécessaire. Pourquoi opinez-vous maintenant que nous allons agir avec une hâte immodérée en présentant un rapport qui sera contraire au rapport provisoire? Ce n'est pas raisonnable.

M. Dehler: Je prouverai la validité de notre raisonnement ainsi. Vu la façon qu'on a eue d'interpréter votre rapport provisoire, je trouve que votre raisonnement est plutôt singulier, étant donné que vous admettez et que même vous avouez maintenant manquer de preuves réelles au sujet du Canada et d'autres pays. Je trouve aussi qu'au lieu de conseiller au gouvernement de biffer de son projet de loi la mention de rendre plus libérales les lois relatives à l'avortement—aux termes du rapport provisoire, à condition que le gouvernement puisse, s'il le veut, opérer des modifications législatives sans attendre un rapport complet et définitif—le Comité a conseillé de faire la modification tout en admettant manquer de preuves réelles.

Le président: Puis ajouter quelques mots pour corriger un point? Le rapport du Comité a précédé le bill du ministre. Le Comité ne pouvait pas conseiller de supprimer certains articles du bill, étant donné qu'il n'existait pas et que nous n'en avions pas connaissance.

M. Dehler: Tel est le libellé. On aurait dû vouloir dire au gouvernement: «Nous, à titre de Comité continuant d'étudier la question, ne possédons pas encore les faits voulus pour fournir les conseils, et si vous allez faire adopter quelque modification, nous vous demandons de ne pas le faire avant que nous présentions notre rapport définitif.» Je parle seulement de ce qui équivaut à une enquête judiciaire. Ce serait vraiment prêter aide au Comité et vous pourriez en venir à vos conclusions.

• 1300

M. Brand: Monsieur le président, dès l'abord et avant que M. Dehler en arrive à «la nuit de la boucherie des nazis, ordonnée par Hitler» (*sic*), puis-je dire que, pendant 17 ans, j'ai été médecin-pratiquant, le plus souvent dans des hôpitaux catholiques, pour lesquels j'ai la plus haute considération et la plus grande affection. En restant dans les bornes des principes moraux du catholicisme, je n'ai jamais éprouvé la moindre difficulté à titre de médecin, ni rencontré quelque chose qui m'ait causé des ennuis. Je leur en suis très reconnaissant pour cela. Je crois que les catholiques dirigent de superbes hôpitaux dans tout le pays. Ceci dit, j'en reviens à la question de la confiance plus grande que vous témoignez aux commissions royales qu'à nous en qualité de comité. Je suppose que vous acceptez sincèrement les avis de la commission Carter, par exemple, parce que c'était une commission royale, n'est-ce pas?

L'analogie que j'essaie de faire, bien entendu, consiste à signaler que le Parlement est saisi des rapports des commissions comme de ceux des comités. C'est au Parlement de décider quel est au juste le groupe de gens en qui vous avez si peu de confiance, ô hommes de peu de foi!

Le président: Monsieur le docteur Brand, voudriez-vous parler dans le microphone?

M. Brand: Le fait est que vous n'avez guère confiance aux membres du Comité, qui sont les gens mêmes qui auraient de toute façon à évaluer les résultats d'une commission royale. La Commission royale Hall, qui soumettra bientôt son rapport, n'a pas siégé à temps plein, comme le suggérait aujourd'hui votre représentant juridique. Je crois que si vous étudiez la question, vous constaterez que les commissions royales ne siègent pas à plein temps. Elles siègent à la journée et tiennent des enquêtes semblables à celles que nous menons ici.

En fait, vous avez suggéré qu'une commission royale aurait de plusieurs façons plus de compétence à prendre des décisions appréciées, ou quelque soit le terme dont vous voulez les qualifier, et je refuse d'accepter un tel point de vue, car, dans notre rapport intérimaire, nous avons déclaré que nous aimerions que le Comité, à moins que le gouvernement, dans sa sagesse, décide d'opter pour un autre type de commission ou d'enquête, détienne une preuve suffisante et se voit attirer les personnes et les fonds suffisants de sorte que nous puissions examiner plus profondément la possibilité de donner plus d'amplitude à la loi sur l'avortement. Le but de ce rapport intérimaire était d'éclaircir la loi telle qu'elle existe sans de fait en élargir les cadres. Je sais que l'on nous a soumis beaucoup de témoignages à l'effet que nous sommes peut-être allés un peu trop loin en ne suggérant que la «santé». Je me demande si votre attitude envers nous ne provient pas de l'indignation que vous avez ressentie en lisant ce rapport, avec le résultat que vous avez

envoyé une lettre à tous les hôpitaux catholiques du Canada leur demandant d'écrire et de s'opposer à nous par tous les moyens possibles? C'est un fait, n'est-ce pas?

Le Rév. P. J. Mole: Non.

M. Brand: J'ai lu une des lettres en provenance de l'Association des hôpitaux catholiques.

Le Rév. P. M. Dussault: En tant que directeur exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques, on m'a chargé de demander à nos administrateurs d'hôpitaux et à nos conseils de fiduciaires de communiquer avec leurs représentants au Parlement et de leur faire part de leur inquiétude et des implications que comporterait un tel projet de loi en ce qui concerne leurs hôpitaux. Il ne s'agissait pas de faire de la politique. Il s'agissait de révéler à leurs représentants, à Ottawa, leur inquiétude concernant un tel projet de loi. Ceci formait l'essentiel de la lettre.

M. Brand: Peut-être en était-ce l'intention, mais la lettre que j'ai lue, mon père, était rédigée en termes beaucoup plus forts que cela, si je me souviens bien. Je crois que vous conviendrez que chaque ligne était empreinte de virtueuse indignation. N'est-ce pas juste?

Je voudrais effacer l'impression que toute intervention gynécologique pratiquée dans un hôpital est discutée et approuvée antérieurement par un comité de cet hôpital. Dans la plupart des hôpitaux que je connais, il y a habituellement un médecin accrédité comme consultant par le conseil et le personnel médical de l'hôpital, qui, après consultation avec le médecin responsable du cas, décide si oui ou non le médecin doit pratiquer des interventions gynécologiques sur des femmes en âge d'avoir des enfants. Je crois que c'est juste, n'est-ce pas?

M. Brown: C'est juste.

M. Brand: Y a-t-il à l'heure actuelle des hôpitaux catholiques qui comptent un comité des avortements?

Le Rév. P. M. Dussault: Que voulez-vous dire par comité des avortements?

M. Brand: Y a-t-il dans les hôpitaux des comités formés de membres du personnel médical, qui permettent ou non de pratiquer un avortement thérapeutique?

Le Rév. P. M. Dussault: Je ne connais pas de comités qui aient été fondés dans ce but dans les hôpitaux catholiques. Il existe des comités de contrôle des interventions chirurgicales, mais au meilleur de ma connaissance, ils ne sont pas établis pour régler ce problème en particulier, comme vous le suggérez.

M. Brand: Je crois qu'un témoin a signalé au Comité qu'un hôpital catholique à Montréal compte un Comité des avortements. J'aimerais savoir si oui ou non...

Le Rév. P. J. Mole: Cet hôpital fait-il partie de l'Association des hôpitaux catholiques?

M. Brand: Je suppose que oui, mais je n'en suis pas certain. Voici pourquoi je vous ai posé la question.

Le Rév. P. J. Mole: Pouvez-vous désigner cet hôpital par son nom?

M. Brand: Non, je ne le puis pas. Je ne peux me rappeler le nom de cet hôpital. Je sais qu'il est mentionné dans le compte rendu et je suis certain que vous pourrez le retrouver.

Le Rév. P. J. Mole: Certains hôpitaux de Montréal ne font pas partie de notre Association.

• 1305

M. MacDonald (Prince): Y a-t-il des hôpitaux catholiques qui n'adhèrent pas à votre Association?

Le Rév. P. J. Mole: Oui.

M. MacDonald (Prince): Pour notre gouverne, combien y en a-t-il?

Le Rév. P. M. Dussault: Il y a des hôpitaux qui ne se qualifient pas d'hôpitaux catholiques. Ils ont une philosophie catholique mais ne se prévalent pas de l'une ou l'autre religion.

M. MacDonald (Prince): Je pensais aux hôpitaux qui appartiennent à une compagnie catholique, à un ordre catholique ou au diocèse. Combien d'hôpitaux de ce genre n'appartiennent pas à votre Association?

Le Rév. P. M. Dussault: La plupart de ces hôpitaux sont situés dans la province de Québec. Je n'en connais pas le nombre exact, mais une liste en a été dressée l'autre jour et je crois qu'il y avait environ 15 hôpitaux de ce genre qui appartenaient à notre Association et qui ne se considèrent plus maintenant membres de notre Association. Ils se disent toujours des hôpitaux catholiques en ce qui touche leur philosophie, mais ils ne sont pas affiliés à nous.

M. Brand: Je voudrais que l'on éclaircisse l'article 16 du Code moral des hôpitaux catholiques. Je peux comprendre le sens de l'expression «avortement direct» ayant pratiqué la médecine, mais lorsque vous énoncez «un avortement direct n'est jamais permis... pour épargner la vie de la mère», ne voulez-vous pas dire effectivement qu'une femme

enceinte mourra si la grossesse se poursuit, aux termes du Code, soit, si on ne pratique pas l'avortement? En fait, ce qui arrive est que les deux meurent plutôt qu'un soit sauvé. N'est-ce pas vrai?

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Je suggère que dans ces cas le protocole à suivre—et j'ai assisté—est que le médecin fasse tout ce qu'il peut de façon à pouvoir dire honnêtement qu'il a tenté de sauver les deux vies. N'êtes-vous pas d'avis que c'est ce qui arrive effectivement, et qu'on se conforme ainsi au Code?

M. Brand: Non. Prenons par exemple une femme dans les trois premiers mois de grossesse; le fœtus humain est vivant dans le sein. L'état de la mère est semblable au cas que l'on nous a présenté il y a deux jours. La mère souffre d'une grave maladie des reins et elle mourra si elle doit supporter le fardeau additionnel d'un enfant dans son sein. Quoiqu'un tel cas soit peut-être rare, il a présenté et présente un problème. Si vous ne retirez pas l'enfant, détruisant sans nul doute la vie dans le sein, les deux mourront. Dans un tel cas, comment appliqueriez-vous l'article 16?

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Le médecin s'efforce de soigner toute partie du corps qu'il peut atteindre, sans attaquer directement le fœtus. On peut le faire.

M. Brand: Je croyais m'être bien fait comprendre: le fardeau additionnel est le comble de la mesure, si je puis m'exprimer ainsi.

Le Rév. P. L. St-Arnaud: C'est juste. Mais s'il y a autre chose à faire, même si c'est causé de façon secondaire par ce...

M. Brand: Mais s'il n'a rien d'autre à faire?

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Non, je veux dire dans la façon effective...

M. Brand: La façon effective de traiter le cas ne permet qu'un avortement thérapeutique. L'article 16 s'applique-t-il toujours?

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Oui, mais avec cette nuance, si vous me permettez de le dire, que si la maladie affecte une autre partie du corps de la femme, alors le médecin peut soigner cette partie, même s'il en résulte qu'il doit détruire, comme cela peut se produire, la vie du fœtus.

• 1310

M. Brand: Mais dans le cas particulier auquel je fais allusion, la seule chose qui pourrait peut-être sauver une vie serait d'attaquer la vie du fœtus même. Je rends cette condition *sine qua non*, afin que vous compreniez ce que je veux dire. Cet état serait le seul cas où on ne peut compter sur un donneur de rein pour remplacer un rein. Car afin d'obtenir un rein, vous devez attendre qu'un accident survienne au coin de la rue, au bon moment, à une personne qui convient et quelquefois on ne peut pas attendre. L'article 16 s'appliquerait-il alors?

Le Rév. P. J. Mole: Vous vous rendez compte, docteur Brand, qu'il est absolument impossible de rédiger un code qui convienne à toutes les situations.

M. Brand: Je me demande tout simplement si, selon vous, on pourrait faire une exception lorsqu'il n'y a absolument pas d'autre façon de sauver la vie et qu'il y a danger de perdre les deux. Voilà où je veux en venir.

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Je crois que la réponse à ceci joue dans l'optique suivant. Nous tentons autant que possible de protéger une vie innocente, autant celle de la mère que celle de l'enfant; donc, on ne peut dire que nous préférons une vie à l'autre. J'ai été aumônier dans des hôpitaux militaires en Allemagne et en France, et j'ai servi dans le personnel psychiatrique de certains d'entre eux; j'y ai entendu un non-catholique de la profession médicale s'adresser à toute une assemblée et dire qu'en tant que non-catholique, il était reconnaissant envers l'Église catholique car, disait-il, plusieurs médecins ont ainsi reçu un stimulant afin de travailler plus fort pour solutionner cet épineux problème; et qu'il devait se conformer à un code semblable à celui-ci.

M. Brand: Je tiens à dire que je suis d'accord avec cette philosophie. Je crois que ce que vous dites est très valide. Vous êtes d'accord pourtant qu'on contournerait un tant soit peu les règlements, n'est-ce pas?

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Je ne pourrais dire. Je ne peux qu'exprimer mon opinion personnelle, et cela ne vous avancerait pas davantage.

M. Brand: Je voulais établir que contrairement à quelques-unes des questions et certains témoignages que nous avons entendus aujourd'hui, on ne prend pas la chose au pied de la lettre comme certains veulent le faire croire. D'après mon expérience, il n'en est rien.

Le Rév. P. L. St-Arnaud: Non, bien entendu; car, comme je crois l'avoir dit précédemment, on doit porter un jugement moral. On peut dire en tout cas que nous ne tendons pas à préférer une vie à une autre.

Nous sommes tout à fait convaincus, du moins si nous acceptons ce que les médecins nous disent de nos jours, qu'il y a peu de cas où l'on se montre aussi intransigeant.

Nous pensons aussi à l'avenir. Pour protéger une personne qui est en très grande détresse, nous n'aimerions pas voir supprimer le principe qui protège une vie innocente. Voilà l'essentiel.

M. Brand: Une dernière question. Croyez-vous qu'il y ait lieu, à l'heure actuelle, d'éclaircir les articles du Code qui traitent des avortements thérapeutiques?

M. Dehler: Oui. Je suis heureux que vous ayez posé cette question, docteur Brand. Permettez-moi de commenter le texte du projet de loi.

Je ne crois pas qu'il ait résolu la contradiction qui figure dans votre rapport intérimaire, et à laquelle vous vous reportez. Vous verrez que l'article 209 n'est pas modifié, et qu'il n'y a que l'expression «au cours de l'enfantement». Elle étend la protection à toute personne, non pas seulement à un médecin qualifié. Voilà le premier point.

Le deuxième point concerne l'article 237. Il n'est modifié que par l'addition d'«exceptions». Malgré la disposition de la page 26 du bill C-195, on énonce dans le texte des exceptions, au sous-alinéa (8) proposé concernant le consentement:

> Rien au paragraphe (4) ne doit s'interpréter de manière à faire disparaître la nécessité d'obtenir...un consentement qui...peut être requis...

. . . et ainsi de suite. Le texte de la loi actuelle pourrait être interprété comme permettant à un médecin qualifié de pratiquer un avortement sans le consentement de la mère; car les deux exceptions citées concernant un médecin pratiquant l'avortement et une mère demandant l'avortement. Il s'agit donc de deux exceptions distinctes. En d'autres termes, pour préciser le texte, on aurait pu ajouter que cela ne s'applique pas à un médecin qualifié qui, de bonne foi, avec le consentement de la mère, prend les moyens de réaliser l'avortement. L'expression «avec le consentement de la mère» devrait être dans la loi. Vous remarquerez que les deux exceptions sont «un médecin qualifié» ou «une personne du sexe féminin».

• 1315

Voilà les deux exceptions. Elles sont distinctes, et l'exception relative au médecin qualifié ne comprend pas l'exigence du consentement de la mère. Voilà ce que je voulais dire à ce sujet.

On s'est beaucoup interrogé sur la philosophie catholique contenue à l'article 16. Je répète que l'Association des hôpitaux ne demande pas que cela soit rayé. C'est dans la loi. Les faits sont là. Mais la loi, pour le moins, devrait être plus précise à ce sujet. A mon avis, lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère, la chose devrait se faire à l'hôpital et sous les soins d'un médecin qualifié.

M. Brand: Peut-être qu'au lieu du mot «santé» dans notre rapport intérimaire, on devrait écrire «la vie probable de la mère»?

M. Dehler: Je ne suis pas d'accord avec l'expression «la vie probable». L'exemple que vous avez donné, la mère qui va mourir, présente un épineux problème. Quoique je ne sois pas de cet avis, il y a un article intéressant de Paul Ramsey, qui enseigne la morale chrétienne à Princeton, dans le numéro du mois de décembre 1967 du Dublin Review. Il tente d'examiner en profondeur le genre de raisonnement que nous cherchons à tâtons dans ce domaine. Je ne suis pas d'accord avec «la vie probable».

M. Brand: Nous ne tâtonnons pas, vous le faites.

M. Dehler: J'ai dit «nous cherchons», pas vous. Je ne suis pas d'accord avec l'expression «la vie probable», parce que vous ne parlez pas alors de vie contre vie, de vie contre aucune vie, et je ne vois pas pourquoi la vie probable de la mère devrait être prolongée. Supposons que la mère soit âgée de 45 ans et, qu'à l'heure actuelle, son espérance de vie soit de 70 ans; vous dites que son espérance de vie serait réduite de 5 à 10 ans. Parlez-vous alors de l'espérance de vie de la mère qui ne subit pas un avortement?

M. Brand: J'ai écouté vos commentaires parce que le sujet de l'espérance de vie a été abordé et cela a attiré l'attention de quelques membres du Comité. Cependant, je ne crois pas qu'il s'agisse de ce sens-là, lorsque le terme espérance de vie de cinq à dix ans est utilisé. Je veux dire, moi, que si l'on ne fait pas quelque chose pour la mère, celle-ci mourra sous peu. Ce temps peut être défini pour les fins du projet de loi, c'est-à-dire si la mère court un grave danger dans le courant des prochains douze mois, par exemple; je crois que M. Forrestall a déjà parlé de cela auparavant. Vous limitez le temps de l'espérance de vie plutôt que de laisser ce point dans le vague.

M. Dehler: Vous augmentez donc le nombre de causes lorsque vous parlez d'espérance de vie. Le terme utilisé jusqu'à présent se lisait simplement «la vie de la mère». C'est cela la cause qui existe actuellement à l'article 209 du Code pénal.

M. Brand: Le terme «la vie de la mère» dépendrait alors de quoi? Seriez-vous d'accord avec la Commission des avortements thérapeutiques? C'est elle qui déciderait alors exactement ce que veut dire «la vie de la mère» et, dans sa sagesse, elle peut accepter ou non le fait que l'espérance de vie peut être une partie de la vie. Ne croyez-vous pas qu'il y aurait lieu d'augmenter un peu le champ d'action de n'importe quelle commission des avortements?

M. Dehler: Non, je crois que ce à quoi vous faites allusion nécessiterait une définition de «la vie» pour les besoins de cet article.

M. Brand: Tant que vous y êtes, j'aimerais aussi que vous puissiez définir ce qu'est un «être humain». Personne ne l'a encore fait. Cependant, inutile de nous donner cette définition aujourd'hui, sinon je suis sûr que nous y passerions la nuit.

Le président: Voilà une question à réponses multiples.

M. Brand: Je n'ai pas d'autres questions.

Le président: Monsieur Stanbury?

M. Stanbury: Monsieur le président, je suis quelque peu inquiet de l'heure, mais je pense que M. Dehler reviendra encore plusieurs fois parmi nous; nous pourrons donc lui poser d'autres questions. Cependant, en ce qui concerne les autres témoins, j'aimerais leur poser une ou deux questions.

L'impression que l'on retire du mémoire, c'est que les personnes qui favorisent un changement de la loi font partie de deux catégories; je crois que l'un des témoins laissait entendre que ces deux catégories sont extrémistes dans leurs idées. Peut-être prouvera-t-on que j'ai tort, mais je crois que ce commentaire a été fait alors qu'on répondait à une question.

• 1320

Le Rév. J. Mole: Puis-je clarifier ce point?

M. Stanbury: De toute façon, j'aimerais savoir si l'un des témoins pourrait m'aider à classer les divers groupes qui sont venus ici, dans l'une ou l'autre des deux catégories. Par exemple, dans laquelle de ces deux catégories mettriez-vous les présentations faites par les Églises anglicanes, presbytériennes et unies?

Le Rév. J. Mole: Je crois qu'il s'agit là d'institutions permanentes et plus responsables, du fait même qu'elles ont un plus grand nombre de responsabilités. La première catégorie représente les institutions permanentes et plus responsables et englobe les Églises anglicanes, presbytériennes et unies, et les autres personnes. Je crois que l'on pourrait dire que leur position est basée sur l'idée qu'il faut accepter cela comme un mal nécessaire. Cependant, elles chevauchent également l'autre position. Des groupes comme les personnes très humanitaires qui parlent d'avortements sur demande ou encore des droits de la femme quant à ce qu'elle fait de son propre corps, prennent ce que nous appellerions une position extrémiste. Quelquefois un même groupe prendra les deux positions en question. En général, une idée faite sur mesure est, je crois, que les institutions permanentes et plus responsables considèrent la question de l'avortement comme un mal nécessaire alors que, pour les groupes extrémistes, il faut étudier la question dans la lumière de la philosophie de la vie. C'est pour cela que nous préférons aborder la question dans leurs termes. Nous pensons qu'ils ont une opinion beaucoup plus réaliste sur l'ensemble de la question que ne le fait l'autre groupe. Nous aussi, nous parlons de la philosophie de la vie, c'est-à-dire que si vous acceptez une certaine manière d'agir, il faut aussi accepter la philosophie de la vie qui correspond à cette action. Vous devez donc déterminer à quelle philosophie de la vie s'applique ce que vous comptez faire avant de l'entreprendre et non pas la découvrir après seulement. Vous vous réveillez un matin et vous constatez qu'au fond, vous acceptez la philosophie de la vie qui régit un pays comme la Roumanie.

M. Stanbury: Trouvez-vous que les points de vue de ces groupes, que vous décrivez comme des groupes responsables, sont différents des vôtres?

Le Rév. J. Mole: Oui.

M. Stanbury: Ils demandent, en fait, des modifications semblables à celles qui ont été proposées.

Le Rév. J. Mole: Les points de vue diffèrent parce que ces groupes se sont résignés à la situation alors que nous, nous ne voulons pas nous résigner à cette même situation.

M. Stanbury: Mais ils diffèrent des vôtres?

Le Rév. J. Mole: Oui.

Le Rév. M. Dussault: Je crois qu'il est injuste de considérer la question des avortements en opposant l'Église catholique aux autres Églises.

M. Stanbury: Je n'ai pas mentionné l'Église catholique. J'ai demandé si les groupes, que vous avez décrits comme étant des groupes responsables, diffèrent d'opinions avec vous.

Le Rév. J. Mole: Responsables signifiant toujours parce qu'ils ont un plus grand nombre de responsabilités.

M. Stanbury: D'accord.

Le Rév. J. Mole: Ce sont des institutions permanentes, elles sont là pour maintenir les normes morales de la société.

M. Stanbury: Incluriez-vous, dans ces groupes responsables, l'Association du barreau canadien et l'Association médicale canadienne?

Le Rév. J. Mole: Oui.

M. Stanbury: Incluriez-vous aussi le Conseil des femmes canadiennes?

Le Rév. J. Mole: Oui. Ce sont des organismes permanents dans notre société. Les autres organismes sont des groupes en «coup de vent» qui viennent tout juste d'être créés.

M. Stanbury: Vous admettez que tous ces groupes responsables diffèrent d'opinion avec vous?

Le Rév. J. Mole: Oui, ceux que vous mentionnez.

M. Stanbury: Savez-vous combien il y a d'hôpitaux au Canada?

Le Rév. J. Mole: Environ 1,800 je crois.

M. Stanbury: Combien de ces hôpitaux sont membres de votre Association?

Le Rév. M. Dussault: Nous avons environ 300 hôpitaux.

M. Stanbury: Je ne crois pas que vous le sachiez et je suppose que nous n'en savons rien non plus, car nous n'avons pas encore entendu d'autres associations hospitalières canadiennes, mais croyez-vous que l'opinion que vous exprimez, au nom des 300 hôpitaux de votre association, réfléterait l'opinion des 1,500 autres hôpitaux?

Le Rév. J. Mole: Nous espérons que les autres hôpitaux donneront leur opinion sur la question.

Une voix: Nous l'espérons aussi.

Le Rév. J. Mole: Car tout l'effet des modifications au Code sera de remettre la question entre les mains des hôpitaux.

M. Stanbury: Vous ne savez pas quelle est leur attitude?

Le Rév. J. Mole: Nous aimerions beaucoup le savoir.

M. Stanbury: Je crois que vous pensez, d'après ce que vous savez des autres groupes hospitaliers, que ces groupes respectent aussi hautement la vie et probablement tout autant que ne le fait votre propre groupe. Il serait peut-être injuste de laisser entendre que vous donnez, d'une manière quelconque, la préférence à une vie plutôt qu'à une autre. D'après moi, la philosophie sur laquelle votre position est basée et qui, d'après ce que vous avez dit, est si importante dans votre position, c'est que la vie, à quelque stage que ce soit, avant ou après la naissance, a la même valeur. Si je comprends bien cette position philosophique ...

• 1325

Le Rév. J. Mole: Il ne peut y avoir de degrés, car dans la question de la vie et de la mort, ou vous êtes vivant ou vous êtes mort. On vous donne le droit de vivre ou on vous met à mort: il n'existe pas de degrés.

M. Stanbury: Donc, ma façon de comprendre est exacte, vous appliquez la même valeur à une vie humaine, que ce soit au moment de la conception, trois mois après la conception, neuf mois après la conception, après la naissance ou immédiatement avant la mort.

Le Rév. J. Mole: C'est un droit absolu, quel que soit le stade atteint.

M. Stanbury: Admettriez-vous que ce point de vue philosophique n'est pas celui de tous les Canadiens?

Le Rév. J. Mole: C'est, jusqu'à présent, la position de la loi. C'est une question du principe de l'inviolabilité de vies innocentes, principe qui a été, jusqu'à présent, à la base de toute société civilisée.

M. Stanbury: Mais, monsieur, je suis sûr que vous avez beaucoup lu et probablement que, dans votre position, vous ne voudriez pas suggérer que ce concept philosophique, c'est-à-dire l'identité de la valeur d'une vie humaine à tous les stades, de la conception jusqu'à la mort, est un concept généralement accepté par tous les groupes religieux ou philosophiques au sein de notre société.

Le Rév. J. Mole: Ma réponse est que nous ne croyons pas qu'ils aient suffisamment étudié la portée d'un tel changement.

M. Stanbury: Mais votre réponse est, en réalité, non, elle n'est pas acceptée de façon générale? Est-ce exact, monsieur Dehler?

M. Dehler: Je dirais oui.

M. Stanbury: Merci.

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Puis-je, monsieur le président, faire cette courte remarque: il y a deux sens pour le mot «valeur». Il y a un sens fondamental, c'est-à-dire que nous n'avons aucun droit sur la vie puisque nous ne sommes pas les créateurs de la vie. Si nous croyons en être les créateurs et qu'il y ait une valeur secondaire, et que nous reconnaissons le fait qu'un homme de 45 ans peut accomplir des choses qu'un garçon de trois ans ne peut pas faire.

M. Stanbury: Je crois très bien comprendre la base philosophique. J'ai cependant de la difficulté à l'accepter, mais je crois la comprendre. Je tenais à bien préciser cela. Il me

semble que c'est là que se trouve vraiment la différence entre votre position et la position de ces autres groupes responsables que vous avez mentionnés.

M. Dehler: Puis-je vous reprendre sur un point: par exemple, le mémoire de l'Église anglicane se lit, au paragraphe 10:

[*Texte*]

> Nous insistons sur le principe de l'inviolabilité du fœtus et il nous semble essentiel de défendre son droit à la vie et au développement.

[*Traduction*]

Puis, le mémoire de l'Église anglicane continue comme il suit, au paragraphe 12:

> 12. Toutes les fois que l'on songe à procéder à un avortement, il est essentiel de tenir compte du caractère sacré de la vie humaine, de la vie de l'enfant qui n'est pas encore né ainsi que de celle de la future mère.

Autrement dit, certains groupes sont d'accord avec notre conception de la vie, mais réclament une modification de la loi comme étant quelque chose qu'il faut faire et qui est nécessaire en ce moment.

M. Stanbury: Nous parlons de ces groupes responsables que vous avez mentionnés tout à l'heure; sans prendre le temps nécessaire maintenant, puisque nous n'en disposons pas pour le moment, pour étudier et éplucher les présentations des trois églises qui nous ont soumis leur point de vue, je crois que vous admettrez qu'elles ont pris comme position, soit en réponse à nos questions, soit dans le texte de leur mémoire, que la vie humaine existe avant la naissance, mais qu'elle n'a pas forcément une valeur identique à tous les stades de son développement. Remarquez que c'est ce que, à mon avis, ils ont dit, mais exact ou non, vous ne seriez pas d'accord avec ce point de vue?

• 1330

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Je ne crois pas que nous puissions déduire de ce qu'ils disent ou de ce qu'ils ne disent pas.

M. Stanbury: Je ne vous demande pas de déduire quoi que ce soit. Je vous demande simplement si, oui ou non, vous seriez d'accord avec une telle position. Je crois savoir que vous ne le seriez pas. Vous donnez une valeur égale à la vie humaine à tous les stades.

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Nous demandez-vous de classer ces personnes?

M. Stanbury: Vous les avez déjà classées comme des personnes responsables.

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Oui. Vous avez ensuite approfondi la question et demandé si ces personnes confirmaient notre position et, dans l'affirmative, de quelle façon; nous avons donc essayé de comprendre le sens qu'elles donnaient en affirmant qu'elles n'accorderaient pas de valeur absolue à tous les stades de la vie. Je ne crois pas que cela soit exact.

M. Stanbury: Je serais heureux de relire le texte et de l'éplucher, mais je n'en ai pas le temps. Je prétends simplement qu'il y a une différence fondamentale entre votre position et la leur. Tout ce que vous pouvez faire est de clarifier votre position; je crois que vous l'avez fait par ce point de départ philosophique. Bien qu'il ne s'agisse pas là d'une question ayant trait aux hôpitaux, il est habituel pour les catholiques de baptiser un fœtus mort, quel que soit le stade de son développement Est-ce exact?

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Oui, sauf si les médecins affirment qu'il n'y a absolument pas de vie.

M. Stanbury: Même s'il n'avait que deux semaines?

Le Rév. L. Saint-Arnaud: Oh, oui; j'en ai baptisé déjà un certain nombre.

Le président: Je crois que les médecins disent «à condition que le fœtus puisse être reconnu»; vous ne pouvez pas baptiser quelque chose que vous ne connaissez pas.

M. Stanbury: Je crois cependant que les membres du clergé ici présents sont d'accord sur le point suivant; ils jugent que le fœtus, à compter du moment où il a la vie, doit être considéré comme étant un être humain, du point de vue religieux.

Le droit civil admet-il cette opinion religieuse à l'égard de l'inhumation? En d'autres termes, est-on tenu d'inhumer un fœtus qui a deux semaines d'existence?

M. Dehler: Si vous entendez les certificats de naissance et de décès, j'admets que le droit civil ne reflète pas la conviction de l'Église catholique.

M. Stanbury: Y a-t-il une province où la loi exige l'inhumation d'un fœtus, quel que soit son âge?

M. Dehler: Je ne crois pas que la loi prévoit cela. Ce sont les personnes qui doivent être inhumées et chaque fois qu'il y a inhumation elle doit apparaître au registre.

M. Stanbury: Par conséquent, le droit civil ne concorde pas exactement avec votre concept philosophique à ce sujet.

M. Dehler: Si vous faites allusion aux enterrements, à la loi régissant les cimetières et ainsi de suite, le droit civil ne définit pas ce qu'est un être humain, aux fins de l'inhumation. Il est simplement stipulé qu'on doit inhumer des êtres humains.

M. Stanbury: Le droit civil n'exige pas de certificat de décès dans le cas d'un fœtus?

M. Dehler: Il ne peut y avoir de certificat de décès sans un certificat de naissance et sans naissance il n'y a pas de décès.

M. Stanbury: Mais cela n'est pas conforme à votre philosophie car vous laissez entendre que la vie naît avant même qu'il soit possible d'avoir un décès aux termes du droit civil.

M. Dehler: Le fond de la question, dans ce cas, est qu'une vie a été créée, qu'elle existe. La naissance, au sens juridique, signifie naître et non pas exister.

M. Stanbury: Ce que vous considérez être la mort d'un fœtus n'exige donc pas de certificat de décès, aux termes du droit civil.

M. Dehler: Je suis prêt à affirmer, quitte à être repris par ceux qui étudient la question, qu'il ne peut y avoir d'inhumation sans inscription au registre.

M. Stanbury: Lorsqu'un médecin pratique un avortement à l'hôpital et qu'il s'agit d'un fœtus de deux semaines, d'un mois ou de trois mois, la loi exige-t-elle un certificat de décès?

Le rév. J. Mole: Elle n'en exige aucun.

M. Stanbury: A votre avis cependant, la mort d'un fœtus constitue le décès d'un être humain?

M. Dehler: C'est exact.

M. Stanbury: Tout ce que je veux vous laisser entendre, par conséquent, c'est que votre concept philosophique ne concorde pas à tous égards avec le droit civil.

M. Dehler: A vrai dire, le droit civil ne se rapproche pas de notre prise de position.

• 1335

Le rév. J. Mole: Il s'en rapproche en principe, mais pas dans tous les détails.

Le président: Je ne crois pas que M. Dehler ait raison sur tous les points car il n'est pas toujours nécessaire d'avoir un certificat de naissance et un certificat de décès. Je pense qu'après vérification vous constaterez que dans le cas d'un enfant mort-né on n'exige qu'un seul certificat.

M. Stanbury: Il a été établi que le droit civil appuie en fait le concept philosophique en cause. Je signale simplement, afin d'élucider la question, que le droit civil ne suit pas à tous égards votre concept philosophique.

M. Dehler: Peut-être pas dans son application aux divers problèmes de la vie humaine, mais en principe il admet la présence d'une vie humaine durant le développement prénatal.

M. Stanbury: J'essaie seulement d'approfondir votre attitude devant toute cette question. Ce que vous venez d'affirmer indique que vous admettez que votre conviction philosophique n'est pas celle de l'ensemble de la collectivité canadienne et le droit civil ne l'applique pas dans tous les cas.

M. Dehler: A mon avis vous affirmez autre chose, autrement dit que tous les membres de notre société canadienne ne pensent pas comme nous.

M. Stanbury: Plus encore, des groupes considérables et sérieux comme ceux qui ont comparu devant nous ne partagent pas votre opinion.

M. Dehler: Quelques-uns...

M. Stanbury: Vous avez déjà admis ne pas prétendre que la base philosophique sur laquelle repose votre exposé soit communément acceptée.

Le Rév. L. St-Arnaud: Ne trouvez-vous pas cependant qu'une distinction s'impose sur ce point? Vous devriez plutôt dire, je crois, qu'un grand nombre de personnes ne pensent pas comme nous. Mais si vous employez le mot «communément»...

M. Stanbury: Je pense qu'il faut se servir de son jugement dans ce cas.

Le Rév. L. St-Arnaud: Je ne suis pas de votre avis. Je crois que l'emploi du terme «communément» comporte une différence d'ordre technique qui est de nature à atteindre ou à inclure des institutions juridiques. La pensée des institutions juridiques peut rayonner selon le but visé par leurs principes et je crois pouvoir affirmer que, jusqu'à présent, les principes qui existent au sein de la communauté d'origine anglo-saxonne concordent avec quelques-uns des articles fondamentaux de la philosophie que nous observons à l'égard de la vie, même si tous ceux qui prétendent échapper à cette tendance générale que l'on trouve dans les lois anglo-saxonnes se laissent en réalité guider—supposément—par leur conscience.

M. Stanbury: Dans une partie de votre exposé vous mentionnez, bien à propos je crois, que l'État a la garde des principes moraux qui sont communément acceptés par la majorité des citoyens comme étant le fondement sur lequel repose notre société. Les représentants élus par le peuple sont peut-être, logiquement parlant, les membres de notre régime démocratique le mieux placés pour juger quels sont les principes acceptés de tous qui doivent se trouver à la base de nos lois civiles.

Le Rév. L. St-Arnaud: En effet.

M. Stanbury: A votre avis, y a-t-il dans notre monde démocratique un groupe de personnes qui devrait avoir, à un palier supérieur à celui du Parlement, la charge de modifier la loi après avoir entendu la preuve à l'appui?

Le Rév. J. Mole: Le ministre de le Justice a fait certaines recommandations en rapport avec la nouvelle constitution canadienne. Je crois, du moins, que c'est le ministre de la Justice et je tiens à le féliciter en public d'avoir avancé l'idée que le Parlement devrait être subordonné au corps judiciaire, comme c'est le cas aux États-Unis, car cela l'empêcherait de prendre une décision extrêmement grave à l'égard d'un principe fondamental, qui se trouve à la base même de la société humaine, sans que cette décision ait au préalable été contestée devant la Cour suprême.

M. Stanbury: Quelle que soit la contestation dont une loi pourrait être l'objet, n'est-ce pas au Parlement qu'incombe la responsabilité éventuelle de décider quelle loi convient à notre collectivité?

• 1340

Le Rév. J. Mole: Oui, jusqu'à ce jour.

M. Dehler: Je pense qu'il faut faire une distinction. Sans aucun doute, toutes les lois d'un intérêt humain qui gouvernent une société émanent de ceux qui ont la charge des lois humaines propres à cette société. Nous sommes régis par un régime parlementaire; ailleurs ce pourrait être une monarchie. Les institutions d'où émanent les lois humaines varient. Quoi qu'il en soit, deux opinions différentes peuvent prévaloir; vous pouvez juger que seule la loi humaine existe et qu'aucune autre ne lui est supérieure, ou bien que les droits du particulier sont toujours ceux que lui confère la législature. Je fais une distinction entre l'autorité relative aux lois humaines et les droits qui découlent du fait même de l'existence à titre d'être humain. Je vais vous donner un exemple. Nous avons une Charte des droits de l'homme où il est dit que la présence de certains droits fondamentaux est reconnue au Canada. Ce n'est pas parce que la législature a ratifié la Charte des droits de l'homme que ces droits existent. Le droit à la vie est un droit que la législature a reconnu et qu'elle déclare exister au Canada.

En réponse à votre question, lorsqu'il s'agit de savoir si l'on peut invoquer ces droits en ce qui concerne la vie prénatale je dois vous dire que le droit civil, dans ses énoncés au cours des ans—et la chose est étrange à mon avis—a indiqué exactement ce qui constitue la vie du fœtus, et ainsi de suite, à certaines étapes où la science médicale ne nous avait pas encore fourni les connaissances que nous possédons aujourd'hui. Au lieu de reporter, et il faut entendre ici de tant de semaines ou de mois, à une période prénatale plus reculée les droits que le droit civil reconnaît depuis des siècles, nous procédons en sens inverse en nous servant du code criminel pour affirmer que ces droits prénataux, longtemps reconnus par le droit civil et confirmés même par les données les plus récentes de l'art médical, devraient reculer davantage et compter non seulement après six mois de grossesse mais après trois mois ou deux mois, et qu'aux fins du code criminel ils ne devraient pas même être admis, ce qui en somme équivaut à affirmer que mettre fin à la vie prénatale ne signifie pas en réalité mettre à mort un être humain.

M. Stanbury: Nous avons maintenant une loi qui concerne l'avortement et elle fait partie du code criminel. Cette loi a été adoptée par le Parlement.

M. Dehler: C'est juste.

M. Stanbury: Et lorsque cette loi sera amendée elle devra l'être par le Parlement.

M. Dehler: En effet.

M. Stanbury: Et seul le Parlement a l'autorité voulue pour décider à quel moment la loi devrait être modifiée et de quelle façon.

M. Dehler: C'est exact.

M. Stanbury: Vous l'admettez?

M. Dehler: Assurément.

M. Stanbury: Je vous remercie.

M. Rock: Oui, monsieur le président, je voudrais poser deux questions. Tout d'abord, au chef de l'association, le père Dussault. Votre exposé a-t-il été approuvé par tous les hôpitaux membres de l'association?

Le Rév. R. P. Dussault: Oui.

M. Rock: Monsieur Dehler, en répondant aux questions de M. Macdonald vous avez laissé entendre, et votre exposé le recommande aussi d'ailleurs, que nous devrions avoir une commission royale pour faire enquête plus avant sur cette question, plutôt qu'un comité parlementaire. L'une des principales attributions que vous avez mentionnées concerne la définition des voies et moyens qui tendraient à réduire le nombre des avortements illégaux au Canada.

Ne trouvez-vous pas que le seul moyen de diminuer les avortements illicites au pays et de dissuader les gens d'avoir recours à l'avortement secret est de leur permettre de se présenter ouvertement au bureau d'un médecin et de lui demander de pratiquer l'avortement d'une façon qui soit admise par la loi?

M. Dehler: Je prétends que c'est un moyen, mais non pas le seul.

M. Rock: Alors, quelle autre recommandation une commission pourrait-elle faire, à votre avis, pour mettre fin aux avortements proscrits par la loi, de façon à ce que personne n'ait plus à avoir recours à ceux qui pratiquent l'avortement illicite?

M. Dehler: En se basant sur les conditions mises à jour, on devrait à mon sens découvrir les motifs qui poussent les gens à rechercher l'avortement en premier lieu, puis faire disparaître ces motifs. Quelles sont les véritables raisons qui mènent à la recherche de l'avortement? Sont-elles de nature sociale, économique ou autre? Quelles sont ces raisons?

En second lieu, si les faits prouvent, entre autres choses, que l'extension des lois relatives à l'avortement réussirait réellement à diminuer le nombre des avortements illégaux de la façon que j'ai mentionnée, en réduisant le nombre des décès, pourquoi nous inquiétons-nous tellement au sujet de l'avortement illicite? Je crois que cette inquiétude vient principalement du fait que l'on s'adresse surtout à des avorteurs non qualifiés qui n'appartiennent pas à la profession médicale, et que des mères périssent en conséquence.

• 1345

Si on constatait que l'extension des lois relatives à l'avortement faisait décroître le nombre des décès causés par des avortements illégaux, et que par ailleurs c'était le seul moyen d'arriver à cette fin, il se pourrait que, sur ce point, la loi soit justifiée, mais je ne lui concéderais aucune valeur morale. Vous vous trouveriez alors à invoquer le principe du moindre de deux maux parce que cette loi constituerait le seul moyen possible et qu'elle ferait décroître le nombre des décès au lieu de l'augmenter.

Toutefois, prenant en considération tout ce qui s'est dit jusqu'ici devant ce comité, je crois qu'il est juste d'affirmer que les motifs véritables invoqués en faveur de l'avortement sont surtout d'un caractère sociologique et économique. Je ne parle pas de sauver la vie de la mère. Par exemple, l'exposé soumis par l'Église anglicane, prenant le mot «santé» dans son sens le plus étendu, l'a défini de manière à inclure le rapport entre la mère et le milieu qui l'entoure. Si tel est le cas, il doit y avoir des solutions sociologiques et économiques à ce problème et, plutôt que d'invoquer le moyen radical de l'avortement il faut que les autres solutions soient en fait d'un caractère économique et sociologique.

Le Rév. J. Mole: Et une commission royale aurait plus de compétence pour découvrir ces solutions.

M. Rock: Oui. Ceci s'applique fort bien au cas du couple marié où la femme est enceinte et qui se trouve face à une difficulté de nature économique et sociale. Prenons l'exemple d'une célibataire qui vit au sein de sa famille. Quel sera son sort et comment empêcher son voisinage immédiat d'appendre dans quel état elle se trouve? Supposons que les parents veulent que leur fille donne naissance à son enfant. Celle-ci se voit dans l'obligation de quitter son milieu et d'aller vivre dans une ville étrangère jusqu'à la naissance du bébé. Naturellement, les gens de son entourage, s'apercevant de son absence de quelques mois, s'informent d'elle auprès des parents. Ceux-ci disent peut-être qu'elle est allée rendre visite à une tante à Montréal ou à Toronto, selon le cas. Les voisins ne tarderont pas à deviner que l'absence prolongée de la jeune fille ne peut avoir qu'une raison: elle est enceinte. Sa condition n'est donc plus un secret. Toute absence prolongée d'une jeune fille fait naître un tel soupçon, même s'il n'est pas fondé. La jeune fille qui s'est absentée pendant de longs mois pour attendre la naissance de son enfant doit faire face maintenant à un autre problème: il s'agit de décider de l'avenir de son bébé—doit-elle ou non le garder. De nos jours, de plus en plus, la fille-mère choisit de garder son enfant. L'alternative est l'adoption. La jeune fille qui laisse adopter son bébé souffre souvent, dans les années à venir, de troubles psychologiques causés par son inquiétude au sujet du sort de son enfant et d'autres soucis du même genre.

Le Rév. J. Mole: Nous pouvons leur venir en aide.

M. Rock: Je le sais. Tout de même, voici une jeune fille de 17, 18, 19 ou 20 ans, qui doit faire face à une foule de problèmes qui lui seraient épargnés si elle avait le droit, au début de sa grossesse, d'entrer à l'hôpital et de se faire avorter. Elle aurait une meilleure chance dans la vie. J'estime que cet aspect du problème mérite votre considération. Vous vous préoccupez plus ou moins de la famille et de la femme mariée, mais peu de la fille célibataire. Nous n'avons pas encore étudié son problème.

• 1350

M. Dehler: Nous vous demandons, entre autres, de préciser le statut juridique de la fille-mère.

M. Rock: Nous sommes ici pour écouter et poser des questions et non donner des précisions.

M. Dehler: Le cas dont vous avez parlé pose un grave problème et vous avez proposé une solution.

M. Rock: Je ne propose pas une solution, j'évalue les possibilités.

M. Dehler: Ce que vous dites là est vrai.

M. Rock: Ces jeunes filles sont souvent forcées d'avoir recours aux services douteux d'un avorteur quelconque plutôt que de consulter un médecin.

Le Rév. J. Mole: Pour donner à la fille-mère le droit de détruire son fœtus, le Parlement doit au préalable posséder ce droit. Or, nous soutenons que le Parlement n'a pas ce droit. Nous ne pouvons donner ce que nous n'avons pas: le droit de vie ou de mort. Si le Parlement ne le possède pas, il ne peut l'accorder à la fille-mère. C'est dommage, mais c'est ainsi.

Le Rév. L. St-Arnaud: Monsieur le président, j'aimerais répondre du point de vue psychologique; c'est un aspect qui m'intéresse vivement parce que c'est un peu mon métier. Je puis vous assurer que l'avortement entraîne plus de troubles au point de vue psychiatrique que toute autre solution qu'on puisse apporter aux problèmes de la jeune fille célibataire et enceinte, y compris celui de l'accouchement. De plus, dans ma pratique dans l'Ouest du Canada, j'ai eu plus d'une fois l'occasion de m'intéresser au sort de ces personnes. Nous avions établi, à ce temps-là, dans diverses localités, un genre de clinique ou centre familial où la jeune fille pouvait trouver un refuge sympathique. Nous nous sommes rendu compte que la meilleure solution au problème était de demeurer dans son propre milieu. Je suis prêt à affirmer que, du point de vue du psychiatre et du psychologue, l'avortement est la pire des solutions. En effet, ce n'en est pas une du tout.

M. Rock: Est-ce pire que l'adoption?

Le Rév. L. St-Arnaud: Non, je ne dis pas que c'est pire que l'adoption. Je dis que ce n'est pas une solution. Je soutiendrais que, même si l'avortement était favorisé à l'encontre de l'adoption, et même si la fille-mère n'était pas préparée à faire face à l'adoption de son enfant dès le début de sa grossesse aussi bien que dans la période difficile qui suit la naissance du bébé, l'avortement ne serait quand même pas préférable. Ce qui est malheureux, c'est que nous pourrions faire plus. Nous avons au Canada de bons psychiatres. Cette profession, de l'avis même de plusieurs praticiens, jouit d'une réputation enviable dans tout le pays. Nous avons donc un groupe d'hommes compétents et désireux d'offrir leur aide, et je suis d'avis que nous devrions en profiter plutôt que d'avoir recours à l'avortement qui entraîne à sa suite une foule de problèmes d'ordre physique et surtout psychologique.

M. Rock: Merci.

M. Allmand: J'ai une question à poser sur le même sujet. Messieurs, si vous acceptiez une mise au point de la présente législation, vous vous rendez compte que cela permettrait toujours l'avortement direct lorsque la vie de la mère est en danger. Cette position est contraire à votre code d'éthique. En ce faisant, vous accepteriez une loi dont la portée dépasse les limites morales que vous vous imposez. Quels critères suivez-vous qui vous permettent d'établir ce degré de différence mais qui vous interdisent d'accepter le facteur «santé»? Vous avez dévié en admettant...

M. Dehler: Nous acceptons cette mesure, parce que c'est la loi, mais il ne faut pas supposer que nous la préconisons.

Le Révérend J. Mole: Nous respectons la loi en ce qui concerne l'avortement indirect pour sauver la vie de la mère.

M. Allmand: La loi, si elle était mise au point, permettrait l'avortement direct quand la vie de la mère est...

• 1355

Le Révérend J. Mole: Nous ne prenons pas de position à ce sujet. Nous n'estimons pas que la mise au point de la loi permettrait l'avortement direct.

M. Allmand: M. Dehler est d'avis que la présente loi devrait être mise au point en ce qui concerne ses limitations, mais je crois que les tribunaux ont toujours admis que l'avortement est permis quand il s'agit de sauver la vie de la mère, bien que la loi ne soit pas précise à ce sujet. Vous désirez que ceci soit précisé.

M. Dehler: Permettez-moi de vous éclairer au sujet de la loi et de la façon que les tribunaux l'appliquent. Tout dépend si le chef d'accusation porte sur l'article 209 ou sur l'article 237. Si l'accusation porte sur l'article 209, l'accusé peut faire appel à l'exception en disant qu'il a agi pour sauver la vie de la mère. Si l'accusation porte sur la section 237 il ne peut faire appel à l'exception contenue à l'article 209 et c'est pourquoi beaucoup dépend du chef d'accusation. En second lieu, j'ai dit «mise au point de la loi». Mon interprétation de la loi en ce moment est

que l'article 209 reconnaît que l'avortement est permis quand il s'agit de sauver la vie de la mère et quand il est fait en bonne foi et conformément à la lettre de la loi.

M. Allmand: C'est exact.

M. Dehler: Je n'approuve pas cette interprétation à cause de mes croyances. Mais le fait existe et il y a là une question de jugement pratique. Je n'ai pas l'intention de recommander que tout avortement soit considéré comme un acte criminel et je ne crois pas qu'une telle recommandation sera faite. Je doute fort que, dans ce cas en particulier, il soit recommandé que les restrictions soient rendues plus rigoureuses qu'elles le sont présentement. La question à régler concerne la libéralisation de la loi. C'est un point moral qui a donné lieu à de nombreux débats.

Nous ne sommes pas ici dans le but de soulever ce point. Cependant, si, en le soulevant devant le Comité, il en résultait une recommandation pour abolir l'avortement entièrement, ce serait pour le mieux; mais le jugement pratique entre en cause. Nous pouvons dire: «Étudiez la loi et vous y trouverez assez de motifs. Ne les multipliez pas. Ce serait au détriment de la société».

Le président: Y a-t-il d'autres questions? M. Cowan.

M. Cowan: Je tiens à faire quelques remarques avant de poser ma question.

Mme MacInnis—dont je regrette le départ—a fait allusion au mémoire de l'Église presbytérienne. Je tiens à vous apprendre que je suis moi-même Presbytérien. Vers le milieu du mémoire, vous lirez cette phrase: «L'avortement est un meurtre». En qualité de Presbytérien, je m'objecte à la façon dont la résolution a été présentée à l'assemblée. Elle n'a pas été initiée par les congrégations, les consistoires ou les synodes, mais par un comité formé de personnes engagées par les offices généraux qui l'ont fait adopter.

J'ai reçu moi aussi une copie de la lettre de l'hôpital St-Joseph de London. L'auteur de cette lettre souligne, dès le début qu'elle provient d'un particulier. J'ai été étonné que cette lettre d'un particulier porte l'adresse d'un organisme public. La lettre ne portait pas l'adresse de son domicile mais celle du centre familial untel, hôpital St-Joseph, London; et c'est une lettre provenant d'un particulier.

M. Knowles exprimait quelque inquiétude du fait qu'une question médicale soit soulevée par des religieux plutôt que par des médecins. Je ne puis que répéter ces paroles qu'une personne plus sage que moi a prononcées: «La guerre est une chose trop grave pour qu'on la confie aux généraux», et je vous dis, «l'avortement est une question trop grave pour qu'on la confie aux médecins».

On a aussi demandé combien il y avait d'hôpitaux au Canada. La réponse nous apprend qu'il y en a quelque 1800. Je n'ai pas les chiffres devant moi. Le docteur Harley est un médecin compétent mais, d'après moi, il y a environ mille hôpitaux au Canada. Il se peut que je me trompe. Je vais vérifier ce chiffre et j'en informerai le Comité la semaine prochaine.

Prenant pour acquis qu'il y a mille hôpitaux au Canada, je voudrais poser à M. Brown une question—ma seule question.

Vous déclarez, à la page 3:

> Un grand nombre de nos 300 hôpitaux, qui représentent ensemble une partie importante de tous les services sanitaires de la nation, sont souvent les seuls hôpitaux de la région où ils sont situés.

Pouvez-vous nous dire combien il y a de lits dans les hôpitaux catholiques au Canada et quelle proportion ils forment du total des lits qui se trouvent dans tous les hôpitaux du pays? Je ne crois pas que le contribution des hôpitaux catholiques au Canada ne soit que d'environ 30 p. 100, et je vous saurais gré de bien vouloir nous donner un chiffre exact. Je n'ignore pas qu'il y a l'hôpital Notre-Dame et l'Hôtel-Dieu à Montréal, l'hôpital général Scarborough, l'hôpital St-Joseph et l'hôpital St-Michael, à Toronto, ainsi que vos grands hôpitaux de Sarnia, de London et de Peterborough. Combien de lits contiennent-ils en moyenne?

Le R. P. Dussault: Nos hôpitaux catholiques comptent 62,000 lits.

M. Cowan: Quel est le nombre total de lits pour l'ensemble des hôpitaux canadiens?

Le président: Le révérend Père Dussault m'a donné l'inventaire pour l'année 1968 des hôpitaux canadiens et d'autres institutions et services connexes. Il indique que le Canada compte en 1968 1,421 hôpitaux contenant 209,694 lits.

M. Cowan: Le pourcentage du total des lits est donc à peu près le même . . .

Le président: Environ le tiers.

M. Cowan: Ce chiffre comprend-il les hôpitaux militaires et . . .

Le président: J'ai dit, tous les hôpitaux exploités au Canada.

M. Cowan: Je ferais remarquer que les sanatoriums pour tuberculeux et les hôpitaux militaires sont aussi bien catholiques que protestants et que votre contribution dépasserait par conséquent le tiers.

J'ai une dernière remarque à faire. Je voudrais dire à M. Rock que les jeunes filles dont il parlait qui se trouvent dans une situation délicate n'ont pas toutes des tantes dans la sainte ville de Toronto...

Le président: Il a dit Montréal et Toronto.

M. Cowan: Je le sais. On peut, si on le veut, ajouter Montréal...

Le président: Messieurs je tiens à vous remercier d'être venus aujourd'hui présenter votre mémoire au Comité, et d'avoir bien voulu répondre aux questions qui vous ont été posées par les membres. Je vous remercie sincèrement.

APPENDICE «OO»

[*Texte*]

Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus
Dolbeau, P.Q.

Le 24 janvier 1968

Honorable Harry-C. Harley,
Président,
Comité de la Législation Criminelle,
Chambre des Communes,
Hôtel du Gouvernement,
Ottawa, Ontario.

Monsieur,

Vu l'importance et le nombre de problèmes soulevés par l'apparition du Bill 195, le Conseil d'Administration de notre Hôpital s'est fait un devoir de prendre position sur ce projet de loi visant à légaliser l'avortement thérapeutique.

A cet effet, vous trouverez ci-joint l'extrait du Procès-Verbal de l'assemblée de notre Conseil d'Administration réuni pour discuter ce sujet si important.

Nous espérons que notre geste ne passera pas inaperçu et qu'il contribuera à une prise de conscience plus appropriée devant l'ampleur d'un tel projet. Comptant sur votre appui, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués et demeurons,

Sincèrement

L'HÔTEL-DIEU DE DOLBEAU
Par: Maurice Beaulieu
Directeur Général

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL D'UNE ASSEMBLÉE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HÔTEL-DIEU DU SACRÉ-COEUR DE JÉSUS DE DOLBEAU, TENUE LE 22 JANVIER 1968.

1. «*Étude du Code pénal:* Le Conseil d'Administration de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Dolbeau «reconnaît la nécessité de clarifier le texte actuel du Code pénal en matière d'avortement, mais se déclare opposé à toute proposition tendant à le libéraliser.» (l'A.H.C.C.)

2. *La nécessité de consultation:* Sur une question aussi grave que sérieuse, puisqu'il s'agit du droit à la vie, notre Conseil d'Administration regrette l'absence de consultation et de moyens d'enquête qui auraient dû se faire plus adéquatement auprès de la population canadienne, des corps intermédiaires et des Associations, principalement des Hôpitaux avant de présenter à la Chambre le projet de loi sur l'avortement.

3. *Le respect de la philosophie canadienne:* Dans le contexte canadien actuel, notre Conseil d'Administration croit que la philosophie de notre société canadienne reconnaît les droits de l'individu et que l'État, au Canada, a le devoir de protéger les droits des individus. En conséquence, nous croyons qu'en raison d'une déficiente législation ou d'une législation hâtive, l'État s'expose à léser les droits de l'individu en prônant une philosophie contraire à celle de notre société canadienne. Le projet de loi sur l'avortement à notre avis porte atteinte sérieusement non seulement à la philosophie de notre peuple mais aussi à son caractère et à sa psychologie. Il serait donc sage qu'un sondage auprès de la population qui ne semble pas partager l'idéologie des promoteurs de cette loi puisse mieux éclairer les attitudes de nos législateurs qui se veulent les représentants de notre population canadienne.

4. *Les motifs imprécis:* Le texte confus du projet de loi qui a trait à l'avortement thérapeutique présente à l'article dix-sept (17) des motifs très imprécis. Cet article permettrait l'avortement lorsque la «continuation de la grossesse met en danger ou est susceptible de mettre en danger la vie ou la santé de la mère». Nous croyons que la santé de la mère est un critère élastique qui peut porter des interprétations assez larges de la loi, surtout lorsque des raisons d'ordre psychiatrique entrent en ligne de compte. Il importe donc que de tels motifs soient analysés profondément et que «le problème» soit mis en lumière «dans sa totalité et dans ses causes fondamentales.»

5. *L'indication thérapeutique:* Notre Conseil d'Administration récuse l'indication thérapeutique dans le cas de l'avortement. Il existe en effet des moyens de préserver la vie de la mère et la vie de l'enfant, et, il nous semble indiqué «pour la médecine une salutaire incitation à déployer au mieux sa technique, même dans les cas les plus difficiles de manière à sauver à la fois et la vie de la mère et la vie de l'enfant». Une enquête royale devrait être instituée et serait indiquée pour mieux étudier le problème par respect du point de vue professionnel.

6. *L'abus de pouvoir:* Nous croyons que l'avortement impuni ne peut être équiparé à l'avortement légalement permis, car l'État ne peut justement permettre ce qui est contraire tout aussi bien à la loi naturelle qu'à la loi divine même si l'État peut s'abstenir de punir dans certains cas en raison des idées peu nettes de la science en cette matière. Nous croyons qu'une enquête royale permettrait à l'État de situer le problème dans une juste perspective.

7. *Les statistiques douteuses:* Les statistiques impressionnantes qu'on invoque pour dénoncer le fléau social constitué par l'avortement clandestin nous semblent loin d'être péremptoires parce qu'elles risquent fort de reposer sur des enquêtes incertaines et non conclusives. D'ailleurs, des activités criminelles clandestines peuvent-elles faire l'objet d'une enquête objective? La loi sera-t-elle suffisante pour éliminer dorénavant toute activité clandestine dans tous les cas d'avortement?

8. *L'option religieuse:* En conséquence, le Conseil d'Administration de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Dolbeau demande de suspendre l'étude du projet de loi sur l'avortement et d'instituer une Commission Royale d'enquête en vue d'examiner le problème sous tous ses aspects.»

Sr Alberta Briand, o.s.a., Secrétaire
Conseil d'Administration

APPENDICE «PP»

PROGRAMMES D'AVORTEMENTS*

ANDRAS KLINGER
Bureau central hongrois de la statistique

Publié dans *Family Planning and Population Programs*, Bernard Berelson, comp. (*University of Chicago Press*, 1966)

Une des méthodes malthusiennes: l'avortement provoqué, occupe, on le sait, une place très importante dans chaque pays. Son rôle, dans la planification familiale, se proportionne cependant d'une façon plus ou moins exacte à la législation adoptée. Cet abrégé considère les aspects juridiques qui, par le moyen de l'avortement, permettent à une foule de femmes d'influer sur l'effectif familial.

Nous nous intéressons aux dispositions qui légalisent l'interruption de grossesse, non seulement si des motifs sanitaires ou biologiques existent, mais encore si la femme (dans la famille) y tient pour certaines considérations économico-sociales ou familiales. Nos constatations embrassent surtout la situation hongroise; elles touchent aussi d'autres pays socialistes qui, en Europe, appliquent des règlements pratiques ou juridiques ressemblant à ceux de la Hongrie.

En Hongrie, les règlements qui légalisent l'avortement provoqué entraient en vigueur en 1956. En juin de cette année-là, un décret du Conseil des ministres autorisait la femme (mère) a délimiter l'effectif familial, ainsi qu'à interrompre, par l'avortement, toute grossesse non désirée.

Sur des principes analogues, cet avortement se légalisait de 1955 à 1957 par l'Union Soviétique, la Bulgarie, la Tchécoslovaquie, la Roumanie, et en 1960 par la Yougoslavie.

La plupart des pays, pour statuer sur les aspects pratiques de la loi, ont établi des comités qui reçoivent les demandes et donnent la permission. En Hongrie, ces comités, collaborant jusqu'à un certain point avec les services spécialisés de la santé et avec les sections des malades externes, se composent de trois membres. La présidence échoit toujours à un médecin; vient ensuite le chef (ou délégué) du groupement politico-social de l'administration locale; l'autre membre est une déléguée de l'association féminine de la localité. Le comité tient séance deux fois par semaine et accueille les requérantes. Avant d'adresser une demande, la femme subit un examen gynécologique qui détermine à combien de temps la grossesse remonte.

En règle générale, l'avortement se permet pour deux genres de circonstances: les indices de santé, motif assez universel, et les considérations sociales ainsi que familiales. La législation de la plupart des pays établit cette distinction. En Hongrie, le comité autorise à interrompre la grossesse: (i) si l'intervention s'avère nécessaire pour sauver la vie de la femme enceinte, épargner à celle-ci une maladie sérieuse ou une aggravation du mal, ou si l'on prévoit que le fœtus va courir un danger grave; (ii) si l'intervention se trouve justifiée par d'importantes considérations perpersonnelles ou familiales, ou bien si la requérante sollicite avec insistance.

D'autres pays spécifient une motivation plus concrète que ces généralités. Ainsi la Tchécoslovaquie, à part les causes de santé, regarde comme importants ces cas-ci: (i) âge avancé de la femme; (ii) existence de trois enfants (au moins); (iii) départ ou invalidité du mari; (iv) dislocation de la vie familiale; (v) risque encouru par le niveau de vie, si entretenir la famille ou l'enfant retombe sur la femme; (vi) non-mariage; et (vii) circonstances qui ont occasionné la grossesse, par exemple la violence ou le crime.

En certains pays, la permission se formule d'une façon moins précise. La Pologne accorde l'avortement dans les cas où la

*Reproduit grâce à la permission de l'auteur, du compilateur et de l'éditeur.

femme se voit dans «une grave situation sociale»; la loi yougoslave parle de «graves circonstances personnelles ou matérielles» chez la femme.

La proportion que la pratique hongroise, en matière d'avortement provoqué, fonde sur la maladie, paraîtra relativement basse: moins de 4 p. 100 en 1964, alors que les autres causes (sociales ou familiales) s'appropriaient 96 p. 100. Le taux des avortements autorisés pour motif de maladie n'a jamais dépassé 5 à 6 p. 100 par an.

Les données venant de deux sondages donneront une idée des «autres» causes qui se rencontrent probablement dans les avortements autorisés. Dans les deux mois consécutifs à l'interruption de grossesse (octobre 1960 et avril 1964), on a questionné les femmes sur la limitation des naissances, sur les pratiques d'élaboration familiale, ainsi que sur les motifs invoqués. Cette investigation a révélé qu'environ 33⅓ p. 100 d'entre les personnes en cause avaient demandé l'avortement parce qu'elles ne voulaient plus engendrer d'enfant. On alléguait le mauvais logement dans 6 p. 100 des autres cas; la situation défavorable du mari ou de la famille prenait 10 p. 100 dans le premier sondage et 15 dans le deuxième.

TABLEAU 1

RÉPARTITION DES MOTIFS AUTRES QUE LA MALADIE, DANS LES CAS D'AVORTEMENT PROVOQUÉ
(pourcentage)

Motifs	Octobre 1960	Avril 1964
Nombre suffisant d'enfants	30.5	32.7
Extrême jeunesse de l'enfant précédent	9.7	8.0
Peur de l'accouchement ou de la maladie	10.3	8.1
Âge avancé	4.1	3.9
Piètre situation du mari ou de la famille	9.7	14.5
Logis non convenable	15.2	16.1
Revenu peu élevé	13.4	9.2
Désir d'économiser	1.8	3.0
Difficulté qu'en ressentirait le travail	3.8	3.2
Autres motifs inconnus	1.5	1.3
Total	100.0	100.0
Nombre total de femmes	12,333	13,892

Une enquête analogue qui, en 1958-1959, portait sur 26,000 femmes de l'Union Soviétique, a constaté qu'environ 33⅓ p. 100 ont tout simplement dit qu'elles ne voulaient pas continuer la grossesse. A peu près 10 p. 100 donnaient ces motifs: situation incertaine du mari, difficulté de prendre soin de l'enfant, ou problèmes occasionnés par un enfant déjà né.

L'autorisation tient compte d'un facteur autre que le motif: le temps écoulé depuis le début de la gestation. Cet élément apparaît clairement dans les clauses stipulant que l'avortement ne saurait avoir lieu que dans les trois premiers mois (12 semaines) de grossesse, sauf si, plus tard, une minutieuse auscultation le déclare indispensable. La Hongrie, par exception, permet aux filles-mères de 16 à 20 ans l'avortement, si la gestation ne dépasse pas 18 semaines. Selon le sondage de 1964, 38 p. 100 d'entre les femmes demandant l'avortement provoqué se trouvaient dans la quatrième à la septième semaine; 57 p. 100, dans la huitième à la onzième; et seulement 5 p. 100, dans la douzième à la dix-neuvième.

Les règlements hongrois prescrivent que l'avortement se fera dans une section gynécologique d'hôpital ou dans une maternité. L'avortement provoqué ne peut pas, condition qui protège la santé de la mère, avoir lieu à la section des malades externes. En règle générale, on croit qu'il faut trois jours d'hospitalisation après l'intervention; mais, quand tout va bien, l'exéat survient dès le deuxième jour, vu l'encombrement des hôpitaux.

L'autorisation ne signifie pas que notre stratégie sanitaire regarde comme exclusif ou meilleur moyen de limitation des naissances l'avortement provoqué. Elle ne vise qu'à permettre aux femmes qui connaissaient mal ou ignoraient la prévention, de terminer une grossesse indésirée. Les règlements hongrois y joignent donc des renseignements sur les dangers de l'avortement provoqué et sur la contraception. En certains cas, le comité, conformément à la loi, tentera de dissuader la femme, quand celle-ci donne des motifs autres que la santé.

Le décret de 1961, complétant les règlements fondamentaux, enjoint au comité d'accélérer les explications, afin d'avoir le temps,

s'il y a lieu, de convaincre la requérante de continuer la gestation. A cette fin, le comité tient, pour les femmes qui n'ont qu'un enfant ou qui n'en ont pas, une séance distincte, où il signale le danger couru par la santé et souligne la nécessité d'utiliser les contraceptifs. Lors de la première séance d'«information», il ne prend pas de décision; il prie la femme de retourner chez elle de réfléchir sur ce qu'on lui a dit, de discuter avec le mari, et de revenir à la prochaine séance.

Cette entrevue explicative, dans la plupart des comités, a plutôt lieu pour la forme, et elle ne donne guère de résultats pratiques. Comme le comité a surtout un caractère consultatif et comme il ne peut refuser la demande que si la grossesse a déjà plus de 12 semaines (18 en certains cas), la plupart des femmes (sachant cela) reviennent demander l'autorisation, qu'il se voit obligé d'accorder. Ainsi le comité ne réussit pas sur ce point, et on doit considérer comme plutôt limité le pouvoir de refus.

Puisque les avortements ayant un motif autre que la maladie s'effectuent parce que la femme y tient, la loi décrète que l'assurance sociale ne paiera que ceux qui ont une cause de santé. Les trois premiers jours de traitement à l'hôpital, dans les autres cas, se défraient par la requérante ou par le mari; si la requérante est mineure (au-dessous de 18 ans) et si elle n'a pas de revenu, un parent autorisé doit payer. Pourtant, à partir du quatrième jour d'hospitalisation, la requérante a droit à tous les services que l'assurance sociale fournit normalement. En pratique, ces clauses obligent à verser 360 florins (environ $16) pour l'avortement provoqué ne reposant pas sur des motifs médicaux. Ce montant (représentant à peu près le tiers de la moyenne de salaire mensuel d'un employé) n'occasionne aux requérantes aucune difficulté; il ne les empêche pas de solliciter l'interruption de la grossesse indésirée.

Les motifs allégués par la femme disent pourquoi elle refuse la gestation; mais comment expliquer le défaut de contraception? En Hongrie, selon les sondages, seulement 52 p. 100 d'entre les femmes subissant l'avortement chirurgical utilisaient régulièrement les contraceptifs en 1960; en 1964, il y en avait 54 p. 100. Un autre sondage (l'étude dite TCS, menée de 1958 à 1960 sur la limitation des naissances, l'élaboration familiale et la fécondité) montrait que dans ce pays-là 21 p. 100 seulement d'entre les femmes pratiquent la contraception, 18 p. 100 ont recours à l'interruption de grossesse et 37 p. 100 appliquent les deux méthodes. Cela signifie que 58 p. 100 usent de procédés anticonceptionnels. Cependant la plupart d'entre elles échouent.

Parmi les femmes avortées qui étaient devenues enceintes malgré l'usage régulier des contraceptifs, 63 p. 100 en 1960 et 44 p. 100 en 1964 attribuaient à une négligence ou un oubli occasionnels leur grossesse. Puis 21 p. 100 en 1960 et 27 p. 100 en 1964 prétendaient qu'elles avaient mal appliqué la méthode; celles qui considéraient que le contraceptif avait cloché passaient de 4 p. 100 (1960) à 13 p. 100 (1964). Le tableau 2 donne ces renseignements.

Le nombre relativement élevé des conceptions indésirées qui surviennent malgré la prévention, provient de ce que les Hongroises emploient des procédés assez primitifs et inefficaces. Le coït interrompu, moyen préventif le plus ancien, prédomine. Au dire de l'enquête TCS, la majorité des contraceptrices: 52 p. 100, utilise cette méthode. Le tableau 3 révèle aussi que parmi les contraceptrices qui, ayant déjà eu un enfant, s'étaient fait avorter, 54 p. 100 en 1960 et 44 p. 100 en 1964 se fiaient au coït interrompu. Maintenant que la tendance a pris la bonne voie, on pense que ce système déclinera davantage, parce que des méthodes plus efficaces deviennent disponibles. Sur ce point-là, toutefois, l'efficacité clinique plus grande et l'adoption plus générale des méthodes modernes se trouvent contrebalancées par l'utilisation défectueuse et par l'irrégularité. Ainsi, par exemple, 33⅓ p. 100 d'entre les avortées qui avaient recours au diaphragme, étaient devenues enceintes parce qu'elles avaient négligé l'avaient mal appliqué, et 13 p. 100, parce de l'employer, 33⅓ p. 100, parce qu'elles qu'il présentait quelque défectuosité.

Selon l'enquête TCS, un autre moyen fréquent: le condom, s'utilisait dans 22 p. 100 des cas. Chez les femmes enceintes ou avortées ayant des enfants, cet usage passait de 17 p. 100 des cas (1960) à 25 p. 100 (1964). Chez les femmes avortées qui avaient prêté foi à ce préventif, 33⅓ p. 100 des conceptions avaient pour cause la négligence, et 33⅓, un défaut de l'appareil.

Les lois contiennent aussi des dispositions visant à protéger la santé en restreignant le nombre de permissions pour un intervalle

TABLEAU 2

CAUSES DE GROSSESSE CHEZ LES FEMMES AVORTÉES AYANT UTILISÉ RÉGULIÈREMENT LES CONTRACEPTIFS
(pourcentage)

Cause de grossesse	Octobre 1960	Avril 1964
Absence de prévention	62.8	43.3
Mauvais usage du contraceptif	20.5	27.3
Défectuosité du contraceptif	4.1	13.3
Autre	2.3	3.2
Inconnue («Elle ne sait pas»)	10.3	12.7
Total	100.0*	100.0*
Nombre total de femmes	7,058	7,827

*Le pourcentage des contraceptrices par rapport aux avortées chirurgicales était de 51.6 en 1960 et de 53.6 en 1964.

TABLEAU 3

PRINCIPALE MÉTHODE DE LIMITATION DES NAISSANCES DANS TROIS GROUPES DE FEMMES
(pourcentage)

Préventif	Étude TCS (femmes de 15 à 49 ans)	Femmes enceintes et avortées	
		Sondage d'octobre 1960	Sondage d'avril 1964
Coït interrompu	52	54	44
Méthode Ogino-Knaus	7	2	2
Condom	22	17	25
Diaphragme	4	4	12
Gelée Timidon	1	6	7
Irrigation vaginale	8	8	6
Autre et inconnu	6	9	4
Total	100	100	100
Nombre total de femmes	3,821	8,908	10,678

donné. Ainsi les règlements tchécoslovaques, bulgares et soviétiques ne permettent l'avortement provoqué que si plus de six mois se sont écoulés depuis le dernier avortement provoqué.

En dépit de ces dispositions les avortements se produisent à des intervalles plutôt rapprochés. En Union Soviétique, par exemple, selon les données de l'enquête de 1958-59, 16 p. 100 des femmes avortées avaient eu plus d'un avortement provoqué en moins d'un an; en Hongrie, 22 p. 100 des femmes avortées par la chirurgie en avril 1964 avaient aussi eu un avortement provoqué en 1963. La proportion de ces dernières était de 41 p. 100 chez celles qui avaient eu un avortement provoqué même plus tôt (54 p. 100 des femmes avortées étaient de ce groupe).

TABLEAU 4

FEMMES AVORTÉES AU MOYEN DE LA CHIRURGIE PAR SUITE D'AVORTEMENT COMMANDÉ
(pourcentage)

Avortement commandé	Octobre 1960	Avril 1964
1	47.1	40.0
2	27.4	28.6
3	13.6	15.5
4	6.7	8.4
5 et plus	5.2	7.5
Total	100.0	100.0
Nombre total de femmes	13,675	14,610

Comme l'indique le tableau n° 4, en Hongrie le nombre des femmes qui ont eu trois avortements commandés ou plus a passé de 25. 5 p. 100 en 1960 à 31.4 p. 100 en 1964. Bien que ces données n'aient pas été normalisées quant à l'âge et à la durée du mariage, elles indiquent chez les femmes qui recourent une première fois à cette méthode de limitation des naissances une tendance croissante à continuer de compter sur elle. Les cinquièmes avortements et plus comptaient, en 1964, pour 7.5 p. 100 des avortements provoqués par la chirurgie par rapport à 5.2 p. 100 en 1960. De plus, chez les femmes avortées pour la cinquième fois ou plus en 1954, 52 p. 100 avaient aussi eu un avortement provoqué l'année précédente.

En Hongrie, le taux des avortements provoqués est le plus élevé chez les femmes avec deux enfants, mais les renseignements présentés dans le tableau 5 montrent une augmentation sensible entre 1960 et 1964 quant aux avortements provoqués chez les femmes sans enfant et celles qui n'en ont qu'un. Chez les femmes mariées sans enfant, 54 sur 1,000, en 1964, ont subi un avortement provoqué en comparaison de 33 en 1960, soit une augmentation de 64 p. 100. Le taux chez les femmes avec un enfant est maintenant presque aussi élevé que chez les femmes avec deux enfants, soit 97 contre 101 sur 1,000 femmes mariées, alors qu'en 1960 le rapport entre les femmes mariées avec un enfant et celles qui en avaient deux était de 85 contre 101 sur 1,000. En général, après deux enfants, la fréquence des avortements tend à diminuer. Ces constatations se reflètent généralement dans d'autres pays, bien qu'en Bulgarie, il n'y ait pas de différence importante dans la proportion des avortements chez celles dont le nombre d'enfants varie, sauf qu'il soit relativement plus élevé chez les femmes sans enfant.

En Union Soviétique, chez les femmes avortées par la chirurgie, la proportion de celles qui sont enceintes pour la première fois

TABLEAU 5

TAUX DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS CHEZ LES FEMMES DE 15 À 49 ANS PAR RAPPORT AU NOMBRE D'ENFANTS (par 1,000)

Nombre d'enfants	Toutes les femmes		Femmes mariées	
	1960	1964	1960	1964
0	23	35	33	54
1	80	94	85	97
2	95	98	101	101
3 et plus	85	89	90	91
Total	65	74	83	91
Nombre total de femmes	162,160	184,367	142,260	160,101

TABLEAU 6

TAUX, PAR ÂGE, DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS (par 1,000 femmes et par groupe d'âge)

Groupe d'âge	Toutes les femmes		Femmes mariées	
	1960	1964	1960	1964
15–19	22.5	31.6	89.2	120.1
20–24	102.3	121.1	130.8	151.4
25–29	126.9	144.8	137.7	156.0
30–34	101.7	116.7	109.8	123.7
35–39	63.5	65.7	64.9	71.1
40–49	12.0	14.0	14.7	15.9
15–49	65.2	74.3	82.9	91.2
Nombre total de femmes	162,160	184,382	146,260	160,509

est de 4 à 6 p. 100. D'après le nombre d'enfants la plus grande proportion de femmes avec un enfant se trouve dans les villes et la plus grande proportion de celles qui en ont deux se trouve dans les villages; la proportion des femmes sans enfant est de 10 p. 100 et de 6 p. 100 respectivement. (En Hongrie, en 1964, chez les femmes avortées par la chirurgie, la proportion des femmes sans enfant était de 16 p. 100, dont 58 p. 100 étaient célibataires.)

Bien entendu, le nombre d'enfants entre en ligne de compte quant à l'âge de la femme et la fréquence de l'avortement. D'après les constatations faites en Hongrie, le taux d'avortement relativement le plus élevé se trouve chez les femmes de 25 à 29 ans. Dès 1964, dans ce groupe d'âge, 145 avortements avaient été provoqués sur un total de 1,000 femmes et 156 sur 1,000 femmes mariées. Le taux est également élevé chez les femmes de 20 à 24 ans et de 30 à 34 ans, comme on le voit au tableau 6. D'après les données de 1962 pour la Tchécoslovaquie, les avortements ont été le plus fréquent chez les femmes de 25 à 29 ans. Toutes ces constatations montrent que les femmes fécondes tendent à limiter leur famille à un ou deux enfants.

Le mouvement croissant des avortements provoqués chez les femmes non mariées est particulièrement digne de mention. En 1964, alors que 32 femmes de 15 à 19 ans sur 1,000 ont subi l'avortement provoqué, près de 7,000 ou 2 p. 100 des femmes non mariées de moins de 20 ans se sont présentées aux comités afin d'obtenir la permission d'interrompre leur grossesse. Chez les femmes mariées du même âge la proportion était de 12 p. 100.

D'où il suit que le manque de renseignements et, partant, le manque de connaissances quant aux moyens anticonceptionnels sont la cause d'un grand nombre de grossesses et, chez les jeunes filles, d'un grand nombre d'avortements provoqués. (Il convient de signaler que les femmes de moins de 18 ans peuvent présenter une demande aux bureaux d'avortement, mais la permission des parents est requise si l'on veut que l'avortement soit provoqué dans un hôpital.

En permettant l'avortement provoqué, la législation respecte non seulement la liberté des femmes, mais assure que l'opération se fasse selon des normes médicales et sanitaires satisfaisantes. Avant la légalisation de l'avortement provoqué, l'incidence des avortements illégaux était très élevée: environ 100,000 par année en Hongrie et entre 100,000 et 300,000 en Tchécoslovaquie au début de années 50. Au surplus, à cause de leur caractère clandestin et illicite, ces avortements provoqués étaient pratiqués non pas par des médecins ni selon des méthodes antiseptiques, mais par des sages-femmes et même des profanes, ce qui a élevé inutilement le taux de mortalité. En Hongrie, par exemple, de 80 à 100 femmes mouraient chaque année à la suite d'un avortement illégal.

Bien que la légalisation de l'avortement provoqué garantisse maintenant qu'il se pratique sous des auspices médicaux convenables, cela n'en constitue pas moins une méthode peu souhaitable de limitation des naissances. La répétition des avortements provoqués compromet la santé de la femme et des enfants qui naissent par la suite. Il y a corrélation, par exemple, entre la fréquence des avortements provoqués et la proportion des naissances prématurées (voir le tableau 7). Considérant comme prématuré le nouveau-né pesant moins de 2,500 grammes, nous constatons que le pourcentage des naissances prématurées augmente selon le nombre des avortements provoqués de la mère. D'après les statistiques d'avril 1964 sur la natalité, la proportion des naissances prématurées chez les femmes qui n'avaient pas eu d'avortement provoqué était de 10 p. 100; elle était de 14 p. 100 chez celles qui avaient eu

un avortement provoqué, de 16 p. 100 après deux avortements provoqués et de 21 p. 100 après trois avortements provoqués ou plus.

TABLEAU 7

NAISSANCES PRÉMATURÉES (MOINS DE 2,500 GR.) SELON LE NOMBRE D'AVORTEMENTS PROVOQUÉS DE LA MÈRE (pourcentage)

Avortements provoqués antérieurs	Naissances prématurées	
	Octobre 1960	Avril 1964
0	8.0	10.1
1	11.1	14.4
2	12.2	16.0
3 et plus	13.9	20.5
Total	8.3	11.0
Nombre total de femmes	766	1,163

Ainsi, la répercussion des naissances prématurées sur la mortalité infantile et sur le développement physique et mental de l'enfant se rattache à la fréquence des avortements. Ce rapport n'a pas encore été étudié en détail, mais il est clair que l'avortement provoqué joue un rôle important dans le développement de l'enfant qui naîtra plus tard. Notons qu'à Budapest, où la fréquence des avortements provoqués est la plus élevée, la fréquence des naissances prématurées est très grande.

Les décès attribuables à l'avortement provoqué sont aujourd'hui peu nombreux. En Hongrie, l'avortement emporte de 20 à 25 femmes chaque année, mais la plupart de ces décès sont dus à l'avortement spontané ou l'avortement pratiqué sans autorisation. Le nombre de décès découlant d'avortements autorisés n'est que de 2 ou 3 par année. Les complications attribuables à l'avortement provoqué sont cependant plus significatives. D'après les données statistiques de 1964, qui figurent au tableau 8, il y a eu perforation de l'utérus dans 1.3 cas sur mille, état de fièvre dans 8.5 cas sur mille et hémorragie subséquente dans 16.4 cas sur mille. La faible mortalité indique que ces complications sont traitées avec succès, mais on ignore leurs effets à long terme. De toute façon leur fréquence montre les dangers de l'avortement provoqué.

Dans les pays pour lesquels il existe des statistiques, le nombre des avortements enregistrés n'a pas tardé à augmenter par suite de la légalisation et continue de s'accroître. Cependant, il a peut-être atteint une certaine stabilité en Pologne, et, depuis 1961, il décroît en Tchécoslovaquie. Comme l'indique le tableau 9, c'est la Hongrie qui a le taux le plus élevé, soit 91 avortements provoqués sur 1,000, chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, en 1964, niveau qui a dépassé de 40 p. 100 celui des naissances. Parmi les autres nations socialistes d'Europe, les avortements provoqués sont encore élevés en Bulgarie, soit 41 sur 1,000 chez les femmes en âge d'avoir des enfants, mais ils sont relativement plus bas (environ 20) en Tchécoslovaquie, en Pologne et en Yougoslavie. (Pour le taux de natalité, voir le tableau 10.)

TABLEAU 8

COMPLICATIONS PAR SUITE D'AVORTEMENTS PROVOQUÉS AUTORISÉS, 1964

Complication	Nombre de cas	Nombre, par 1,000, d'avortements provoqués
Perforation de l'utérus	232	1.3
État de fièvre (génital)	691	3.7
Hémorragie subséquente	1,141	6.2
Nombreux traitements hospitaliers moins de 4 semaines après l'avortement:		
A cause de fièvre	872	4.7
A cause d'hémorragie	1,879	10.2

TABLEAU 9

TAUX DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS LÉGALISÉS DANS QUELQUES PAYS, 1954–1963

Année	Taux sur 1,000 femmes de 15 à 49 ans					Taux sur 100 naissances				
	Bulgarie	Tchéco-slovaquie	Hongrie	Pologne	Yougo-slavie	Bulgarie	Tchéco-slovaquie	Hongrie	Pologne	Yougo-slavie
1954	1	1	6	—	—	1	1	7	—	—
1955	—	1	14	0	—	—	1	17	0	—
1956	—	1	33	3	—	—	1	43	2	—
1957	16	2	49	5	—	22	3	74	5	—
1958	19	19	58	6	—	27	26	92	6	—
1959	23	25	61	11	11	33	36	101	11	13
1960	27	28	65	21	16	39	41	111	23	18
1961	34	29	69	20	22	50	43	121	23	25
1962	38	28	66	20	—	57	41	126	23	—
1963	41	22	70	—	—	63	30	131	—	—
1964	—	17	74	—	—	—	29	140	—	—

En somme, on peut affirmer que la légalisation des avortements provoqués influe beaucoup sur le nombre des naissances et constitue de ce fait un important moyen de planification familiale. Cependant, l'avortement provoqué ne peut être considéré comme un moyen convenable et approprié de contrôler les naissances. Il peut être considéré seulement comme un moyen provisoire en attendant l'adoption par la population d'un moyen plus approprié d'empêcher les naissances.

TABLEAU 10

TAUX DE NATALITÉ PAR 1,000 DE POPULATION DANS LES PAYS SOCIALISTES D'EUROPE, 1954–1964

Pays	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964
Bulgarie	20.2	20.1	19.5	18.4	17.9	17.6	17.8	17.4	16.7	16.4	16.1
Tchécoslovaquie	20.6	20.3	19.8	18.9	17.4	16.0	15.9	15.8	15.7	16.9	17.1
République démocratique d'Allemagne	16.6	16.7	16.2	15.9	15.6	16.9	17.0	17.0	17.4	17.6	17.6
Hongrie	23.0	21.4	19.5	17.0	16.0	15.2	14.7	14.0	12.9	13.1	13.0
Pologne	29.1	29.1	28.0	27.6	26.3	24.7	22.6	20.9	19.6	19.0	18.1
Roumanie	24.8	25.6	24.2	22.9	21.6	20.2	19.1	17.5	16.2	15.7	15.2
URSS	26.6	25.7	25.2	25.4	25.3	25.0	24.9	23.8	22.4	21.2	19.7
Yougoslavie	28.5	26.8	25.9	23.7	24.0	23.3	23.5	22.7	21.9	21.4	20.8

Dans la conjoncture actuelle, puisque les méthodes anticonceptionnelles sont encore sommaires dans la plupart des pays socialistes d'Europe, l'avortement provoqué est l'un des principaux moyens de contrôler les naissances. Ses effets nuisibles à la santé sont une raison suffisante pour vouloir changer la situation actuelle. Cependant, ce n'est pas par l'application de mesures administratives interdisant les avortements provoqués qu'on y parviendra, mais en propageant les méthodes anticonceptionnelles modernes, en mettant les contraceptifs à la portée de la main et en indiquant leur mode d'emploi. Il incombe à chaque pays de prendre acte de ces besoins dans l'application de sa politique d'hygiène, de sorte que les femmes puissent empêcher la conception au lieu d'interrompre des grossesses non désirées.

APPENDICE «QQ»

MÉMOIRE

présenté par
L'association des Hôpitaux Catholiques du Canada
au
Comité Parlementaire de
la Santé et du Bien-être social
sur la question de

L'AVORTEMENT

Février 1968

312, rue Daly
Ottawa 2.

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada, qui représente les administrateurs de quelque 300 hôpitaux, lesquels dispensent environ 35 p. 100 de tous les services hospitaliers offerts au public canadien, reconnaît la nécessité de clarifier le texte actuel du Code pénal en matière d'avortement, mais se déclare opposée à toute proposition tendant à le libéraliser.

Mais, AVANT QUE DES CHANGEMENTS, QUELS QU'ILS SOIENT, soient envisagés, nous recommandons avec instance que l'ensemble de la question soit totalement analysé et que l'on adopte des moyens d'enquêtes plus adéquats que ceux utilisés actuellement.

Notre mémoire se limite à une question ADMINISTRATIVE, c'est-à-dire au problème qui se poserait aux hôpitaux de notre Association si, sans examen PRÉALABLE de toutes les conséquences possibles, on essayait de rendre légale une pratique estimée moralement répugnante par la majeure partie de la population canadienne.

Dans les circonstances présentes, les administrateurs des hôpitaux catholiques s'inspirent de normes de conduite qui les mettent dans l'impossibilité d'engager toute action en faveur de l'avortement et, par conséquent, de fournir les locaux, l'équipement et le personnel sous leur contrôle à la réalisation d'un tel dessein.

Ils constatent qu'il n'est pas question de rendre obligatoire la modification de ces normes. Au contraire, ceux qui proposent une «libéralisation» de la loi sur l'avortement admettent qu'elle devrait exempter de ses dispositions les personnes qui se refusent d'être impliquées dans des manœuvres abortives.

Cependant, les administrateurs d'hôpitaux catholiques craignent qu'une telle clause d'exemption ne soit qu'une «pseudo-solution» du fait que, loin d'être une loi libérale et acceptable par tous ceux qu'elle intéresse, elle ne fera que susciter une autre cause de dissention Elle divisera les hôpitaux canadiens en groupes «consentants» et en groupes «dissidents». Les premiers devront prendre en charge une nouvelle catégorie de clientes qui s'ajouteront à des services hospitaliers déjà surchargés. Ils ne manqueront sans doute pas d'être irrités d'avoir à exécuter ces avortements, tâche considérée comme «déplaisante» par les médecins. Les relations entre les deux groupes d'hôpitaux se tendront. Cela provoquera des répercussions dans les régions qu'ils desservent et sera une autre grave source de conflit à l'heure où l'unité canadienne est déjà gravement menacée.

Les hôpitaux catholiques estiment donc que toutes les implications d'une telle «solution par exemption» doivent être analysées *avant* d'y avoir recours et *non après* sa mise en application.

Cette question et certains problèmes soulevés dans d'autres mémoires sont d'une gravité et d'une complexité telles, qu'à notre avis les seuls moyens adéquats de les analyser profondément et entièrement seraient de former une Commission royale d'enquête.

Présenté respectueusement au nom de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada et de son Conseil de direction au Comité parlementaire sur la Santé et le Bien-être social par:

Date: le 8 février 1968

Le Directeur,
Maurice Dussault, O.M.I.

L'objet de ce mémoire est de recommander uniquement que la recherche la plus complète possible soit faite en matière d'avortement, 1—6

I Les administrateurs d'hôpitaux catholiques s'inspirent de normes et de principes qui les empêchent de s'engager dans toute action en faveur de l'avortement ou de fournir les moyens nécessaires à ceux-ci, 7—10

II Nous insistons pour que l'on rassemble tous renseignements et statistiques se rapportant à l'avortement avant même d'envisager la possibilité d'amender la loi, 11-14

III Nous craignons les conséquences de l'application du principe de l'«objection de conscience» à notre situation canadienne, lesquelles risquent de devenir un autre facteur de division, 15—25

IV Nous prétendons que la gravité et la complexité de cette question exigent une méthode de recherche plus appropriée que les possibilités restreintes d'un comité parlementaire, 26-29.

NOUS RECOMMANDONS DONC que votre Comité adopte la proposition selon laquelle seule une Commission royale peut être considérée comme un moyen d'enquête approprié en ce cas-là, 30

L'objet de ce mémoire est uniquement de recommander que les moyens d'enquête les plus adéquats soient utilisés pour étudier la question de l'avortement.

1. En faisant connaître à votre Comité l'opposition de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada à toutes mesures tendant à étendre les bases juridiques de l'avortement, nous ne voulons pas donner à entendre que le texte actuel du Code criminel, à ce sujet, devrait être maintenu tel qu'il est. Nous admettons qu'il a besoin d'être clarifié.

2. Le mot «avortement», dans ce mémoire, se rapporte seulement à l'acte qui consiste à tuer directement et délibérement un fœtus humain dans l'espoir que, conséquemment, un tel meurtre profitera à la mère ou à la société. Nous ne visons pas ce qu'on appelle parfois l'«avortement indirect» qui résulte accessoirement et inévitablement d'une intervention médicale destinée, en principe, à toute autre chose que la mort du fœtus.

3. Un grand nombre de nos 300 hôpitaux, qui représentent ensemble une partie importante de tous les services sanitaires de la nation, sont souvent les seuls hôpitaux de la région où ils sont situés.

4. L'intérêt des administrateurs d'hôpitaux catholiques pour toutes les formes de souffrance, physique et morale, est l'héritage sacré de leurs prédécesseurs, lesquels ont entrepris, il y a plus de 300 ans, la tâche de couvrir la vaste étendue du Canada, de l'Est à l'Ouest et jusqu'au Grand Nord, d'hôpitaux bien construits, bien équipés et ayant un personnel compétent. Et il s'est produit que, dans la répartition des efforts pour construire notre nation, la fondation et le développement de notre système hospitalier canadien ont presque entièrement incombé aux hospitaliers catholiques.

5. De nos jours, le souci du souffrant, que nous partageons avec tous les hôpitaux, ne nous permet pas de rester indifférents devant la situation des femmes qui se sentent à ce point menacées par ce qu'on appelle des «grossesses indésirées» qu'elles sont prêtes à consentir à la mesure désespérée de l'avortement. Elles ont droit à notre compassion, tout autant que cette autre catégorie de personnes—que l'on dit être très nombreuses—et qui ont tendance, également, à recourir à l'enlèvement de la vie (la leur), comme le seul moyen d'échapper à ce qu'elles considèrent comme d'intolérables difficultés. Nous nous joignons à ceux qui recommandent avec instance que la ligne de conduite générale, inspirée par la compassion, tende à ne plus laisser ces femmes faire face isolément à leurs difficultés. Les moyens dont dispose la nation devraient servir à les aider. Mais, en premier lieu, on devrait analyser profondément le problème dans sa totalité et dans ses causes fondamentales.

6. La seule recommandation de ce mémoire est en conséquence, que soit organisée sans tarder l'étude la plus minutieuse possible sur le problème de l'avortement, particulièrement dans la situation actuelle de la société canadienne.

I

Les administrateurs d'hôpitaux catholiques s'inspirent de normes et de principes qui les empêchent de s'engager dans toute action en faveur de l'avortement ou de fournir les moyens nécessaires à ceux-ci.

7. Jusqu'à présent aucun argument connu ne nous a convaincus que le principe de l'inviolabilité d'une vie innocente ne doive plus être invoqué en faveur d'un être humain conçu mais pas encore né.

8. Nous ne voyons pas pourquoi la faiblesse et la dépendance absolue des êtres humains, dans la période de développement prénatale, ne constitueraient pas des raisons particulières justifiant notre protection compatissante aussi bien que celle de la loi.

9. Nous ne connaissons aucun argument satisfaisant, pas même une unanimité dans la profession médicale, en général, sur l'opinion selon laquelle l'avortement, sauf dans les rares cas où des mesures désespérées sont utilisées pour sauver la vie d'une femme

enceinte, peut être considéré véritablement comme un moyen de protéger sa condition physique et mentale.

10. *Conclusion*: Notre politique administrative est de nous opposer à la fourniture des moyens permettant l'avortement, tels que l'utilisation des bâtiments, de l'équipement et l'emploi du personnel sous notre direction.

II

Nous insistons pour que l'on rassemble tous renseignements et statistiques se rapportant à l'avortement avant même d'envisager la possibilité d'amender la loi.

11. Les administrateurs doivent s'inspirer non seulement de normes de gestion administrative, mais aussi de considérations positives. A ce propos, nous savons qu'en Grande-Bretagne il y a eu beaucoup de mécontentement quant à la rapidité avec laquelle la nouvelle législation sur l'avortement a été appliquée, avant même que les *faits* du soi-disant problème de «l'avortement illégal» aient été établis. Cette insatisfaction est rendue évidente par la pétition (répandue par un comité de non-catholiques) et qui demande qu'une Commission royale d'enquête sur la question préalablement au vote d'une loi, pétition qui aurait recueilli un demi-million de signatures. Un article écrit par un membre du parlement anglais, M. Norman St-John-Stevas, publié dans le périodique AMERICA (9 décembre 1967) précise:

> Le point à retenir est que le débat anglais démontre la folie de se lancer dans une législation sans recherches adéquates des faits et discussions des conséquences. Il est apparu clairement, après l'introduction du projet de loi sur l'avortement, que personne n'avait eu de renseignement digne de foi sur l'incidence de l'avortement illégal, et que les statistiques sur l'avortement légal étaient aussi incomplètes. De nombreuses évaluations ont été faites, dans la presse et ailleurs, sur le nombre annuel des avortements illégaux, les chiffres les plus connus allant de 50,000 à 100,000, mais, à l'examen, ceux-ci se révèlent comme n'étant que des estimations. Les journaux utilisent constamment le nombre de 100,000, mais ils reproduisent simplement les estimations d'autres publications. La source de ce nombre semble venir de la propagande de l'Association pour la réforme de la loi sur l'avortement. La seule recherche scientifique menée à bien, celle du Dr C. B. Goodhart, fondée sur une comparaison du taux de mortalité maternelle, dans les hôpitaux et en dehors, a montré que le nombre de 100,000 était, selon toute probabilité, grossièrement exagéré. Le Dr Goodhart, dans son article intitulé «La fréquence de l'avortement illégal», publié dans «Eugenics Review» de janvier 1964, a estimé que le total devait approcher les 10,000 avortements par an.

12. Nous remarquons que les défenseurs de l'avortement libéralisé au Canada le recommande avec instance comme remède à la situation causée par les avortements illégaux qu'ils chiffrent entre 100,000 et 300,000 par année. Pourtant, 100,000 est un nombre considéré comme fantastique en Grande-Bretagne, pays dont la population est deux fois et demie plus élevée que celle du Canada.

13. Même en admettant, pour justifier l'argument, que l'incidence des avortements illégaux au Canada est tel que nous devrions envisager la législation de l'avortement, nous ne connaissons aucun renseignement statistique qui pourrait justifier une telle mesure comme véritable remède. Nous savons que des mesures, bien plus draconiennes que celles proposées au Canada, avaient été adoptées dans des pays comme le Japon, l'URSS, les pays scandinaves, la Pologne, la Hongrie, la Roumanie, la Bulgarie, etc., il y a 10, 15 ou même 20 ans. Il nous semble curieux que l'on ait annoncé dans la presse la présentation à la présente session du Parlement d'un projet de loi «hautement prioritaire», légalisant l'avortement, avant que tous renseignements aient été mis à la disposition de nos législateurs sur l'expérience acquise par des pays qui avaient déjà légalisé l'avortement depuis de nombreuses années. Il nous semble encore plus étrange que ce Comité ait pu déjà faire des recommandations au Parlement avant d'avoir acquis l'évidence que les bases de l'application de l'avortement doivent être élargies au Canada.

14. *Conclusion*: Si un administrateur d'hôpital négligeait de rassembler tous les faits et chiffres se rapportant à une situation donnée, à laquelle il doit faire face, avant de se demander quels changements cette situation est susceptible d'apporter à la politique générale de son établissement, celui-ci risquerait de se trouver bientôt en plein désordre. A plus forte raison, le Parlement devrait-il se procurer des données complètes sur une question aussi grave que l'avortement avant même de penser ce problème en termes de loi.

III

Nous craignons les conséquences de l'application du principe de l'«objection de conscience» à notre situation canadienne, lesquelles risquent de devenir un autre facteur de division.

15. Nous avons noté que les promoteurs des nouvelles lois sur l'avortement ont l'intention de faire retirer l'avortement de la catégorie des offenses criminelles mais, en même temps, de le reconnaître comme acte *d'une moralité répugnante* pour une certaine partie de la population.

16. Cette intention est manifeste dans la section 4 du projet de loi C-136; dans le projet de loi présenté au parlement britannique, dont copie est jointe aux rapports sur les discussions de ce Comité; dans la loi adoptée par le même parlement britannique; dans ce qu'on a appelé la «loi modèle» de l'Association du Barreau américain; et également dans la loi—la première aux É.-U.—passée par l'État du Colorado, dont copie est jointe aussi aux rapports sur les délibérations de ce Comité.

17. Les défenseurs de tous ces projets de loi, et ceux de deux actes législatifs promulgués en Grande-Bretagne et au Colorado, croient de toute évidence que ceux qui s'opposent aux dispositions légales sont fondés à invoquer le principe de l'«objection de conscience», principe admis à l'égard de ceux qui sont contre le fait de tuer «en cas de guerre».

18. Le principe de l'objection de conscience a été admis alors qu'il s'appliquait à un groupe de personnes comparativement mineur, et dont l'attitude pouvait être considérée comme une affaire secondaire et même quelque peu excentrique. L'avortement, cependant, est un problème d'une nature tout à fait différente, et de dimensions largement différentes aussi, particulièrement au Canada où les objecteurs de conscience sont certainement en passe de devenir la majorité de la population.

19. La section 4 du projet de loi C-136 est presque mot pour mot semblable à la section 4 du projet soumis à la Chambre des communes britannique, qui se lit comme suit:

> Aucun docteur, aucune infirmière, aucun employé d'hôpital ou tout autre personne ne devra être obligé, ni requis, en quelque circonstance que ce soit, de participer à une opération autorisée par cette loi à laquelle sa conscience s'oppose, à condition que dans toute action civile ou criminelle la charge de la preuve d'objection de conscience incombe à la personne qui réclame ce droit.

20. Cependant, dans la loi de 1967 sur l'avortement, effectivement votée par le parlement britannique, la clause d'exemption a été quelque peu modifiée:

> ...personne ne pourra être obligé, soit par contrat, ou autre exigence légale ou réglementaire, de participer à un quelconque traitement autorisé par cette loi et à laquelle sa conscience s'oppose.

21. Que l'on propose, ou non, qu'une loi canadienne comprenne l'une ou l'autre de ces formules, comme clause d'objection de conscience, il ne faudrait pas oublier que notre situation sociologique n'est pas la même que celle de la Grande-Bretagne. La situation des États-Unis est celle qui se rapproche le plus de celle du Canada parce que les institutions chrétiennes ont contribué largement, dès la naissance des deux pays, à la création de leur système hospitalier respectif. Aujourd'hui, comme au Canada, il existe un grand nombre d'hôpitaux des É.-U. administrés par des religieuses. Cette situation se réflète dans la loi dite «loi modèle» de l'Association du Barreau des États-Unis, et particulièrement dans la loi de l'État du Colorado, qui a été promulguée. La section 4 de l'amendement 40-50-52 à une précédente loi du Colorado stipule:

> *Inobservation:* Rien, en cela, ne peut contraindre un hôpital à admettre une patiente, en fonction des dispositions de cette loi, en vue de procéder à un avortement, ni aucun hôpital ne peut être requis de former un bureau hospitalier spécial tel qu'il est défini dans cette loi.

22. Si les hôpitaux de notre Association n'étaient pas soumis aux dispositions d'une loi canadienne semblable, alors que nombre de ces hôpitaux sont les seuls à desservir la région où ils sont situés et que tous ensemble ils forment une partie importante du système hospitalier canadien, cela créerait de toute évidence une sorte de lacune et placerait nos hôpitaux dans une position désagréable. De nombreuses personnes (peut-être plus de 50%), au Canada, considéreraient les hôpitaux s'abstenant d'appliquer la loi sur l'avortement comme des établissements d'une éthique supérieure ou plus noble, car ils feraient preuve d'un plus grand respect pour le caractère sacré de la vie humaine par le fait qu'ils étendraient ce respect à la période de développement prénatale. Ce serait là une distinction que les hôpitaux de notre Association ne pourraient accueillir avec joie étant donné qu'elle pourrait être la source de désaccords et créer une certaine animosité entre notre groupe et celui qui accepterait de faire des avortements.

23. Si un grand nombre de femmes, jusqu'à présent retenues par la flétrissure sociale qui s'attache à l'avortement, sont encouragées à profiter de la législation pour y avoir recours—créant ainsi une classe toute nouvelle de clientes à admettre dans les hôpitaux—cela surchargera les services de notre système hospitalier canadien, déjà accablé, et

qui s'attend à un fardeau supplémentaire avec l'application de l'assurance-santé. L'abstention des hôpitaux de notre Association peut avoir pour résultat, dans les autres établissements largement ouverts à ce que les médecins considèrent franchement comme une tâche «désagréable», de réduire le temps disponible et les facilités consacrés aux aspects plus satisfaisants ou plus vivifiants de l'œuvre hospitalière. Cette sorte de division du travail, avec les hôpitaux «consentants» faisant toute la besogne et les hôpitaux «dissidents» n'ayant à s'occuper que du travail «agréable», mènerait fort probablement à une séparation accentuée des deux groupes d'hôpitaux, qui s'étendrait aux collectivités qu'ils servent conjointement.

24. Il faut se souvenir que le Canada connaît déjà une grave crise portant sur les divisions linguistiques et culturelles qui menace notre existence même en tant que nation. Il semble inopportun de susciter actuellement une autre cause de profond désaccord, en voulant légaliser rapidement une pratique qu'une grande partie de la société canadienne —peut-être la majorité—réprouve comme un acte gravement immoral et qui, après tout, a été importée de la plupart des pays où la philosophie de la vie est contraire à celle généralement acceptée par les Canadiens.

25. *Conclusion*: Nous pensons que l'on devrait analyser attentivement les graves conséquences de l'introduction d'une pratique qui obligera notre population à prendre abruptement parti «pour» ou «contre» elle; provoquant ainsi une séparation qui sera consommée mais non résolue par le principe de l'objection de conscience. Si les partisans de l'avortement espèrent que la nation sera éventuellement unie sur cette question, les fondements possibles d'une telle unité devraient être recherchés AVANT, NON APRÈS avoir accéléré la division.

IV

Nous prétendons que la gravité et la complexité de cette question exige une méthode de recherche plus appropriée que les possibilités restreintes d'un comité parlementaire

26. Nos conclusions, comme administrateurs d'hôpitaux, nous incitent à recommander que la question de l'avortement ne franchisse pas les premiers degrés législatifs avant que le public canadien dans son ensemble ait eu toute la possibilité, avec les moyens les meilleurs, de bien comprendre les aspects graves et complexes qu'elle comporte. C'est la politique qui a été adoptée à l'égard des problèmes linguistiques et culturels. La question de l'avortement devrait être considérée comme suffisamment grave pour mériter la même attention.

27. Nous nous permettons de faire respectueusement remarquer qu'une enquête publique du genre de celle requise par les nombreux et difficiles aspects de la question de l'avortement dépasse les possibilités d'un comité parlementaire. Même le facteur statistique de la question ne peut être considéré comme ayant été traité de manière satisfaisante aux réunions de ce Comité. Les membres du Comité doivent se demander s'il est dans ses attributions, ou même s'il peut, a) obtenir des données chiffrées sur le véritable problème des avortements illégaux au Canada; b) connaître les probabilités statistiques, déterminées par l'expérience d'autres pays où l'avortement autorisé a été en application depuis longtemps, et savoir si la loi projetée sera le remède aux problèmes des avortements clandestins.

28. Nous remarquons que le mémoire du Conseil national des femmes canadiennes donne la préférence à une Commission royale d'enquête comme moyen approprié pour découvrir tous les faits et aspects relevant de cette question. Nous considérons cette proposition non seulement comme excellente, mais aussi indispensable, étant donné que la situation au Canada diffère grandement de celle des pays en faveur de l'avortement, dans lesquels cette pratique s'est implantée, particulièrement les pays communistes dont la philosophie de la vie et le système gouvernemental ne sont pas ceux des Canadiens et sont peut-être les véritables raisons pour lesquelles ces pays ne voient rien de répugnant dans l'avortement.

29. Nous sommes sûrs qu'un grand nombre de Canadiens de philosophies et de croyances diverses seront, comme nous, émus jusqu'au tréfonds de leur conscience de citoyens, par la perspective d'une grave atteinte au principe de l'inviolabilité de la vie innocente, découlant de l'encouragement à l'avortement autorisé. Nous comprenons fort bien à quel point ce principe compte peu dans la plupart des pays qui ont autorisé l'avortement, puisque leurs idéologies s'inspirent de la supériorité de l'État sur l'individu, et que le droit à la vie est, bien entendu, un droit personnel de l'individu. De toute façon, les Canadiens estimeront sûrement qu'ils peuvent obtenir selon toute probabilité, une meilleure gouverne pour leur conscience, si l'on recourt à une méthode d'enquête comme une Commission royale, pour éclaircir une question qui, après tout, est littéralement une question de vie ou de mort, non seulement pour l'individu, mais aussi pour n'importe quelle nation.

30. *Recommandation*: Nous demandons, par conséquent, à ce Comité de faire sienne la proposition d'une Commission royale d'enquête. Ce n'est que par ce moyen, dirions-nous, que les efforts laborieux de ce Comité pourraient être menés à une conclusion satisfaisante puisque le travail qu'il aura accompli fournirait une base utile à l'action d'un organisme impartial et plus juridique tel qu'une Commission royale, laquelle disposerait des moyens et de l'autorité nécessaires pour aller au fond des choses, et tenter d'établir les aspects effectifs et chiffrés de la question d'une manière impartiale, non seulement au Canada mais aussi en ce qui regarde les pays dont on nous presse d'imiter les exemples, sans savoir exactement en quoi ils consistent.

APPENDICE AU MÉMOIRE

Extraits du Code de Morale de l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada concernant les interventions causant la mort ou risquant sérieusement de la causer.

Art. 12. Les principes moraux appliqués en ce chapitre II sont les suivants: a) tuer directement un être humain, même à sa demande, est toujours moralement défendu; b) poser un acte dont le seul effet immédiat est la mort d'un être humain est toujours un meurtre direct; c) risquer d'enlever la vie ou encore l'enlever indirectement peut être moralement justifiable lorsqu'il existe des raisons proportionnellement graves; d) la vie est indirectement enlevée lorsque la mort est le résultat accidentel, ou même inévitable, d'une intervention dont le but immédiat est tout autre v.g. l'ablation d'un organe malade; e) tout enfant qui n'est pas encore né doit être considéré, et cela dès le moment de sa conception, comme une personne humaine; il en possède déjà tous les droits.

Art. 13. L'euthanasie sous toutes ses formes est défendue. Négliger les moyens ordinaires pour conserver la vie équivaut à l'euthanasie.

Art. 14. Il est défendu de commencer une autopsie avant d'être moralement certain de la mort.

Art. 15. La craniotomie pratiquée sur un fœtus vivant est défendue. Cependant, les opérations destinées à accroître les chances de survie de l'enfant (v.g. la ponction du liquide céphalorachidien, dans un cas d'hydrocéphalie) sont permises lorsqu'elles sont nécessaires à la réussite de l'accouchement.

Art. 16. L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Aucune anomalie de la grossesse ne peut justifier une exception à cette défense.

Art. 17. Les opérations, médications et traitements pratiqués au cours de la grossesse et qui ont pour objet immédiat la guérison d'une maladie grave de la mère sont permis, même s'ils provoquent l'arrêt de la grossesse, à condition toutefois qu'ils ne puissent, sans danger pour la mère, être différés jusqu'à la viabilité du fœtus.

Art. 18. L'hystérectomie est permise au cours d'une grossesse, même avant la viabilité du fœtus, si c'est pour remédier à un état pathologique de la mère, état distinct de la grossesse et d'une gravité telle que l'intervention ne saurait être différée jusqu'à la viabilité du fœtus.

Art. 19. Dans le cas de grossesse extra-utérine, la partie malade (v.g. l'ovaire ou la trompe de Fallope) peut être enlevée, même si par là, on cause indirectement la mort du fœtus, à condition toutefois que l'opération ne puisse être différée sans accroître notablement le danger auquel la mère est exposée.

Art. 20. Le traitement des organes génitaux de la mère par le radium ou les rayons X n'est permis durant la grossesse que lorsqu'il est nécessaire pour remédier à un état pathologique dangereux.

Art. 21. Dans tous les cas où la présence d'une grossesse rendrait une intervention ou un traitement dangereux pour le fœtus, le médecin s'assurera de cette présence en recourant aux tests et même à une consultation.

Art. 22. Pour une raison médicale très grave, il est permis de provoquer l'accouchement dès que le fœtus est viable. Dans un hôpital bien organisé, le fœtus peut parfois être considéré viable après vingt-six semaines (six mois de calendrier); autrement, vingt-huit semaines sont requises.

Art. 23. Avant la viabilité du fœtus, le curetage d'un utérus gravide est défendu à moins que le médecin n'ait des raisons certaines de croire que le fœtus est déjà mort ou détaché. Les procédés, distincts de ceux visant à vider l'utérus et dont l'objet principal est d'arrêter l'hémorragie, sont permis dans la mesure où ils sont nécessaires, même s'ils risquent de causer la fin de la grossesse. En ce cas, il y aurait avortement indirect.

Art. 24. L'opération césarienne d'un fœtus viable est permise, même si elle comporte quelque risque pour la vie de la mère, lorsqu'elle est nécessaire à la réussite de l'accouchement. Elle est également permise pour la sauvegarde de la mère même si elle comporte quelque risque pour l'enfant.

Association des Hôpitaux Catholiques
du Canada
312, Daly,
Ottawa 2, Ont.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

On peut obtenir des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

Président: M. HARRY C. HARKNESS

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

FASCICULE 1

SÉANCE DU MARDI 13 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant le Conseil canadien du Bien-être: M. C. Norman Knight, président du comité chargé d'étudier la question de l'avortement; M. T. Grygier, directeur du Centre de criminologie de l'Université d'Ottawa; le docteur J. C. Whyte, chef du département d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital municipal d'Ottawa; Mme Valérie Dufour, et M. George Caldwell, tous d'Ottawa.

Aussi: Mesdames Chris Lane, Helen Levine, Sue Findlay, Marjorie Harris, Heather Colorea et Mlle Louise Lemieux, toutes d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
23973—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 20

SÉANCE DU MARDI 13 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant le Conseil canadien du Bien-être: M. C. Norman Knight, président du comité chargé d'étudier la question de l'avortement; M. T. Grygier, directeur du Centre de criminologie de l'Université d'Ottawa; le docteur J. C. Whyte, chef du département d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital municipal d'Ottawa; Mme Valérie Dufour, et M. George Caldwell, tous d'Ottawa.

Aussi: Mesdames Chris Lane, Helen Levine, Sue Findlay, Marjorie Harris, Heather Coloren et Mlle Louise Lemieux, toutes d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968

27873—1

COMITÉ PERMANENT
DE
LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité:
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 13 février 1968.
(23)

(*Français*)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 20 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Ballard, Chatterton, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), MacDonald (*Prince*), Matte, Orange, Rynard—(12).

Autre député présent: M. Cashin.

Aussi présents: Pour représenter le Conseil canadien du Bien-être: M. C. Norman Knight, président du comité chargé d'étudier la question de l'avortement; M. T. Grygier, directeur du Centre de criminologie de l'Université d'Ottawa; le docteur J. C. Whyte, chef du département d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital municipal d'Ottawa; Mme Valérie Dufour et M. George Caldwell, tous d'Ottawa.

Également présentes: Mesdames Chris Lane, Helen Levine, Sue Findlay, Marjorie Harris, Heather Coloren et Mlle Louise Lemieux, toutes d'Ottawa.

Avant de procéder à l'examen des témoins, le président fait lecture d'une lettre, datée du 11 février 1968, qu'il a reçue de Madame Mary Cooper, présidente du Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître.

Il est convenu,—Que le mémoire soumis par l'Association des Travailleurs sociaux de la Colombie-Britannique figure en appendice au compte rendu de ce jour. (*Voir l'appendice RR*).

Le président présente M. Knight qui, à son tour, présente les autres délégués du Conseil canadien du Bien-être. M. Knight explique l'organisation et le travail du Conseil, et fait ressortir les principaux points du mémoire.

Le président invite Madame Lane à présenter les membres de son groupe. Mme Levine explique les raisons qui ont motivé la présentation du mémoire.

Il est convenu,—Que le mémoire du Conseil canadien du Bien-être et celui du groupe de dames nommées plus haut figurent en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir les appendices SS et TT*).

Les témoins sont interrogés.

Au nom du Comité, le président les remercie d'avoir répondu aux questions qui leur ont été posées, et à 1 h. 23 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 15 février.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Mardi 13 février 1968

• 1123

Le président: Mesdames et messieurs, la séance est ouverte.

Avant d'entendre les témoins convoqués pour aujourd'hui je vais lire, pour faire figurer au procès-verbal, une lettre qui m'a été adressée par Mme Cooper, présidente du Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître. Je cite:

> Monsieur le président,
>
> Par la présente, notre association informe officiellement votre comité que nous avons présenté au premier ministre des pétitions portant la signature de 12,476 personnes qui s'opposent à toute extension des motifs légitimes d'avortements. La plupart de ces signatures ont été recueillies par l'*Emergency Organization for the Defence of Unborn Children*, une société affiliée à notre association.
>
> Ceci porte à 25,080 le nombre de signataires de pétitions présentées au gouvernement par nos deux organisations. Veuillez trouver ci-jointe, pour les dossiers de votre comité, une copie de la lettre qui accompagnait notre pétition de la semaine dernière.
>
> Veuillez aussi faire figurer au procès-verbal ma réponse aux allégations fausses et injustes à l'égard de notre association qu'a faites un témoin qui a compru devant votre comité la semaine dernière. Le Révérend J. R. Hord, porte-parole de l'Église Unie, a prétendu que notre association se compose en majeure partie d'hommes qui n'auraient aucune compassion pour les mères.
>
> Plus de 80 membres sur cent de notre groupement d'Ottawa sont des femmes qui sont *aussi* mères de famille. Il en est de même à notre association de Toronto, où l'élément féminin prédomine au sein du comité exécutif.
>
> Je suis moi-même mère de six enfants, et la présidente de notre organisation à Toronto est mère de cinq enfants. Fortes de ce statut, nous prétendons pouvoir comprendre beaucoup mieux que M. Hord les sentiments de la femme enceinte et de la mère de famille.
>
> Nous rejetons l'allégation de M. Hord selon laquelle la compassion à l'égard de la mère doit l'emporter sur la protection de la vie de l'être qui n'est pas encore né.
>
> Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de nos sentiments distingués.
>
> Pour le Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître,
>
> (Signé) La présidente, (Mme) Mary Cooper

• 1125

Il y a quelque temps, le Comité a reçu un mémoire de l'Association des Travailleurs sociaux de la Colombie-Britannique, dont des copies ont été distribuées aux membres. Je propose que le mémoire soit inclus à nos dossiers. Plaît-il au comité de joindre le mémoire en annexe au compte rendu de la séance d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: Deux groupes ont été convoqués pour aujourd'hui: le Conseil canadien du Bien-être et un groupe de dames comparaissant à titre personnel et ne représentent aucune organisation. Elles sont toutes d'Ottawa. Je donne la parole à Monsieur Knight, qui est à la tête de la délégation du Conseil canadien du Bien-être. Monsieur Knight?

M. C. Norman Knight (président du comité chargé d'étudier la question de l'avortement, Conseil canadien du Bien-être): Merci, monsieur le président. Tout d'abord, qu'il me soit permis de me présenter: je suis membre du conseil d'administration du Conseil canadien du Bien-être et président du comité chargé de rédiger le mémoire sur l'avortement, dont le comité a pris connaissance. Je suis travailleur social de profession.

Les autres membres du comité qui m'accompagnent sont: à ma droite M. Grygier, d'Ottawa, directeur du département de criminologie de l'Université d'Ottawa, spécialiste de la recherche en criminologie; à côté de lui se trouve le docteur Whyte, d'Ottawa aussi, président du département d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital municipal et professeur à la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Nous avons enfin l'élément charmeur de notre groupe, madame Valérie Du-

four, porte-parole des jeunes et des nouveaux mariés. Nous avons cru que sa présence parmi nous serait aussi utile qu'agréable.

D'après les dernières délibérations, monsieur le président, le Comité voudrait savoir quels genres d'organismes représentent ceux qui comparaissent. Nombreux sont ceux d'entre vous qui connaissent bien l'œuvre du Conseil canadien du Bien-être; je vais donc dire quelques mots au sujet de la situation actuelle.

On le sait sans doute, le Conseil canadien du Bien-être est une association nationale sans but lucratif d'organismes et de particuliers agissant à titre bénévole. Notre association compte quelque 600 organismes et 200 particuliers affiliés. Un des buts du Conseil, comités et commissions permanentes du est d'influencer les programmes publics, surtout en matière de bien-être social, à l'aide de mémoires et de propositions pertinentes.

Le Conseil est dirigé par le Bureau des gouverneurs, conseil d'administration élu pour un an, comprenant deux groupes distincts: la moitié de ses membres sont nommés par les divisions fonctionnelles du Conseil, soit la Division de la famille et de l'enfance, la Société canadienne de bien-être public et la Division des Fédérations et conseils des œuvres du Canada, en plus des présidents des comités et commissions permanentes du C.C.B.E. Les autres sont élus parmi les membres ordinaires répartis dans tout le pays. Ainsi, on peut dire que le Bureau des gouverneurs est largement représentatif des membres de tout le pays; ses membres sont des chefs de file professionnels ou profanes du domaine du bien-être social et de domaines connexes. Ce sont des hommes d'affaires, des professeurs d'Université, des ecclésiastiques de toutes les confessions, des médecins, des hommes de loi, des fonctionnaires, des administrateurs de services publics, des dirigeants d'organismes privés de bienfaisance, des chefs syndicaux des deux sexes, des ménagères et des gens ordinaires. Le Bureau des gouverneurs se réunit deux ou trois fois par an pour régler les questions de sa compétence et orienter, dans les grandes lignes, l'activité du Conseil.

• 1130

Lors de sa dernière réunion, l'automne dernier, le Bureau a chargé un comité d'étudier la question de l'avortement et de formuler des vœux quant à l'attitude que le Conseil devrait adopter. Sachez que le conseil d'administration s'est parfaitement rendu compte de la complexité de la question, au point qu'il a exprimé des doutes quant à la présentation d'un rapport avant la fin de mars 1968.

Vu l'urgence de la question, on m'a prié de former et de présider le comité d'étude. J'ai choisi mes collaborateurs parmi des habitants d'Ottawa, et plusieurs sont ici présents. Nous avons toujours des correspondants dans tout le pays.

On pourra juger d'après le mémoire que le comité a accéléré ses travaux, pour user d'un euphémisme, en raison de la présentation du rapport intérimaire à la Chambre, du dépôt du bill n° C-195 par le ministre de la Justice.

Ordinairement, on s'efforce de présenter un énoncé de principe de ce genre à une assemblée ordinaire du conseil d'administration, mais vu l'urgence et le caractère controversable de la question, nous nous sommes écartés des modalités habituelles, tout comme dans le cas du bill relatif à la conception dirigée, c'est-à-dire que les membres du conseil d'administration ont voté par la poste. Le bulletin de vote demandait la réponse pour ou contre le mémoire et quelques observations. La plupart de ceux qui ont donné une réponse se sont prononcés en faveur du mémoire. Il y a eu un petit nombre d'abstentions et à peu près autant de votes contre. Monsieur le président, je crois que cela suffira comme entrée en matière; tous les membres du comité ont une copie du mémoire, mais je vais néanmoins en relever brièvement les points principaux. On peut voir à la première page que notre intérêt à l'égard de l'avortement découle de notre souci quant à la régulation des naissances. En plus de cela, nous sommes partisans d'une politique sociale propre à favoriser et à protéger la vie familiale.

Nous faisons valoir une fois de plus, selon un mémoire antérieur présenté à ce comité, que nous appuyons la modification des dispositions du code pénal relatives à la régulation des naissances. Nous espérons vivement que le bill n° S-22, tendant à la mise en vigueur des modifications recommandées par le présent comité, sera adopté sans tarder.

Plus loin, nous exposons le fondement de notre attitude à l'égard de l'avortement. Nous relevons les événements qui se sont produits depuis notre étude, notamment le rapport intérimaire présenté à la Chambre par le Comité et la présentation du bill n° C-195 par le ministre de la Justice. Ces événements nous ont poussés à agir avec célérité, au lieu d'entreprendre une étude approfondie en vue de présenter des recommandations fondées soit sur des données connues, soit sur nos propres recherches.

Nous appuyons en principe la mesure législative dont le Parlement est saisi au sujet de l'avortement, sauf que nous sommes partisans d'une ou deux petites modifications qui, à notre avis, permettraient d'éliminer quelques injustices non préméditées.

Nous insistons pour que le mot «santé», aux fins de la mesure proposée, englobe la santé mentale au même titre que la santé physique.

Nous soutenons que la loi, modifiée comme on le propose, ne réduira pas de beaucoup la fréquence des avortements légitimes, et nous faisons ressortir l'importance des mesures préventives et de l'amélioration du sort des intéressés, notamment les mères célibataires et leurs enfants.

• 1135

Nous nous félicitons que le Comité se rende compte de la nécessité de poursuivre l'étude de la question, et nous relevons les points à étudier, qui ont d'ailleurs été proposés au Comité. Nous soulignons notre intérêt à l'égard des répercussions sociales que peuvent provoquer les diverses mesures envisagées à l'égard de l'avortement.

Pour conclure, monsieur le président, qu'il me soit permis de faire ressortir que le dernier paragraphe de notre mémoire n'est pas une simple formule de politesse conçue pour flatter ce Comité; c'est l'expression sincère de notre respect à l'égard du Comité, pour son louable et d'ailleurs évident souci de tenir compte de tous les aspects de la question.

Le président: Merci infiniment, monsieur Knight.

J'invite maintenant madame Lane à prendre la parole.

Mme Chris Lane: Merci, docteur Harley.

Comme vous l'avez signalé, nous ne représentons ni groupe ni organisation. Nous sommes ici à titre personnel. Permettez-moi de présenter mes compagnes: Mmes Helen Levine, Heather Caloren, Sue Findlay et Majory Harris, ainsi que Mlle Louise Lemieux.

Nous nous intéressons à la question non seulement en femmes qui pourraient avoir à faire face à ce problème, mais aussi en raison de nos contacts avec des femmes qui ont souffert de la situation qui prévaut actuellement au sujet de l'avortement. Je prie madame Levine d'exposer brièvement les points principaux de notre exposé.

Mme Helen Levine: Les femmes, êtres humains, ont le droit de vivre comme elles l'entendent, et celui d'enfanter ou non. L'avortement volontaire a toujours existé et existera toujours. A présent, les femmes sont contraintes de recourir à des moyens illégaux, dégradants et dangereux si elles veulent se faire avorter.

L'avortement thérapeutique, prescrit par les conseils d'hôpitaux, comme le prévoit la mesure législative proposée, soit le bill n° C-195, ne changerait pas beaucoup l'état de choses actuel. Le droit inaliénable de tout enfant à naître, c'est d'être désiré par sa mère. C'est pourquoi nous recommandons que toute femme qui le désire puisse se faire avorter.

Le président: Je vous remercie, mesdames. Avant d'entendre les témoins, tout le monde est-il d'accord pour faire figurer les deux mémoires au compte rendu?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous passons à l'interrogatoire des témoins.

M. Chatterton: Je me rends compte que l'intérêt du Conseil à l'égard de l'avortement provient de son souci quant à la régulation des naissances.

Monsieur Knight, êtes-vous d'avis que l'avortement illégal, donc sans motif thérapeutique, est un élément majeur de la question de la régulation des naissances à laquelle vous vous intéressez?

M. Knight: Je n'ai pas bien saisi le sens de votre question.

M. Chatterton: A votre avis, l'avortement illégal, sans valeur thérapeutique, constitue-t-il un élément majeur de la régulation des naissances?

M. Knight: Je m'explique. A nos yeux, la régulation des naissances organisée de façon convenable serait un excellent moyen de prévenir la grossesse involontaire et, partant, de prévenir l'avortement illicite.

M. Chatterton: Fort bien. Vous dites que la régulation des naissances ferait baisser le nombre d'avortements illégaux. Ces derniers ont-ils en soi un effet quelconque sur la régulation des naissances? Autrement dit, s'il n'y avait plus aucun avortement illicite, cela favoriserait-il la régulation des naissances?

M. Knight: Je prie monsieur Grygier de répondre à cette question.

M. Grygier (directeur du département de criminologie de l'Université d'Ottawa): D'après ce qui s'est passé dans certains pays, la régulation des naissances ne semblerait pas fort répandue. On a mis fin à l'avortement illicite en le rendant légal, et il semble que

cela a eu des répercussions sociales peu souhaitables. Ainsi, il y a lieu de coordonner les deux éléments. Le Comité du Conseil Canadien du bien-être a convenu à l'unanimité que l'avortement ne devrait pas intervenir dans la régulation des naissances. L'avortement ne devrait pas devenir un moyen courant d'éviter l'enfantement. Or, dans cette mesure, je crois que la régulation des naissances influe sur l'avortement, vu qu'elle élimine la nécessité de l'avortement licite ou illicite. Pourtant, l'avortement illégal étant fort répandu, cela rend la question de la régulation des naissances plus délicate encore.

• 1140

M. Chatterton: Alors, vous êtes d'avis que l'avortement illicite est un élément majeur du problème?

M. Grygier: Oui, car cela aggrave la situation, même quant à la régulation des naissances. Toutefois, la légalisation de l'avortement n'en serait pas désirable, puisque l'avortement chirurgical régirait la régulation des naissances, ce qui ne devrait pas être.

M. Chatterton: Monsieur le président, j'en viens à ce qui m'incite à questionner M. Knight. Son groupement prétend appuyer les dispositions du bill n° C-195, et pourtant selon M. Knight, cela ne mettrait pas fin au problème de l'avortement illégal. Comment peut-on appuyer les dispositions du bill si l'on ne juge pas qu'elles réduiront le nombre d'avortements illégaux. Plus loin dans le mémoire, on recommande fortement d'étudier la question de beaucoup plus près. Vu ces deux déclarations contradictoires, savoir que vous n'êtes pas sûr que cela réduirait le nombre d'avortements illicites et qu'il faudrait étudier la question plus à fond, comment pouvez-vous en venir à appuyer les dispositions du bill C-195?

M. Norman Knight: Monsieur le président, le docteur Whyte pourra répondre à cette question.

Le docteur J. C. Whyte (chef du département d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital municipal d'Ottawa): Nous les appuyons du point de vue médical parce que nous travaillons présentement sous le régime d'une loi dont les dispositions sont contradictoires, presque incompréhensibles et fort difficiles à interpréter logiquement. Disons que nous voudrions pouvoir nous appuyer sur la loi pour faire ce que la plupart des médecins font déjà à l'heure actuelle. D'après la loi actuelle, l'avortement n'est permis exclusivement que pour sauver la vie de la future mère. Je dirai même que dans les rares cas où nous avons recours à l'avortement dit licite, nous n'oserions pas prétendre sous serment devant un tribunal que la femme grosse aurait perdu la vie si nous ne l'avions pas opérée pour la faire avorter. Ainsi, nous frôlons de bien près l'illégalité. Je voudrais que la loi sanctionne ce qui se fait en réalité, c'est-à-dire que nous recourons à l'avortement chirurgical afin de protéger la santé de la future mère.

M. Chatterton: Docteur Whyte, d'après votre réponse, vous appuyez les dispositions du bill n° C-195, principalement parce qu'elles donnent le sens exact de celles de la loi actuellement en vigueur. Or, aucun témoin n'a encore nié qu'il soit souhaitable de rendre plus clair le sens des dispositions de la loi en vigueur. Si vous n'appuyez le bill n° C-195 que parce qu'il rend plus claires...

Le docteur Whyte: Désolé de vous contredire, monsieur, mais plusieurs témoins qui ont parlé devant vous s'opposent à toute modification de la loi. Ils ne veulent pas y voir figurer le mot «santé»; ils ne veulent voir y figurer que le mot «vie». Je sais parfaitement que c'est là le point de vue du Comité pour la défense des enfants à naître.

M. Chatterton: Merci.

M. Ballard: Dans sa réponse à M. Chatterton, M. Grygier a signalé que dans les pays qui ont légalisé l'avortement on a constaté que le nombre d'avortements illicites avait diminué. Pourrait-il expliquer la chose?

M. Grygier: Je n'ai pas dit cela.

M. Ballard: Excusez-moi, c'est ce que j'avais cru comprendre.

• 1145

M. Grygier: Mais non. J'ai dit que si on légalisait l'avortement avant que la régulation des naissances ne soit fermement établie, cela donnerait lieu à l'abus de l'avortement chirurgical. En fait, les pays où l'on n'évoque aucun motif religieux pour restreindre l'avortement ont imposé de nouvelles restrictions à l'avortement. Ainsi, nous ne pouvons nous borner exclusivement à l'avortement. Légaliser l'avortement chirurgical sans prévoir des moyens convenables de régulation des naissances serait, à mon sens, fort risqué.

M. Ballard: On en a donc fait l'expérience dans certains pays?

M. Grygier: Oui, c'est bien cela.

Mme Grace MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président nous sommes loin d'en avoir fini. Je m'adresse au docteur Whyte. Des témoins ont dit ici même que nous devrions nous attacher à améliorer les conditions sociales afin de combattre l'avortement. D'autres ont signalé que les motifs médicaux d'avortement sont tellement ténus qu'il faut presque les considérer comme non existants. On nous a dit que si les moyens anticonceptionnels étaient d'usage courant on ne devrait plus avoir recours à l'avortement. On nous a dit aussi que cela n'aurait aucun effet sur le nombre d'avortements illicites. Compte tenu de tout cela, croyez-vous que l'avortement soit une nécessité, et, dans l'affirmative, à quoi cela servirait-il?

Le docteur Whyte: Cela sera nécessaire, disons tant qu'on n'aura pas de moyens absolument sûrs d'empêcher la conception, et ce pour n'importe qui, et même alors il y aura des gens qui commettront des erreurs. Je ne puis voir cela encore, mais on peut toutefois envisager l'hypothèse qu'on arrivera un jour à ne plus devoir recourir à l'avortement. Ce n'est là qu'une hypothèse dont la réalisation se fera attendre bien longtemps encore.

Mme MacInnis: En avons-nous besoin à l'heure actuelle?

Le docteur Whyte: Il y a encore des cas qui relèvent de la médecine. Il y a encore des maladies organiques. Je pense par exemple aux maladies rénales chroniques: voilà un cas notable où la grossesse menace la vie de la mère, abrège certainement de beaucoup la vie de la mère, et aggrave sa maladie. Ces cas existent toujours. Il est exact que d'autres maladies, comme la tuberculose ou les maladies cardiaques, n'entraînent pas aussi souvent qu'autrefois la nécessité d'un avortement, mais le cas se présente encore parfois. Peut-être qu'un nombre accru de motifs d'ordre psychiatrique a pris leur place dans la société actuelle. Mais je continue à penser qu'elles entraînent encore la nécessité d'un avortement dans certains cas.

Mme MacInnis: Monsieur Knight, je remarque que vous dites dans votre mémoire, au bas de la page 2:

> «Certes, il est souhaitable que chaque hôpital soit ainsi accrédité, mais nous mettons en doute le principe qui consiste en ce que la loi exige une qualité conférée par un organisme privé alors que c'est d'un organisme gouvernemental qu'un hôpital tient essentiellement son autorisation de fonctionner.»

Pourriez-vous nous expliquer un peu ce point?

M. Knight: Le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux est une organisation bénévole; ce n'est pas un organisme officiel. Comme vous le constatez, nous ne contestons pas qu'il soit souhaitable pour tous les hôpitaux d'être ainsi accrédités, mais nous croyons qu'un hôpital tire son droit légal d'exister de l'autorité provinciale, de qui relève normalement la santé et le bien-être, ou dans certains cas de l'autorité fédérale, pour les hôpitaux qui relèvent de sa juridiction. Il nous a semblé superflu de limiter aux hôpitaux accrédités par un organisme bénévole les endroits où l'avortement pourrait légalement se pratiquer, alors que des hôpitaux n'ayant pas cette accréditation sont parfaitement capables, voire ont l'autorisation de pratiquer des interventions chirurgicales tout aussi compliquées, sinon plus, qu'un avortement.

• 1150

Mme MacInnis: Seriez-vous par conséquent d'avis qu'on permette à tout hôpital dûment licencié par le gouvernement de pratiquer des avortements, en supposant qu'il posséderait un comité d'avortement approprié?

M. Knight: Nous disons ceci: «Aussi proposons-nous que l'avortement soit permis dans tout hôpital dûment autorisé par l'instance compétente». Ce serait la condition fondamentale.

Mme MacInnis: Merci. Je voudrais poser une question à M. Grygier. Je crois savoir qu'il connaît bien certains pays d'Europe. Notre comité s'est longuement demandé s'il serait souhaitable d'envoyer une délégation en Hongrie, en Suède et au Japon pour étudier la situation qui prévaux dans ces pays. Selon vous quelle valeur aurait une étude de ce genre faite par des membres du Comité? Est-ce que nous apprendrions quelque chose si nous allions là-bas?

M. Grygier: Je pense que la valeur en serait limitée. Le même problème se pose quand on recueille des statistiques et des opinions. Les statistiques des avortements légaux et illégaux et les statistiques de la criminalité sont réellement sans grande valeur à moins d'être établies d'après des critères scientifiques précis et invariables. Je vous avouerai franchement que comme criminologue, je porte très peu d'attention aux prétendues statistiques de la criminalité ou de la récidive, car je sais bien que les critères varient chaque fois. Nous n'avons pas la même definition de la récidive; nous n'avons pas la même définition du crime. Même pour des réalités comme le meurtre, nos définitions varient. A moins qu'elles soient menées d'une façon très scientifique, et qu'on ne cherche pas à recueillir seulement des opinions mais aussi des faits réels, de la façon la plus objective et la plus scientifique possible, je pense que ces

études ont une valeur limitée. Je ne dis pas qu'elles n'ont aucune valeur, car elles ont au moins le mérite de poser des questions. Elles permettent au moins de voir jusqu'à un certain point le fonctionnement non seulement de l'administration de la justice mais aussi des organismes sociaux, médicaux, etc. Il y a certains faits que l'on peut analyser, après quoi on est probablement un peu mieux placé pour exprimer une opinion que ne l'est celui à qui on demande simplement son avis.

J'ajoute qu'il vaudrait mieux que des membres de votre Comité aillent mener cette enquête en Europe plutôt que d'instituer une Commission royale d'enquête qui entendrait encore une fois des témoins susceptibles de se limiter à des énoncés généraux au lieu d'apporter des faits, vu la rareté des faits.

Mme MacInnis: En d'autres termes, vous dites que si une délégation du Comité se rend en Europe, elle devrait être accompagnée de personnes sachant où recueillir les statistiques et les faits bruts, ou bien que ces données devraient être évaluées avant ou après le voyage?

M. Grygier: Je suis parfaitement d'accord avec vous.

Mme Valérie Dufour (Ottawa): Madame MacInnis, il y a cependant un point sur lequel notre comité était d'accord: que des scientifiques et des techniciens compétents en matière de législation sociale devraient étudier la loi et les effets qu'elle aura sur les gens qui sont effectivement en cause dans un avortement, et ainsi de suite. Il y a un point entre autres qui n'a été soulevé ni au cours des délibérations ni surtout dans les mémoires: avons-nous une idée générale de ce qui se passera chez les gens, comment ils réagiront à cette mesure législative, et quels en seront les effets chez les intéressés? Nous avons beaucoup parlé du cas des Suédoises qui trouvent leur loi trop restrictive et qui vont dans un autre pays. En fait, il y a là un domaine obscur: nous ne savons pas trop bien l'effet que la loi proposée aura sur le groupe des personnes directement intéressées.

• 1155

Cela ne veut pas dire, je pense, que la loi ne devrait pas être modifiée de quelque façon maintenant. Toutefois, je pense qu'un tel changement doit s'appuyer sur un examen constant des effets d'une telle législation—ou sur une étude théorique de ses conséquences possibles—à la lumière de ce qui se passe dans les pays où est en vigueur une législation tolérante en matière d'avortement. Il semble que nous ne savons pas vraiment quels sont ces effets. Les femmes se sentent-elles vraiment plus libres? Réagissent-elles positivement devant cette législation? Les médecins réagissent-ils positivement?, etc. Je pense que ce travail devrait être fait par des experts vraiment capables de parler aux médecins et d'examiner les statistiques en tant que scientifiques, pour faire ensuite rapport de leurs constatations. Il ne s'agirait pas de retarder l'adoption de la loi jusqu'à la présentation de ce rapport, mais de suivre attentivement une législation susceptible d'être modifiée et qui devrait en fait subir de continuelles modifications pour rester conforme à une situation en constante évolution.

Mme MacInnis: Madame Dufour, vous représentez ici la jeune génération. Je pense que nous n'avons pas encore entendu de témoins présentés comme représentant expressément la jeune génération. Serait-ce hors de propos si je vous demandais votre opinion actuelle, après les études que vous avez faites, quant aux modifications à apporter aux lois de l'avortement?

Mme Dufour: Je suis franchement d'avis que les motifs de l'avortement légal devraient être élargis. Je suis convaincue que l'avortement illégal ne sera jamais supprimé. Il y a des gens qui ne trouveront pas dans le cadre de la loi le moyen de satisfaire ce qui est en fait un désir tout à fait personnel d'avoir un avortement parce qu'ils ne veulent pas d'enfant. J'endosse l'opinion des organismes qui ont dit ici que la naissance d'un enfant non désiré est une circonstance très malheureuse. Au Conseil du bien-être, nous avons examiné la question en la plaçant dans le contexte plus vaste de tout un ensemble: planning familial, orientation familiale et éducation des jeunes, de sorte que nous la considérons dans le cadre de notre étude générale de la santé et des troubles d'ordre émotif. Lorsqu'on pourvoiera mieux à ces besoins—je ne pense pas que c'est le cas présentement, je ne pense pas que la philosophie de l'éducation, l'orientation familiale, etc., jouissent de l'appui d'une mesure de loi—l'avortement s'insérera mieux dans l'ensemble de la structure sociale. Je pense qu'il sera toujours nécessaire de pratiquer des avortements légaux. Le Dr Whyte l'a déjà dit.

Mme MacInnis: J'ai une dernière question à poser. Nous avons entendu nombre d'idées sur les droits et responsabilités de divers éléments de la famille: la femme, le fœtus, etc. Quels sont, d'après vous, les droits de la femme en ce qui concerne son propre corps?

Mme Dufour: Je pense que, pour plusieurs raisons, son premier droit est celui de décider si elle aura un enfant ou non. Ce n'est pas un droit qui lui est exclusif; évidemment ce droit appartient aussi à son mari, mais s'ils décident d'en avoir un, ils montrent jusqu'à un certain point qu'ils veulent prendre et sont prêts à prendre la responsabilité d'une grossesse jusqu'à son terme. La femme a aussi le

droit de vivre. S'il y a un danger quelconque, d'ordre médical ou émotif, qui la menace, si elle a des tendances au suicide, etc., pour ma part, je crois qu'elle a le droit premier de vivre.

Mme MacInnis: Supposons qu'elle tombe accidentellement enceinte; qu'arrive-t-il alors?

Mme Dufour: Je crois que c'est alors un problème particulier. C'est le moment, je pense, où l'orientation entre en jeu. Je pense que la première réaction devant une grossesse fortuite ne devrait pas être celle de vouloir un avortement. Il existe un besoin mal satisfait présentement: nous avons besoin de personnes à qui la femme puisse demander conseil quant à l'attitude à prendre devant sa grossesse, quant à la poursuite de sa grossesse, à la façon d'intégrer au cadre familial un nouvel enfant qu'elle n'a pas précisément voulu. Pour moi, l'avortement est vraiment le dernier recours, après que tous les autres moyens ont échoué: quand on a essayé de faire face à la situation au plan émotif, quand on a essayé d'y faire face au plan physique, quand le médecin a fait son possible pour bien conseiller sa cliente et que celle-ci est toujours incapable de faire face à la situation physiquement et émotivement. Arrive alors un moment, quoique très, très éloigné, où l'on songe à l'avortement. C'est à ce moment-là que l'idée de l'avortement correspond bien à l'état dans lequel la femme se trouve.

Mme MacInnis: J'ai plusieurs autres questions à poser, mais il me faudra attendre.

Le président: Monsieur MacDonald?

M. MacDonald (Prince): Je suppose qu'on peut interroger l'un ou l'autre groupe. J'aimerais m'adresser au deuxième groupe, pour entendre peut-être un son de cloche un peu différent, quoique les deux groupes, même s'ils ne marchent pas côte à côte, sont cependant du même côté de la clôture.

• 1200

L'objectif principal de votre mémoire, semble-t-il, est de préconiser pour la femme la liberté de décider si oui ou non elle devrait se faire avorter. Ce point est revenu assez souvent au cours de la discussion sur l'avortement: quel droit avons-nous, nous ou tout corps législatif, de légiférer sur le droit qu'a la femme, en tant qu'individu, de décider si oui ou non elle donnera naissance à un enfant? Je trouve cette façon de raisonner quelque peu trompeuse parce qu'il me semble que la grossesse est la résultante d'un acte social, comme l'a signalé Mme Dufour il y a quelques instants; un acte social non seulement en ce sens qu'il suppose la participation du mari, mais aussi parce qu'il suppose jusqu'à un certain point le consentement de la société qui a un certain intérêt dans cette famille et les individus qui la composent. Autrement dit, je me demande si vous seriez prêtes à soutenir qu'une femme devrait pouvoir prendre sa décision sans que personne d'autre, ni le mari ni peut-être la société elle-même, n'y participent d'aucune façon.

Mme Lane: Je ne pense pas que la grossesse soit précisément la résultante d'un acte social. Votre définition du mot «social» est peut-être différente de la mienne.

M. MacDonald (Prince): Je pense qu'une société nécessite au moins deux personnes, peut-être plus.

Mme Lane: La décision de donner naissance à un enfant n'est pas toujours le fait de deux personnes. Je pense que théoriquement et idéalement, nous aimerions que la conception d'un enfant, lorsqu'elle a lieu, résulte de la décision de deux personnes, le mari et la femme. C'est assurément, je pense, le but que nous poursuivons tous. Toutefois, il arrive souvent qu'il n'y a pas de décision. La conception peut être accidentelle; elle peut être imposée à la femme. Il se peut que celle-ci ne soit pas mariée. Toutes sortes de problèmes peuvent se poser. Il se peut que l'enfant ne soit pas voulu, que la grossesse n'ait pas été prévue. Si la grossesse n'a pas été voulue, si la femme a eu recours à des méthodes contraceptives sans résultat ou bien si, sans avoir eu recours à des méthodes contraceptives, elle ne veut pas de grossesse, elle ne devrait pas y être forcée. Évidemment si elle a un mari, la poursuite de la grossesse suppose l'accord du partenaire.

M. MacDonald (Prince): Je pense que vous n'avez pas répondu vraiment à ma question. Vous nous avez présenté des cas où la mère pourrait désirer prendre la décision, mais vous n'avez pas vraiment expliqué pourquoi le mari, en tout premier lieu, ou la société, en second lieu, n'auraient pas quelque obligation de participer à la décision de pratiquer un avortement.

Mme Lane: Je pense que nulle part ailleurs dans la société une décision de ce genre n'est imposée à la femme. Lorsqu'elle décide de se marier—et certes du mariage découlent plusieurs effets qui atteignent le mari et la société—elle n'a pas à demander la permission. Elle prend simplement la décision, au mieux de sa connaissance, de se marier. Il en va de même lorsqu'elle a un enfant; au mieux de sa connaissance, préférablement avec l'accord de son mari, elle prend aussi la décision d'en avoir un, et la société n'a pas à intervenir, personne n'a à lui en donner la permission.

M. MacDonald (Prince): Oui, mais je dirais que votre argument tombe quand vous essayez de comparer ces deux réalités, car pour autant que je sache aucune femme ne peut d'elle-même dire: «Je vais maintenant tomber enceinte»et spontanément le devenir; cette décision, cet acte, suppose aussi la participation de quelqu'un d'autre, soit directement soit indirectement. Par conséquent, cette responsabilité ne me semble pas relever aussi nettement d'une seule personne comme vous et d'autres le prétendez.

• 1205

Mme Lane: Si, dans cette décision, intervient la présence d'un mari consciencieux, les deux prendront évidemment la décision ensemble. C'est évident.

M. MacDonald (Prince): Dans votre mémoire, vous le dites clairement: *à la demande de la femme.* A la dernière page de votre mémoire, vous dites:

[*Français*]

> Par conséquent, messieurs, mesdames du comité, nous recommandons une législation qui permettra à toute femme qui le désire, en consultation avec un ou deux médecins de son choix, le droit à «l'avortement sur demande».

[*Traduction*]

Mme Lane: En haut de la page 3, on peut lire ceci:

[*Français*]

> Elles auront néanmoins l'assurance d'enfanter au moment voulu, des bébés bien désirés.

[*Traduction*]

M. MacDonald (Prince): Je sais. Mais ce n'est pas vraiment là l'objectif premier de votre mémoire. Je ne pense pas que vous vouliez maintenant revenir sur vos positions, n'est-ce pas? Ou bien voulez-vous dire que ce n'est pas ce que vous soutenez.

Mme Sue Findlay: Permettez-moi d'ajouter un mot. Je pense que nous essayons d'être aussi larges que possible afin d'englober les cas où le mari et la femme pourraient être en désaccord. Nous n'aimerions pas rendre obligatoire une certaine forme de consultation ou une certaine procédure d'orientation à laquelle la femme devrait se soumettre avant de pouvoir se faire avorter. Chacun d'entre nous, je pense, a appris par expérience personnelle ou a connu le cas de personnes qui ont été forcées de se soumettre à la volonté de leur mari, ce que nous voulons éviter ici.

M. MacDonald (Prince): A l'avant-dernière page de votre mémoire, vous citez Margaret Sanger comme exemple:

[*Français*]

> ...aucune femme ne peut se dire libre si elle ne peut choisir consciemment de devenir ou ne pas devenir mère.

[*Traduction*]

Je crois que Margaret Sanger pense surtout ici à la décision qui précède le rapport sexuel, plutôt qu'à la décision qu'une femme pourrait prendre ensuite de se faire avorter. Se contenter de ne voir dans ce texte qu'une allusion à l'avortement, c'est, il me semble, mal interpréter la pensée de l'auteur.

Mme Levine: Je pense que le point de vue de Margaret Sanger touche de près au droit qu'une femme détient sur son propre corps. Il est exact que ses efforts étaient axés sur la régulation des naissances. Permettez-moi de dire que pour notre part nous considérons l'avortement comme une méthode de régulation des naissances à n'utiliser qu'en dernier recours. Nous sommes entièrement d'accord avec le Conseil canadien du Bien-être qui considère d'abord la planification des naissances comme le premier moyen de résoudre le problème.

M. MacDonald (Prince): L'autre point majeur sur lequel vous vous fondez pour préconiser que la décision revienne à la mère, c'est celui des enfants non désirés et de la détérioration de la vie familiale. Mais il me semble—soit dit sans vous offenser—que vous montrez peut-être le même automatisme de pensée que d'autres, ceux qui sont à l'autre extrême, manifestent aussi lorsque, poussant les choses à la limite, ils vont jusqu'à considérer la vie humaine du fœtus comme étant quasiment plus importante que celle de la femme enceinte. Ici encore, je dirais que vous oubliez, il me semble, une foule de cas dont ne tiendrait pas compte l'avortement pratiqué selon ce critère; car souvent une femme, durant sa grossesse, peut arriver à ressentir un vif désir de ne pas porter l'enfant, mais quand l'enfant paraît, son opinion autant que celle de sa famille peut changer du tout au tout. Je parle d'après ma propre expérience, ayant travaillé avec des gens chez qui je sais que souvent le cas s'est présenté. C'est pourquoi j'admettrais difficilement la portée de votre argumentation, vu tous ces facteurs qui peuvent entrer en jeu une fois l'enfant arrivé.

Mme Heather Caloren: Il peut fort bien en être ainsi en certaines circonstances, mais il est sûr que ce n'est pas toujours le cas. Je mentionnerai mon expérience personnelle à ce sujet, car j'élève un enfant nourricier qui est très précisément ce qu'on appellerait un enfant non désiré. Il est bourré de problèmes,

d'inhibitions et de difficultés. Il n'a que neuf ans et il est déjà très profondément marqué par le genre d'expérience qu'il a subi. J'avoue qu'en l'adoptant, j'espérais beaucoup le soulager ou renverser cette situation. Avec le temps, je suis de plus en plus persuadé qu'il est relativement impossible d'y parvenir tout à fait. Cet enfant est marqué pour la vie par le fait qu'on l'a refusé et rejeté. C'est pourquoi j'estime que seule une femme, au fond, peut déterminer ce qu'elle ressent. Or, si elle se sent obligée de poursuivre une grossesse non désirée, même en admettant qu'elle puisse, plus tard, accepter cette grossesse et cet enfant—et en admettant aussi la possibilité inverse, c'est elle qui devrait prendre la décision.

• 1210

M. MacDonald (Prince): Nous pouvons discuter très longtemps son aptitude à prendre parfois elle-même cette décision. Vous avez cité un exemple. Je puis citer l'exemple de mon beau-frère qui a deux ans. Son cas est exactement l'inverse du vôtre.

Mme Caloren: Je suis heureuse que ce cas existe, mais les autres existent aussi.

M. MacDonald (Prince): C'est vrai, j'en conviens. Mais cela prouve justement qu'il est presque impossible, dans bien des cas, de se prononcer.

Mme Lane: Vous n'avez pas le choix. Si vous ne désirez pas, aujourd'hui même, votre grossesse, que faites-vous? S'il vous est impossible d'obtenir un avortement thérapeutique pour certaines raisons, et si vous refusez l'avortement illégal, vous êtes obligée d'accepter cette grossesse pour le meilleur ou pour le pire. Il vous est donc très facile, à la fin de votre grossesse, de dire «oh, c'est certainement un enfant très gentil. Je le voulais de toute façon».

Si vous aviez pu obtenir un avortement légal, il est très possible que, plus tard, vous auriez voulu un enfant. Notez bien que, dans notre mémoire, nous avons signalé qu'une femme peut devenir enceinte 360 fois. Sa vie n'est pas terminée à cause d'un avortement. Elle peut décider d'avoir un enfant quand elle le voudra, et elle peut prendre cette décision. Elle aura, dès le début, un enfant qu'elle voudra.

M. MacDonald (Prince): Je remercie les dames d'avoir répondu à mes questions. Je voudrais maintenant poser une question au Conseil canadien du bien-être.

A la page 3, vous adressez deux critiques mineures aux amendements actuels introduits par le ministre de la Justice. Vous avez déjà traité les questions concernant l'accréditation de l'hôpital. Vous mentionnez ensuite des difficultés avec le comité de l'avortement thérapeutique: d'après vous, c'est trop se limiter que de parler d'au moins trois médecins. Vous estimez qu'on devrait permettre, au lieu de cela:

> ...que l'avortement soit pratiqué par un médecin qualifié avec l'accord écrit d'au moins un autre médecin qui a fait son propre examen de la femme intéressée.

Aux yeux d'un certain nombre de gens, cette garantie ne suffit pas pour empêcher qu'un hôpital devienne une usine d'avortements. Diriez-vous, comme certains l'ont déjà dit à notre comité, qu'au lieu de nommer exclusivement trois médecins à ce comité de l'avortement thérapeutique, on pourrait avoir deux médecins et un travailleur social, un homme d'église ou un spécialiste qui connaîtrait la situation et s'abstiendrait de la limiter aux aspects purement juridiques de la médecine?

M. Knight: J'aimerais vous faire connaître mon opinion personnelle à ce sujet, monsieur MacDonald. A mon avis, étant donné les motifs recommandés pour l'avortement, qui concernent entièrement la santé de la mère—le fait que la poursuite de la grossesse peut mettre en danger la vie ou la santé de la mère—la question doit être tranchée, en premier lieu, par des médecins. Maintenant, je suppose que s'il y a des problèmes d'ordre psychiatrique, si la santé mentale de l'intéressée est en cause, le comité d'avortement de l'hôpital pourrait très bien demander un rapport à un travailleur social ou ses conclusions. Il pourrait consulter un travailleur social médical sur la santé mentale de cette femme, telle que la reflète son comportement à la maison et qu'on ne peut observer dans un hôpital.

• 1215

C'est pourquoi je consulterais un travailleur social et aussi un homme d'église, comme s'ils étaient des adjoints des médecins. Mais si les motifs proposés concernent seulement la santé de la mère, j'estime suffisant de confier l'autorité officielle aux médecins.

Le docteur Whyte: Actuellement, l'opinion indépendante de deux médecins est nécessaire, bien que la règle varie un peu suivant les hôpitaux. Je ne crois pas qu'il y ait une loi écrite à ce sujet.

A propos de l'hôpital municipal nous avons un comité de l'avortement, mais il n'est pas nécessaire de le consulter pour accomplir un avortement thérapeutique. Son premier devoir et son mandat exigent qu'il revoie tous les cas de ce genre. S'ils ne sont pas conformes à ce qu'il considère comme la norme, l'homme est alors sur la sellette.

C'est pourquoi on l'utilise souvent à l'avance, quand c'est possible. Mais il est très possible que dans de petites localités où il y a des gens très qualifiés pour donner une opinion—deux opinions écrites et indépendantes —l'avortement n'est ni entravé ni retardé. Cependant, je ne crois pas qu'il le facilite ou qu'il l'accorde trop facilement, surtout si le ministre de la Santé nationale peut, à tout moment, examiner les dossiers de n'importe quel hôpital. Par exemple, puisque tous les hôpitaux de l'Ontario sont placés sous l'égide de l'*OHSC*, leur administration fait l'objet de règlements très stricts.

M. MacDonald (Prince): Si j'ai soulevé cette question, c'est parce que le projet de loi exige l'avis de trois médecins. Quand vous parlez du consentement de l'un, et de l'accord écrit de l'autre, cette disposition pourrait paraître trop vague aux yeux de certaines personnes qui pourraient penser qu'on effectue une sorte de compromis en nommant les deux médecins proposés et en leur adjoignant un autre spécialiste en sa qualité de travailleur social, de psychologue, d'homme d'Église ou de spécialiste de ce cas particulier.

Le docteur Whyte: La formation de ces comités serait difficile dans beaucoup d'endroits. On peut imaginer, dans un grand centre, un comité comprenant ces personnes. A mon avis, M. Knight a tout à fait raison eu égard à des villes comme la nôtre, où notre service social et notre service d'assistance sont excellents. Ils sont toujours au courant et nous avons un rapport. Mais dans un endroit comme Arnprior, Carleton Place ou Sioux Lookout, y aurait-il seulement, en cas de nécessité, un deuxième responsable qualifié en matière d'assistance? C'est pourquoi cette conception me paraît étroite.

M. Knight: Je voudrais simplement ajouter quelque chose pour M. MacDonald. Ce point présentait un intérêt particulier pour un membre de notre comité qui vient d'une grande île de notre pays. Il s'inquiétait des problèmes qui pourraient surgir là où les hôpitaux ne peuvent rassembler les comités d'avortement nécessaires qu'en deux ou trois endroits seulement, dans toute la province et aussi des problèmes que pourraient poser, en particulier, une situation médicale urgente alors qu'il n'y a pas d'autre médecin à moins de 50 ou 100 milles.

Le président: C'est le pays tout entier qui est cette île, n'est-ce pas?

M. MacDonald (Prince): Ce n'est pas de nous qu'il parle car notre île n'est pas très grande.

Le président: Monsieur Enns?

M. Enns: Monsieur le président, je voudrais commencer par féliciter M. Knight et les membres du comité de la déclaration réaliste, raisonnable et bien conçue qu'on trouve dans votre mémoire. Bien entendu, ces adjectifs s'appliquent aux réponses données par les membres de votre comité aux questions posées jusqu'ici.

Je voudrais procéder à un sondage concernant un aspect de votre mémoire. Vous dites, en haut de la page 5:

[*Français*]

> Le Conseil sera heureux de pouvoir examiner, avec les autorités compétentes, comment il pourrait faire servir utilement à ces études ses connaissances et ses ressources.

[*Traduction*]

Vous parlez d'études supplémentaires. S'agirait-il de recherches volontaires qu'entreprendrait le Conseil canadien du bien-être —j'ajoute qu'on aurait bien besoin de ces recherches?

M. Knight: Cette interprétation est très possible, monsieur Enns.

M. Enns: Je sais que le Conseil est capable, dans la mesure où son effectif le lui permet, d'entreprendre des fonctions de projet de recherche, et ainsi de suite. Je ne sais si notre comité peut allouer au Conseil canadien du bien-être des fonds qui lui permettraient de faire, pour nous, une partie des recherches, mais je me demande, monsieur le président, si notre comité directeur ne devrait pas explorer ce domaine. Je ne sais pas si j'enfreins le Règlement en faisant cette proposition.

• 1220

Je m'intéresse au domaine que vous mettez en lumière: Les conséquences de l'avortement pour le bien-être physique et émotionnel de la femme et celles, pour les femmes, de la libéralisation des lois sur l'avortement, et ainsi de suite. Comme on l'a dit, ce sont là des ombres. Je me demande simplement comment utiliser le geste magnifique du Conseil.

M. Knight: Vous le savez probablement: le Conseil effectue déjà des recherches dans les domaines connexes: garderies de jour et faits relatifs aux femmes célibataires qui décident de garder leurs enfants. Nous employons délibérément l'expression «explorer avec l'autorité appropriée». Nous employons ce terme délibérément, car nous avons prévu que les demandes peuvent provenir d'un grand nombre de sources. Par exemple, une province peut juger souhaitable d'effectuer des recherches sur certains aspects de ce problème, et il se peut que le Conseil soit en mesure de les effectuer.

Mme Lane: Puis-je faire une remarque?

Le président: Oui.

Mme Lane: J'approuve entièrement ces magnifiques projets d'étude concernant les effets probables, sur les femmes, de la proposition d'une mesure législative touchant l'avortement, ainsi que des suites et de tout le reste. Mais étudie-t-on actuellement les conséquences, pour les femmes, de la situation présente concernant l'avortement? Il y a toutes sortes de femmes qui subissent l'avortement thérapeutique et l'avortement illégal, tous deux monstrueux. Fait-on actuellement des études sur ces femmes? Il ne suffit pas de considérer l'avenir en disant qu'on étudiera les conséquences, pour les femmes, de la légalisation de l'avortement.

Que fait-on à propos de la situation actuelle?

M. MacDonald (Prince): A mon avis, ce sera une partie de l'étude envisagée.

M. Enns: Je reconnais qu'il est opportun et urgent de libéraliser les lois sur l'avortement. C'est pourquoi je pense que les deux mémoires ont été utiles ce matin. Peut-être le Conseil a-t-il déjà un organisme de recherches qu'on pourrait mettre à la disposition de ce comité ou de l'autorité qui étudiera plus profondément ce problème. Je compte m'en occuper plus tard avec le Comité directeur et examiner de plus près ces connaissances disponibles.

Avant de terminer, je tiens à déclarer que votre mémoire a été utile et à dire à la mère nourricière, venue ici ce matin, qu'il doit y avoir un paradis spécial pour les mères nourricières. Je salue quiconque est capable de recueillir chez soi et dans son cœur l'enfant d'un autre. Si je dis cela, c'est pour vous montrer que j'approuve, d'une manière générale, votre demande relative à une libéralisation des lois sur l'avortement. Je vous remercie.

M. Forrestall: Monsieur le président, je pourrais dire à M. Enns, que dans le cas des parents adoptifs, c'est l'égoïsme qui est en cause.

M. Enns: Je félicite, à cet égard, les parents adoptifs.

M. Forrestall: M. Enns a indirectement soulevé une question pertinente que je voulais approfondir. Il s'agit de savoir si le Conseil canadien du bien-être pourrait entreprendre certaines études qui pourraient nous être utiles. Comme on a déjà traité ce sujet, voici les deux dernières questions que je voulais poser.

Première question: Le Conseil connaît-il le nombre de parents qui, au Canada, veulent adopter des enfants?

M. Knight: D'après l'estimation la plus sérieuse dont je dispose, il existe, toujours, au Canada, 16,000 ou 17,000 personnes qui veulent adopter des enfants.

M. Forrestall: Les journaux nous ont signalé qu'il s'agit, en fait, du comité «*Whyte-Knight*». J'aimerais donc demander à M. Knight s'il peut dire au comité s'il vaut mieux, pour une femme, qu'elle porte son enfant jusqu'au terme de la grossesse, qu'elle accouche et qu'elle offre son enfant à des parents adoptifs, au lieu de subir un, deux ou trois avortements durant la même période.

• 1225

Le docteur Whyte: Cette comparaison avec un seul avortement est tout à fait injustifiée. Plusieurs éléments entrent en jeu, mais cela dépend surtout de la personne. J'ai connu des jeunes filles ayant porté leur enfant jusqu'au terme de leur grossesse. Elles l'ont ensuite donné à des parents adoptifs et sont aujourd'hui mariées et heureuses chez elles. Je suis sûr qu'elles sont heureuses, mais je suis sûr que d'autres sont marquées jusqu'à la fin de leurs jours.

M. Forrestall: Docteur Whyte, êtes-vous convaincu que les Canadiennes qui envisagent l'avortement sont parfaitement au courant des conséquences physiques, non seulement du premier avortement, mais—ce qui est peut-être plus important—de tous les avortements successifs qu'elles pourraient subir?

Le docteur Whyte: Presque toutes le sont, je crois. Les très jeunes filles ne le sont peut-être pas, mais un grand nombre de personnes qui subissent l'avortement légal sont des femmes mariées ayant une famille. Elles en connaissent donc parfaitement les effets.

M. Forrestall: Après?

Le docteur Whyte: Avant.

M. Forrestall: Est-ce le résultat des conseils?

Le docteur Whyte: J'ai certains cas à l'esprit. Elles pensent qu'elles sont dans une situation psychologique impossible et elles ne voient qu'une solution.

M. Forrestall: Le problème est d'ordre social. Or, je suis de ces mécanistes pour qui le fœtus a quelque ressemblance avec la vie. Nous n'avons donc pas le droit de décider sa destruction. Cependant, je ne sais si les femmes, et non pas nécessairement les femmes, mais ceux qui sont fermement d'accord pour qu'on élargisse la portée des lois actuelles et les motifs de l'avortement, sont vraiment au courant de certaines conséquences physiques de l'avortement?

Le docteur Whyte: Tout le monde sait cela. Excepté certains médecins qui agissent contrairement à la loi, je ne crois pas que le corps médical entreprenne cette opération à la légère.

M. Forrestall: Non, je ne voulais pas dire cela.

Le docteur Whyte: Puisque vous parlez des conséquences physiques de l'avortement, ils sont conscients du fait que dans certains cas, une femme ayant subi un curetage ne peut plus devenir enceinte. Est-ce là l'aspect physique dont vous parliez?

M. Forrestall: Non, comme il nous est très difficile, à titre de Comité, de donner une réponse à bon nombre de questions qui tracassent quelques-uns d'entre nous, au moins, et moi-même en particulier, je voudrais savoir où les Canadiennes obtiennent ce genre de renseignements.

Le docteur Whyte: Je ne sais pas. Elles savent cependant où s'adresser pour obtenir un avortement illégal. Pas moi.

Mme Rideout: Elles ne le savent pas toutes.

Le docteur Whyte: Bien répondu.

M. Forrestall: Il y a un autre point sur lequel je crois devoir vous interroger. C'est peut-être encore parce que je suis mécaniste, mais les dames ont dit, à l'avant-dernier paragraphe de la page 3:

> On semble difficilement accepter l'idée qu'une femme puisse *ne pas désirer* un enfant.

Est-ce là votre avis? Sinon, sur quoi fondez-vous votre déclaration?

M. Enns: Sur l'existence d'innombrables enfants nourriciers. Cela pourrait constituer une indication sur les enfants non désirés.

M. Forrestall: Non, c'est une déclaration sans équivoque que les femmes ne désirent pas d'enfants.

• 1230

Mme Levine: A mon avis, c'est une présentation erronée du paragraphe. Je crois peut-être que les femmes savent mieux que quiconque quel effet cela produit d'être une femme; quel effet cela produit de se retrouver enceinte; ce que l'on ressent lorsqu'on attend ou que l'on n'attend pas un enfant. A mon avis, cette phrase implique que, de façon générale, il existe une attitude très répandue qui consiste à voir dans la femme, et je cite un passage de l'Exposé:

[*Français*]

> ...être aimant et donné et qui devrait accepter toute grossesse possible.

[*Traduction*]

Nous nous demandons simplement si cette définition s'applique à la femme canadienne véritable telle qu'elle se présente aujourd'hui.

M. Forrestall: Ce n'est pas ce que vous avez dit. Il m'est difficile d'envisager le fait que les femmes ne veulent pas d'enfants. Vous avez dit «une femme ne veut pas d'enfant».

Mme Levine: Qu'une femme dans un ensemble de circonstances particulières ne veut pas d'une grossesse et d'un accouchement particulier. Il est possible que l'exposé n'ait pas été clair et je m'en excuse.

M. Forrestall: Cela le modifie. J'ai une autre question à poser. Ce n'est pas parce que je suis mécaniste, que je désire nécessairement, consciemment on inconsciemment, punir la femme célibataire pour sa liberté sexuelle, ou la femme mariée qui n'accueille pas favorablement chacune de ses grossesses. Lorsque vous dites «elles» je veux qu'il soit bien entendu que ce n'est pas uniquement parce que je suis contre l'avortement et qu'il se trouve que je suis catholique romain et que ce n'est pas nécessairement dû à la position et à la doctrine de mon Église dans ce domaine particulier ou bien, pourrais-je ajouter, parce que je veux punir tout le monde de manière consciente ou inconsciente. Cest simplement parce que je ne suis pas encore convaincu que nous avons en main les données suffisantes qui nous permettront d'émettre un jugement valable sur l'ensemble des conséquences sociales de l'avortement autorisé. Je veux simplement que cela soit bien clair; merci beaucoup.

Le président: Monsieur Orange?

M. Orange: Monsieur le président, l'exposé du Conseil canadien du bien-être semble indiquer qu'il est raisonnablement satisfait des modifications actuelles du Code criminel, avec éventuellement deux exceptions et je crois que les mots sont «exceptions mineures». A la page 3 du texte anglais le Conseil déclare qu'il suppose que le mot «santé» qui figure actuellement dans le projet de rédaction soumis à la Chambre est conforme à la définition

Je me souviens qu'un témoin a récemment déclaré ici qu'il était pratiquement impossible de définir le mot «santé» et que l'Organisation mondiale de la santé remplit plusieurs pages pour tenter de définir ce à quoi, à son avis, la santé correspond, y compris les conditions sociales, économiques et autres. L'un des domaines auxquels je m'intéresse est l'emploi du mot «santé» par opposition à «vie», et je me demande si M. Knight ou le docteur Whyte pourraient être un petit peu plus spécifiques sur l'emploi du mot «santé».

Le docteur Whyte: Je ne connais pas la définition de l'Organisation mondiale de la santé. J'admets que c'est un terme très difficile à définir; on peut dire, si l'on veut, qu'il signifie bonheur. Mais je dirais certainement, qu'à mon avis, les mots «santé physique et/ou mentale» couvriraient ce que nous avons généralement à l'esprit.

M. Orange: Le problème est évidemment l'emploi des mots «santé physique». Cela pourrait couvrir presque chaque condition concevable.

Le docteur Whyte: Je crois que l'on doit laisser certains éléments au jugement des membres de la profession qui doivent pratiquer une opération. Lorsque l'on parle d'avortement je pense que ceux qui ont une grande expérience dans ce domaine se montrent prudents et qu'ils sont les meilleurs juges de ce qui constitue un danger pour la santé, et je ne crois pas que vous puissiez traduire cela en mots et le mettre dans la loi.

• 1235

M. Orange: Je déduis également de l'exposé d'aujourd'hui qu'en tenant compte de votre proposition que la définition du mot santé par l'Organisation mondiale de la santé constitue la base de la mesure législative et ensuite le déplacement vers les domaines de régions éloignées où il n'est pas possible de...

Le président: Puis-je vous interrompre ici avant que vous poursuiviez? Je ne pense pas du tout que le docteur Whyte ait avancé cela. Il a déclaré qu'il ne connaissait pas la déclaration des Nations Unies.

M. Orange: Oui, monsieur le président, mais c'est ce qui ressort de l'exposé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je formule une objection, monsieur le président. La définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé figure au compte rendu et elle ne tient pas des pages et des pages. Elle ne représente qu'un petit paragraphe et peut-être notre secrétaire pourrait-il nous le lire s'il l'a devant lui.

Le président: Elle sera donc imprimée une fois de plus.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ah, je vois.

M. Orange: Si tel est le cas, monsieur le président, je vais seulement aborder la question des régions éloignées et du problème que pose la création de commissions des avortements dans des hôpitaux où il est impossible à plus de un ou de deux médecins de rendre un jugement de valeur.

J'ignore le pourcentage des Canadiens (ce doit être un pourcentage élevé, 5 à 10 p. 100 peut-être) qui vivent dans des conditions correspondant à celles des régions éloignées où cela n'est pas possible, et j'estime que nous pourrions éventuellement exposer la situation. Il y a le grand hôpital urbain où il est possible d'obtenir ces jugements par opposition aux régions éloignées.

Mon point est que si nous suivons cette proposition particulière, j'ai l'impression que nous allons bien au-delà de ce que votre exposé semble nous proposer de faire, à savoir soutenir la modification proposée.

Le docteur Whyte: Si je vous comprends bien, vous vous inquiétez du fait que si nous n'avons pas de commissions cela pourra être fait dans chaque petit hôpital de comté ou de village. Pour l'heure, il est certain que cela ne se pratique pas dans ces endroits-là et je ne pense pas que le fait de modifier les indications y changera quelque chose. Actuellement cela peut se faire avec le consentement écrit de deux médecins. Je ne suggérerais pas que l'on modifie cela dans les régions éloignées, à l'heure actuelle, les patientes sont toujours envoyées à l'hôpital. Nous en faisons si peu qu'il est assez difficile de généraliser, mais, de manière générale, elles y sont envoyées.

La plupart des médecins des régions éloignées ne prendront pas la responsabilité de faire une chose comme celle-ci sans consulter à un endroit où se trouvent des spécialistes, et, à mon avis, cette partie de la loi ne serait pas changée et continuerait à fonctionner exactement comme maintenant.

Mme Dufour: Monsieur Orange, d'une manière ou d'une autre si l'on établit une distinction entre une zone urbaine à forte densité et une zone rurale, votre préoccupation me semble créer une inégalité dans la loi pour les gens qui, parce que la vie en a voulu ainsi, vivent dans une région autre qu'une région urbaine importante, et il doit exister une égalité de quelque sorte avant de projeter une mesure législative facultative de cet ordre.

Les gens du Nord, au sens où l'on entend généralement le Nord, les régions de la Mission Grenfell et ainsi de suite, doivent avoir une possibilité de bénéficier de cette loi égale à celle de la personne qui vit dans une zone importante, et ce qui se produit avec ce qui est constitue, en fait, une commission préalable d'avortement—par opposition à ce dont

le Dr Whyte parle, à savoir la révision des méthodes suivies—place toutes ces femmes dans une situation désavantageuse.

Leurs problèmes de santé sont probablement plus complexes que ceux des femmes qui vivent en ville où l'on s'occupe d'elles de façon appropriée et où elles peuvent trouver les soins dont elles ont besoin, mais si la mesure législative basée sur des comités d'enquête est restrictive au point de laisser en réalité physiquement de côté dans un groupe important des femmes—et j'estime qu'il est suffisamment important pour qu'on lui accorde une attention sérieuse—parce que ces femmes ne peuvent pas atteindre les médecins, qu'elles ne peuvent pas atteindre les hôpitaux dits agréés etc., cela n'est vraiment pas juste pour elles.

M. Orange: Ce n'est pas tellement pour la manière dont on pourrait appliquer le même ensemble de circonstances aux zones urbaines que je m'inquiète, je crains que nous n'allions même au-delà de ce que vous proposez dans votre exposé.

• 1240

Mme Dufour: Eh bien, nous proposons diverses possibilités par opposition aux éliminations. Nous disons «où il n'est pas possible» et je pense que le Dr Whyte dit très clairement que les médecins envisagent ces interventions ainsi que toutes sortes d'autres interventions chirurgicales avec le plus grand sérieux et qu'ils ne les entreprennent pas à la légère. C'est un fait que dans certains cas ils ne peuvent pas du tout les envisager et qu'il doit exister d'autres possibilités étant donné la géographie de notre pays.

Le docteur Whyte: Permettez-moi de dire que bien qu'ils soient adoptés en ayant présentes à l'esprit des fins très valables—et je pense à la mesure législative concernant le corps médical—certains articles de loi sont inutiles. La Loi sur les hôpitaux publics comporte un article qui stipule qu'on ne doit pas pratiquer de curetage sur toute femme en âge d'avoir des enfants sans consulter un autre médecin. Cela a vraisemblablement été adopté dans l'intention louable d'empêcher certains hommes d'hospitaliser une femme pour pratiquer un avortement thérapeutique sans rien dire, en prétendant que c'était une fausse couche.

Il existe cent façons de tourner la difficulté; cela ne veut rien dire. Premièrement tout ce qu'un homme doit faire c'est de trouver un ami qui signera pour lui; la signature a lieu après coup. Deuxièmement, comment appliquerez-vous cela à une femme qui arrive au milieu de la nuit avec une hémorragie et que vous ne pouvez pas trouver un autre homme pour qu'il l'examine d'abord et qu'elle est en train de perdre tout son sang? De très loin, la meilleure façon de traiter ces cas est d'avoir des commissions responsables qui les examinent ensuite et qui déclarent alors: «Joe, vous n'avez pas fait ce qu'il fallait faire; on vous supprime vos privilèges». C'est une bien meilleure méthode de faire face à une telle situation et c'est ainsi que nous essayons de nous y prendre dans les grands hôpitaux.

M. Orange: Si j'ai bien compris, c'est ainsi que vous manœuvrez à l'Hôpital municipal d'Ottawa.

Le docteur Whyte: Chaque médecin sait à l'hôpital qu'une commission étudie ses tableaux.

M. Orange: Je vais passer maintenant à la proposition faite par le Conseil canadien du bien-être que d'autres études soient entreprises. Si j'ai bien compris, M. Knight a dit quelque chose tout à l'heure qui laisse entendre que le Conseil canadien du bien-être a déjà commencé des travaux à cet effet dans certains domaines connexes; les soins de jour, par exemple. Avez-vous vraiment examiné d'autres aspects du problème?

M. Knight: Parlez-vous de l'avortement?

M. Orange: Oui, des conséquences sociales de l'avortement.

M. Knight: Non, je pense pas que nous l'ayons fait. Je ne pense pas que nous ayons étudié le problème de manière spécifique.

M. Orange: Le Conseil a-t-il entrepris des études afin de déterminer le taux d'avortement au Canada?

M. Knight: Non.

M. Orange: En réalité vous n'avez donc, fait qu'effleurer le sujet?

M. Grygier: Puis-je ajouter quelque chose? Le Centre de criminologie de l'Université d'Ottawa (je suis relativement nouveau à Ottawa, mais je m'étais déjà occupé de ce genre de chose auparavant) a étudié d'autres domaines où nous avons examiné les conséquences sociales des interdictions de la loi. C'est un secteur important. Nous estimons très souvent que par le simple fait que nous interdisons quelque chose, sous peine de sanction du code criminel, nous diminuons d'une manière ou d'une autre des activités que nous jugeons indésirables. Je pense que de façon générale les membres du Comité considèrent l'avortement comme indésirable. Cela ne veut pas dire qu'à la base nous entrons en conflit avec, par exemple, d'autres représentations faites ici car je pense qu'elles seraient aussi d'avis que l'avortement en soi est indésirable. Là n'est pas la question, la question est plutôt de savoir si l'utilisation du code criminel, de ses sanctions et des conséquences qu'il entraîne sous cette forme ou sous une autre forme, est bonne ou mauvaise. Cela est vraiment d'une certaine façon une matière de droit criminel, et ce n'est parfois pas très facile de l'établir.

Il y a quelque temps, j'ai étudié la situation de la loi ontarienne en ce qui concerne ce qu'on appelle de façon générale la délinquence juvénile. J'en suis arrivé à la conclusion que dans la loi ontarienne il y a de nombreuses dispositions qui ont des conséquences désastreuses. Comment ai-je établi cela? Je me suis livré à une étude dont la nature était essentiellement psycho-sociologique, et dont les conséquences cependant entraîneraient une révision de la législation actuelle. Heureusement cette révision a été effectuée. La Loi sur les écoles de formation de l'Ontario a été modifiée conformément aux conclusions des recherches. Ces choses se produisent, mais à quel rythme? Je peux vous dire à quel rythme car récemment notre division de la défense sociale m'a demandé (elle s'occupe des problèmes de crime, de droit criminel, d'administration de la justice et autres) de présenter un rapport au Secrétariat des Nations Unies sur cette merveilleuse réalisation où un gouvernement (en l'occurence un gouvernement provincial) a véritablement agi sur la base de recherches, ce qui n'est pas très courant. D'habitude nous nous contentons de professer certaines choses; nous affirmons certaines choses; nous supposons les conséquences sans étudier les conséquences de la loi.

• 1245

Voilà à quoi se bornent nos préoccupations. Quelles sont les conséquences de la loi? En vérité toutes ces choses sont étroitement liées les unes aux autres, et le problème de l'avortement est un problème d'ordre religieux, moral, social, médical et, bien sûr, d'ordre juridique. Pour l'instant, par exemple, je pense que je suis d'accord avec le Dr Whyte. Nous avons également discuté entre nous le fait qu'il serait peut-être plus sûr pour certains comités du bien-être social ou n'importe qui d'autre, de considérer ce problème comme étant un problème médical parce que les conséquences entraînées par le fait de traiter l'avortement comme un problème d'ordre médical peuvent être, en réalité, préférables au fait de le traiter comme un problème relevant du code criminel. Je n'en suis pas absolument certain, mais il me semble du moins qu'à l'heure actuelle il serait préférable de le considérer comme un problème d'ordre médical. Cependant, je suis parfaitement conscient que le problème n'est pas purement médical, tout comme la difficulté de contrôler son corps ne dépend pas entièrement de l'individu, et, à mon avis, il est quelque peu dangereux de le définir ainsi.

Je vais vous citer un exemple qui n'a rien à voir avec l'avortement. On peut dire sans se tromper que non seulement la femme mais également l'homme a tout à fait droit à son propre nez. Beaucoup de gens n'aiment pas la forme de leur nez. Ils ont l'impression que leur nez fait vraiment leur perte, que d'une manière ou d'une autre il constitue une entrave à leurs relations sociales; ils n'obtiennent pas de bons emplois, ou bien leur vie amoureuse souffre du fait que leur nez n'a pas la bonne forme. Ils veulent se faire opérer mais dans ce cas il ne s'agit pas de tuer un enfant non désiré. Il est indéniable que leur nez fait partie de leur corps. Ils veulent que l'on pratique une intervention chirurgicale. Il est dangereux de la pratiquer sans consulter, par exemple, des psychiatres, et sans étudier les antécédents sociaux et les facteurs psychologiques. Il est dangereux de pratiquer une opération de ce genre car dans certains cas où les personnes sont particulièrement préoccupées de la forme de leur nez, celles-ci sont bien près de la psychose. Qu'arrive-t-il si l'on pratique l'intervention et qu'elles ne se sentent toujours pas aimées et qu'elles n'obtiennent pas un autre emploi, l'emploi merveilleux qu'elles désiraient? Elles peuvent développer une psychose grave. Dans ce problème particulier, il ne s'agit pas uniquement pour l'individu de choisir la forme de nez qu'il désire, le problème est en partie un problème d'ordre médical. Le problème d'ordre médical au sens large du mot réside dans l'examen des conséquences psychologiques, sociales même, pour cette personne, si elle subit l'intervention chirurgicale. C'est à mon avis, une approche bien préférable et je pense que notre Comité reconnaît qu'il serait préférable d'agir de cette manière, bien que nous n'en soyons pas certains.

• 1250

M. Knight: Monsieur le président, je voudrais faire quelques commentaires à propos de la question soulevée par M. Orange sur la santé mentale. Comme Mme MacInnis l'a fait remarquer, la définition de la santé utilisée par l'Organisation mondiale de la santé est très large; elle comprend le bien-être mental, physique et social. Nous l'avons mentionné ici dans le but de soutenir notre désir que la santé mentale soit considérée comme faisant partie de la santé. Cela est important pour nous en ce qui concerne l'application de la loi

> ... un comité d'avortement d'hôpital pourrait à juste titre conclure que la continuation d'une grossesse résultant du viol ou de l'inceste (réel ou prétendu) ou que le risque de malformations chez l'enfant constitueraient une grave menace à la santé mentale de la mère.

Selon notre comité, une définition de la santé bien comprise et bien appliquée s'étendrait, dans ce contexte, à la santé mentale, et engloberait aussi l'essentiel des deux autres motifs d'avortement dont on a discuté.

Le premier est celui des enfants appelés à naître difformes. D'après cette interprétation,

la possibilité qu'un enfant naisse difforme n'est pas un facteur décisif. Ce qui est décisif, c'est la réaction de la mère devant la perspective de porter un enfant difforme et le diagnostic qui découle de cette perspective. Or cela peut énormément varier. Prenons par exemple le cas d'une personne déjà mère de trois enfants, qui dispose d'un revenu marginal, et qui tombe encore enceinte. Supposons qu'elle attrappe la rougeole au début de sa grossesse et que le médecin lui dise qu'il y a 75 p. 100 des chances qu'elle donne naissance à un enfant gravement infirme. Cette situation pourrait produire chez la femme un trouble psychique grave que le comité d'avortement pourrait considérer comme un motif suffisant d'avortement.

D'autre part, prenons le cas d'une personne mariée depuis longtemps et approchant de sa ménopause. Elle et son mari ont toujours voulu avoir un enfant et pour une raison ou pour une autre elle n'a jamais été enceinte. Voilà qu'elle le devient et que la même chose arrive. Le médecin l'informe de ce qui va arriver et elle lui répond: «Docteur, je veux un enfant plus que tout au monde. Je suis prête à courir le risque». Dans ce cas intervient la liberté de choisir. De même, en ce qui concerne le viol ou l'inceste, vu la difficulté de déterminer si et quand il y a eu viol au sens légal du mot, et cette difficulté ressortissait nettement des discussions du comité, nous avons renoncé à retenir le viol comme motif formel. Cependant il nous semble, selon cette interprétation qui inclut et la santé mentale et la santé physique, qu'un bureau médical qui trouverait par exemple une femme, une fille célibataire en particulier, gravement perturbée par suite d'un viol, pourrait procéder conformément à la loi.

M. Allmand: Monsieur le président, les prochaines questions s'adresseront aux dames. Dois-je comprendre que toutes sont mariées et mères de famille?

Mme Levine: Toutes, sauf une.

M. Allmand: Je croyais avoir lu quelque part dans votre mémoire que vous êtes toutes mariées et mères de famille. Toutes les autres sont mariées et mères de famille, n'est-ce pas?

Mme Levine: Oui.

M. Allmand: Est-ce que vous avez, mesdames, lu les comptes rendus de nos délibérations à mesure qu'ils sont publiés, y compris les mémoires qui nous ont été soumis depuis que nous nous réunissons?

Mme Levine: La plupart, oui.

M. Allmand: Si je pose la question, c'est que dans votre mémoire vous semblez mal comprendre et déformer, bien que je ne pense pas que ce soit intentionnel, les raisons invoquées par ceux qui sont fermement opposés à l'avortement sur demande. Ainsi, à la page 2—je pense qu'on en a fait mention déjà—vous déclarez que ceux qui s'opposent à ces mesures ne croient même pas que c'est un grand problème social, qu'ils ont peu de sympathie pour les femmes qui veulent se faire avorter, qu'ils veulent même punir les femmes célibataires. Je pense que si vous lisez attentivement les mémoires du Dr Walters, du Dr de Veber, du Dr Quigley, et de plusieurs autres, vous verrez que tous ces gens qui s'opposent à l'avortement croient certainement que les grossesses indésirées et l'avortement constituent un grand problème social et qu'ils ont beaucoup de sympathie pour les femmes aux prises avec cette situation. Ils disent cependant que l'avortement n'est pas le remède qui convient. Je pense que dans votre mémoire, vous donnez l'impression, et c'est aussi le cas de nombre de personnes qui nous écrivent, que ceux qui s'opposent à l'avortement donnent pour raison que c'est un péché, ou quelque chose du genre. Si vous lisez l'exposé du Dr Walters, vous verrez que la raison qu'il invoque, ainsi que plusieurs médecins et d'autres personnes aussi, pour s'opposer à l'avortement sur demande, c'est qu'il y a déjà là une vie humaine en train de se développer. Il arrive qu'on ne soit pas d'accord quant à son stade de développement, mais il refuse certainement d'admettre que cet être soit une partie du corps comme l'appendice, le rein, ou quelque autre partie du corps de la femme; par conséquent lorsque les femmes disent: «Nous devrions être libres de faire ce que nous voulons avec notre corps», personne ne le nie. Cependant, je pense que vous simplifiez trop un problème très difficile. Je pense que vous réchauffez des mythes. Ces personnes ne tiennent certainement pas les propos que vous leur prêtez. Si vous lisez l'exposé du Dr Walters, vous verrez qu'il a enregistré des battements de cœur à neuf semaines de grossesse. Il a montré, et d'autres médecins aussi, que les systèmes sanguins sont indépendants et que les types sanguins sont distincts; en d'autres termes, que plusieurs données scientifique permettent de croire qu'il y a une vie humaine distincte. Après quoi il y a divergence quant à savoir à quel point cet être vivant est un être humain, et ainsi de suite. Cependant tous s'accordent à dire que cet être a certains droits humains, et à rejeter l'avortement sur demande, ajoutant cependant que certaines décisions s'imposent quand on doit choisir entre cette vie en voie de développement et la vie de la mère.

• 1255

Mme Caloren: Me permettez-vous d'intervenir ici?

M. Allmand: Oui.

Mme Caloren: Ce sont là les opinions du Dr Walters et des autres personnes dont vous avez parlé, et bien entendu ces gens ont tout à fait droit à leur opinion. Mais il arrive que nous avons une autre opinion sur la question, et c'est précisément pourquoi nous sommes ici. Nous croyons que toute personne devrait avoir le droit de décider, en se fondant sur les données de sa conscience ou sur des raisons morales, religieuses ou autres. Celles qui, influencées par ces convictions, croient qu'elles ne peuvent pas se faire avorter, devraient pouvoir en décider elles-mêmes, parce que c'est leur droit le plus strict. Mais si d'autres croient qu'elles ont le droit de dire si c'est un prolongement de leur corps ou si, en plus, c'est une vie distincte, elles devraient elles aussi avoir le droit de décider et ne devraient pas être soumises aux croyances morales ou religieuses des autres. Elles ne devraient pas y être forcées par la loi.

M. Allmand: J'admets que vous avez droit à votre opinion, mais dans votre mémoire vous prêtez des opinions à ceux qui s'y opposent. Je ne m'oppose pas à ce que vous défendiez votre opinion personnelle, mais quand vous affirmez que ceux qui s'y opposent invoquent...

Mme Caloren: Oui, nous avons peut-être tendance à trop simplifier la question.

M. Allmand: ... telle ou telle raison...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais il y a plusieurs autres mémoires qui déguisent aussi les faits.

Mme Lane: Mais avez-vous remarqué l'endroit où on dit «personnellement opposés»? Il vous a échappé et c'est pourtant très important.

M. Allmand: Dans le même paragraphe?

Mme Lane: A la même page, oui. On dit qu'ils sont personnellement opposés à l'avortement, en plus des autres raisons qu'ils invoquent.

> Ils ne veulent pas un élargissement des lois de l'avortement parce qu'ils sont personnellement opposés à l'avortement...

Et cela effectivement englobe ces gens.

M. Allmand: Oui, je vois.

Mme Lane: La législation actuelle ne gêne pas ces gens, mais elle s'oppose à notre façon de penser.

M. Allmand: Oui, mais le fait est que madame revient à l'argument que c'est une affaire d'opinion personnelle. Je serais d'accord si vous parliez de motifs d'ordre religieux, moral ou social. Cependant, ce que je veux dire, c'est que ce n'est pas aussi simple que vous le prétendez. Je ne vous conteste pas le droit d'avoir une opinion, mais ce sont des témoignages scientifiques qui nous ont été donnés. Ou bien un enfant n'a pas...

Mme Caloren: Permettez-moi de vous interrompre. Voulez-vous parler des battements de cœur que le Dr Walters a enregistrés à neuf semaines?

• 1300

M. Allmand: Oui. Je pense que son témoignage a été le plus impressionnant de ceux qui nous ont été donnés.

Mme Caloren: Je me demande si l'enregistrement des battements du cœur à neuf semaines est réellement la preuve que l'embryon est doué de conscience à ce stade. J'admets avec vous qu'à partir du moment de la conception, l'embryon est une vie humaine en puissance, mais je ne pense pas...

M. Allmand: Admettez-vous que ce n'est pas comme l'appendice, le nez ou le rein?

Mme Caloren: Oui, c'est une vie humaine en puissance et je ne pense pas que nous puissions nier le fait. D'autre part, ce n'est pas une vie humaine douée de conscience à ce stade précis, pas avant le quatrième mois de grossesse, si j'ai bien compris. Si vous voulez placer le débat sur le terrain de la religion, j'aimerais dire...

M. Allmand: Non, je ne veux pas placer le débat sur le terrain de la religion.

Mme Caloren: Dans ce cas je vais m'y prendre autrement. Je pense que toute femme devrait avoir le droit de décider quel est pour elle le moindre des deux maux suivants: mettre fin à cette vie en puissance, ou bien la laisser se développer et naître alors qu'elle a de sérieuses raisons de douter qu'elle pourra, physiquement ou psychologiquement, s'occuper de cet être de façon qu'il puisse développer et épanouir toutes ses virtualités. Je pense qu'elle devrait avoir le droit de prendre cette décision car après tout c'est elle qui va élever l'enfant et elle le marquera très certainement.

M. Allmand: Ne pensez-vous pas alors que l'État devrait se soucier de protéger cette vie, si c'est réellement une vie, ou cette vie en puissance?

Mme Caloren: Je pense que l'État doit certainement se soucier de protéger la vie, et j'admettrais qu'après un certain stade de la grossesse, si ce que j'ai appelé une vie en puissance devient un être vivant doué, peut-être, de conscience—et nous n'avons aucun moyen d'en juger avec certitude—j'admettrais qu'à ce stade ce serait certainement un crime

de s'en débarrasser. Mais je crois personnellement que durant les trois premiers mois de la grossesse, lorsque l'embryon n'est pas un être conscient, ce serait tout à fait admissible. Je n'admettrais pas qu'on mette fin à une grossesse de sept mois parce qu'il y a là indubitablement un enfant possédant la vie humaine.

M. Allmand: Vous pensez que l'État devrait protéger cette vie, même à sept mois, ou six mois?

M. Enns: Pourrions-nous avoir l'avis du Dr Whyte là-dessus?

M. Allmand: Eh bien, non. Nous avons entendu le Dr Walters, le Dr de Veber, et nous avons entendu le Dr Quigley.

Le docteur Whyte: Avez-vous entendu quelqu'un du groupe adverse?

Une voix: J'aimerais entendre le Dr Whyte quand vous aurez fini.

M. Allmand: Oui, j'ai entendu des gens de la partie adverse. Je sais que ces dames défendent une opinion et qu'elles en ont le droit. Mais ce que je n'admets pas, c'est qu'elles affirment dans leur mémoire que ceux qui s'opposent à l'avortement sur demande ne le font que pour des motifs d'ordre religieux, ou pour ces motifs que vous leur prêtez et qui donnent l'impression que ces gens ne sont pas aussi scientifiques et aussi sensibles que celles d'entre vous qui préconisent l'avortement sur demande.

Mme Caloren: Je ne pense pas que nous ayons voulu laisser entendre cela, mais j'aimerais dire que nous sommes assez loin de l'argumentation que nous sommes venues présenter ici aujourd'hui.

M. Allmand: Je ne le pense pas mais de toutes façons j'aimerais passer à un autre point. Vous constatez cependant que ceux qui s'opposent à l'avortement sur demande le font parce qu'ils placent plus tôt le moment où le fœtus a certains droits. Par conséquent, ils s'y opposent pour des motifs humanitaires.

Mme Caloren: Certainement. Ils ont parfaitement droit à leur opinion.

M. Allmand: Soit. Mais vous ne dépréciez pas cette attitude...

Mme Caloren: Je ne la déprécie pas et je ne veux pas non plus que mon point de vue soit déprécié.

M. Allmand: Soit.

M. Knight: Monsieur le président, puis-je soumettre une opinion impartiale sur la question. J'ai devant moi un article paru dans le bulletin du Conseil des œuvres catholiques du Canada, numéro de décembre 1967. C'est le compte rendu d'une conférence internationale sur l'avortement tenue sous les auspices de la Fondation Joseph P. Kennedy et de l'école de théologie de Harvard. Je pense qu'il illustre le conflit et les difficultés rencontrées dans ce domaine. Il commence ainsi:

> Avant la conférence internationale sur l'avortement, il était évident que les Américains ne sont pas tellement d'accord sur la définition de l'avortement et sur les mesures à prendre à son égard. Après la conférence, cette évidence était plus grande que jamais.

L'article dit qu'on avait

> ... rassemblé quelque 60 spécialistes en droit, en médecine, en sciences morales et en sciences sociales, plus 15 autres non-spécialistes appelés à faire rapport au public, et on les a invités à étudier la question pendant trois jours de discussions libres...

Au sujet de la vie du fœtus, on dit ceci:

> Quand il s'est agi de préciser le commencement de la vie humaine, les spécialistes en médecine n'ont pas voulu essayer de formuler une définition philosophique. Le rapporteur de cette section, le Dr André Hellegers, de l'université Georgetown, déclara que pour 14 médecins du groupe de discussion, *il suffisait d'affirmer simplement que «l'ovule humain fertilisé possède les éléments génétiques voulus pour produire un être adulte».*

• 1305

M. Allmand: Bon nombre des témoignages que nous avons entendus abondaient dans le même sens, mais affirmer que c'est simplement une partie du corps comme le rein, le nez, les doigts ou que sais-je, voilà qui est tout à fait différent, je pense. Il y a ici une différence et je pense qu'on ne fait pas suffisamment la distinction.

A la page 5 de votre mémoire, vous citez Margaret Sanger; nous en avons déjà fait mention:

> «Aucune femme ne peut se dire libre tant qu'elle ne peut choisir consciemment si elle sera mère ou non.»

Vous partez de là pour affirmer qu'en certaines circonstances elle devrait avoir la permission de se faire avorter. Je vous demande si vous soutiendriez le même principe pour un homme ou pour un père de famille, à savoir, qu'un homme ne peut pas se dire libre tant qu'il ne peut choisir consciemment s'il sera père ou non. Je vous donne un cas concret. Supposons qu'un père et une mère de famille, ou un mari et sa femme, décident de

planifier leur famille, sur les instances du mari principalement. Ce dernier, pour des raisons sociales ou économiques, ne veut pas d'enfant et son épouse utilise la pilule, un diaphragme ou quelque chose du genre. Puis sans consulter le mari, elle décide d'arrêter et tombe enceinte, ce que le mari ne veut pas. Croyez-vous qu'il devrait avoir le droit de demander l'avortement de cet enfant? Dans ce cas-ci, de toute évidence, la mère a plus ou moins désiré l'enfant mais pour des raisons sociales ou économiques, pour améliorer son emploi ou pour changer, le mari n'en voulait pas.

Mme Levine: Je dirais que le mariage est de toute évidence dans une mauvaise situation, parce que la décision n'a pas été prise à deux. Mais j'ajouterais que dans un cas pareil la mère conserve encore le droit de prendre la décision, que le fœtus durant les premiers mois est un prolongement d'elle-même et qu'elle devrait assurément avoir le droit de décider ce qui arrivera à ce prolongement d'elle-même, soit en se faisant avorter, soit en poursuivant la grossesse.

M. Allmand: Donc, malgré le fait que le père aura aux yeux de la loi des responsabilités envers cet enfant lorsqu'il sera né, autrement dit, bien que selon la loi il aura charge, à l'égard de la mère et de l'enfant, de pourvoir à ses besoins, à son éducation, à ces vêtements et à sa nourriture, il n'a pas le droit de demander sa suppression, s'il ne veut pas avoir cet enfant. Vous pensez qu'il ne devrait pas avoir ce droit.

Mme Lane: Oui, je pense qu'il a le droit de lui demander de se faire avorter, oui.

M. Allmand: Tout comme la femme.

Mme Lane: Tout comme la femme en a le droit, mais évidemment, selon nous, la décision finale lui reviendra. Je dirais que si elle décide de garder l'enfant alors que lui veut un avortement, de toute évidence le mariage s'achemine vers un échec; peut-être voudra-t-elle garder le bébé et laisser le mariage s'écrouler. C'est une éventualité. Mais je dirais que le mari a certainement un droit dans un cas pareil; toutefois c'est une question...

M. Allmand: Je sais. Mais dans votre mémoire vous dites que souvent une épouse ne veut pas d'enfant mais qu'elle est plus ou moins forcée par le mari, ou qu'il se produit une erreur, ou quelque circonstance comme le fait d'avoir bu un peu trop un certain soir, ou que sais-je? Puis un enfant paraît. Dans ce cas, la femme ne le veut pas mais il se peut que le mari le veuille. Il se peut qu'il s'oppose à l'avortement.

Mme Lane: C'est la mère qui est la première intéressée dans la grossesse. C'est elle qui sera enceinte. C'est elle qui portera l'enfant pendant neuf mois. C'est elle qui accouchera. C'est elle qui élèvera l'enfant à la maison, donc c'est elle qui est d'abord et avant tout responsable des soins à donner à l'enfant, tant physiques que spirituels. Le père a les obligations financières et j'ai idée qu'un homme accepterait plus facilement que sa femme une grossesse indésirée. Si les deux ont décidé de ne pas avoir d'enfant mais qu'une grossesse arrive, le mari l'acceptera plus volontiers que la femme. Je le pense, oui.

M. Allmand: Ne croyez-vous pas que vous voyez les choses d'un point de vue féminin? Vous accusez les hommes de ne pas bien comprendre ce qu'une mère ressent parce que seule une femme sait ce que ressent une mère. N'admettrez-vous pas également que seul un père peut vraiment comprendre ce que ressent un père et que peut-être une mère ne le comprend pas?

Mme Caloren: Oui, c'est juste. Mais l'homme n'a pas à porter l'enfant dans son corps et c'est ce qui fait la différence.

M. Allmand: La différence est grande, j'en conviens, mais l'obligation d'entretenir la femme et l'enfant incombe au père.

Mme Findlay: D'autres lois demandent à être modifiées également.

• 1310

M. Allmand: C'est exact. Je suis à la recherche de la logique dans votre argumentation parce que j'essaye de vous comprendre. Franchement, je comprends l'exposé du Conseil canadien du bien-être, mais je constate qu'il y a un grand manque de logique dans le vôtre et je ne puis vous comprendre. J'attends qu'on me convainque.

Mme Caloren: Je pense que notre principal argument pourrait être interprété ainsi. Nous avons le sentiment qu'il existe au pays un taux élevé d'avortements illégaux et nous savons par expérience, plusieurs cas ayant été portés à notre connaissance, quelques-unes des choses qui intéressent une femme placée dans cette situation particulière. Nous sommes d'avis qu'il y aura des avortements illégaux aussi longtemps qu'ils ne pourront être pratiqués légalement et selon la thérapeutique; de plus, si les lois ne sont pas modifiées dans un sens large de façon que les femmes, qui veulent avorter en dépit des lois, puissent avorter sans danger pour leur santé, nous conti-

nuerons à affronter un très grave problème social et quelque chose doit être fait pour remédier à cette situation.

M. Allmand: D'après les témoignages, l'unique façon d'en finir avec les avortements illégaux est de permettre tous les avortements franchement.

Mme Caloren: Eh! bien, je soutiendrais ce point de vue. Pourquoi forcer les femmes à recourir à des avortements illégaux quand elles sont décidées à avorter par tous les moyens. Il n'y a pas d'issue, je pense, à cette impasse. Des accidents se produisent même si vous faites du planning familial et il y aura toujours des femmes qui voudront avorter pour une raison quelconque et les raisons d'ailleurs ne comptent pas. Le fait est qu'elles rechercheront un avortement et si elles ne peuvent pas l'obtenir par des moyens légaux elles l'auront d'une façon criminelle et le danger dans le dernier cas est très grand.

M. Allmand: Voici la raison majeure pour laquelle elles ne devraient pas être autorisées à faire un avortement illégal: De nombreuses personnes, bien que les opinions soient, je l'admets, très partagées là-dessus, croient que de mettre fin à la vie d'un être humain est contraire aux principes humanitaires.

Mme Caloren: Eh! bien, qu'elles y croient et que nous ayons le droit légalement d'agir selon notre conscience.

M. Allmand: D'accord! mais si des personnes croient à ces principes...

Mme Caloren: Elles ne seront pas obligées d'avoir recours à l'avortement, simplement parce que la loi le leur permettra.

M. Allmand: Non, mais mon point est que si vous croyez qu'il y a là une vie humaine, vous devez penser que l'État doit la protéger. C'est comme ce qui s'est passé en Ontario l'année dernière quand des gens ont protesté, et il existe de nombreux cas de ce genre, parce que des parents appartenant à la religion des témoins de Jéhovah s'étaient opposés à ce qu'une transfusion de sang soit faite à leur enfant en disant: «C'est notre enfant; nous avons le droit de le traiter comme bon nous semble» et la société a répliqué: «Nous en tant qu'État avons le devoir de protéger cet enfant même contre la volonté de ses parents». Tout ce que je veux dire est qu'il y a des personnes qui disent: «Pourquoi ne pas nous permettre de faire ce que nous voulons?» Nous ne vous forçons pas la main, mais de nombreuses personnes sont d'avis qu'elles doivent protéger une vie innocente quoi que puissent en penser la mère et le père.

Mme Caloren: J'imagine que cela dépend de la définition de la vie.

M. Allmand: Vous avez raison; là est le grand problème.

Mme Caloren: Le tout se résume à ceci: permettre aux gens de décider eux-mêmes ce qu'il faut faire, parce que vous n'approuvez pas mon point de vue pas plus d'ailleurs que je n'approuve le vôtre. Ainsi va la vie.

M. Allmand: Je dois trouver une réponse. Je dois prendre une décision à ce sujet ainsi que tous les autres membres. Nous devons décider d'une façon ou d'une autre et nous essayons ...

Mme Caloren: Oui, mais si vous décidez de faire une loi qui empêche une femme de se faire avorter par des moyens thérapeutiques légaux, vous lui imposez votre volonté parce qu'elle ne peut obtenir ce qui selon elle est juste.

M. Allmand: Nous imposons également notre volonté aux parents témoins de Jéhovah, une secte religieuse, quand nous leur disons: «Malgré votre croyance nous pensons que cet enfant devrait avoir une transfusion de sang, au cas contraire il mourra».

Mme Caloren: Avant d'atteindre un stade quelconque, le fœtus qui se développe n'a pas de vie en dehors du sein de la mère.

M. Allmand: Des médecins et d'éminents gynécologues ne sont pas d'accord à ce sujet.

Mme Lane: Nous disons que dans les premiers mois de la grossesse on ne peut dire que le fœtus peut vivre en dehors du sein de la mère ...

M. Allmand: C'est exact.

Mme Levine: Puis-je faire remarquer l'absurdité qui ressort de notre souci des conséquences sociales de l'avortement légal et de ce qui est, je crois, notre manque d'intérêt quant aux conséquences sociales de la situation actuelle par rapport à l'avortement.

M. Allmand: Qui fait voir ce manque d'intérêt?

Mme Levine: Je crois que cela a été prouvé de maintes façons.

M. Allmand: Vous le dites dans votre exposé; je ne suis pas d'accord.

Mme Levine: Puis-je continuer?

M. Allmand: Parce que tous ceux qui ont comparu devant nous, si vous lisez leurs

exposés, n'ont pas été d'accord avec votre attitude et ont catégoriquement recommandé des mesures pour traiter de la question.

Mme Levine: Puis-je continuer? Je pense sincèrement qu'il y a là une contradiction, puisque dans les délibérations que j'ai lues et le compte rendu des journaux, l'on s'inquiète de...

• 1315

M. Allmand: Ne vous fiez pas toujours aux journaux.

Mme Levine: ... ce qui peut se produire ou se produira si les lois sur l'avortement sont amendées plutôt que des 100,000 à 300,000 femmes—et, je sais, on ne peut accepter ces chiffres comme étant exacts,—qui provoquent elles-mêmes leur avortement ou se font avorter par des moyens criminels et dont la vie et la santé sont en un sens en danger. Je crois que l'accent a été mis jusqu'à présent sur la vie et la santé de la mère dans l'hypothèse que la législation sera modifiée plutôt que sur ce qui est son lot actuellement dans les circonstances présentes. A vrai dire, je serais plus disposée, dans l'intérêt du progrès, à tenter une modification de la loi, qui a une chance d'améliorer la situation, plutôt qu'à m'attarder à envisager l'avortement selon les normes traditionnelles et à maintenir les conditions peu satisfaisantes qui existent de nos jours.

M. Allmand: Les membres du Comité, comme députés, s'intéressent à toute la question telle qu'elle se présente actuellement. Vous dites que vous pensez qu'il y a de leur part un manque d'intérêt. Je dis, moi, qu'ils s'intéressent tous à la question. Ils se rendent compte qu'elle est sérieuse et que quelque chose doit être fait. Que le remède soit comme vous le suggérez, ou qu'il réside dans une combinaison ou une extension des mesures socio-économiques, c'est ce que nous avons à décider.

Mme Findlay: Monsieur le président, puis-je ajouter ceci? Je me demande quelle est la somme de témoignages que le Comité a entendus sur les conséquences sociales de la présente législation? Notre groupement représente plus que des attitudes hypothétiques, théoriques ou personnelles. Ainsi que l'a déclaré Mme Levine, nous avons personnellement connu des cas de femmes ayant eu une expérience malheureuse. J'ai actuellement à l'hôpital une amie qui y a été admise pour un avortement septique après qu'elle eut essayé de se faire avorter par de nombreux moyens peu agréables. Il y a d'autres cas que je connais et au sujet desquels je peux soumettre des preuves.

Est-ce que le Comité possède ce genre de renseignements? Mme Levine est une travailleuse sociale qui peut prendre communication de certains de ces renseignements. J'ai quelque expérience des travaux de recherche sociale et je serais heureux de pouvoir faire un recueil de mes études. Il est on ne peut plus important que les membres du Comité sachent ce que fait la femme moyenne de nos jours quand elle est enceinte contre sa volonté.

M. Allmand: Nous avons eu quelques témoignages, mais cela ne suffit pas.

Le président: Il est évident que la plupart des intéressées ne veulent pas témoigner devant un comité parlementaire.

Mme Findlay: Oui, mais je crois que les femmes sont maintenant suffisamment inquiètes pour qu'elles permettent qu'on enquête sur leurs cas personnels. Pouvons-nous présenter ce témoignage? Le Comité serait-il satisfait de cela ou devrions-nous présenter le témoignage des principales intéressées?

Le président: Je n'en suis pas certain. Je pourrai en discuter avec le Comité de direction. Je ne suis pas tout à fait sûr qu'un cas particulier ajoutera du poids à ce qui a été dit. Nous ne savons pas s'il existe 100,000 ou 300,000 cas.

Mme Findlay: Ce n'est pas la quantité qui compte.

Le président: Plusieurs membres du Comité semblent être d'un avis contraire. Je ne suis pas d'accord avec eux.

Nous discuterons votre suggestion avec le Comité de direction.

• 1320

M. Knight: Monsieur le président, je voudrais soulever deux points seulement. D'abord j'ai déclaré au début de la séance que le Conseil canadien du Bien-être compte 200 membres; en fait, il y en a 1200. Un autre point que je veux souligner est que nous ne nous occupons pas convenablement des conséquences sociales de la venue au monde d'enfants non désirés. Je citerai, pour mémoire, le secrétaire administratif adjoint du Conseil canadien du Bien-être:

> «Vu qu'il y a chaque année 30,000 naissances d'enfants illégitimes et seulement 16,000 adoptions, le programme de l'adoption ne pourra satisfaire nos besoins de placement des enfants illégitimes.»

Vous ne pouvez prendre un journal ou une revue sans y lire des preuves de l'insuffisance de nos ressources et des services que nous fournissons à ces gens. Ce n'est la faute à personne en particulier. C'est la responsabilité collective du peuple canadien. Un article contient ces mots: «Crise relative à l'adoption. Pas d'endroit où placer 10,000 jeunes enfants». Les sociétés de protection de l'enfance sont contraintes de substituer au foyer naturel, ce qu'elles savent pourtant être la meilleure solution au problème d'un enfant abandonné, le foyer nourricier, où il peut obtenir ce qui resemble le plus aux soins qu'il est en droit d'attendre de ses parents.

Les cours juvéniles se ressentent de cette situation.

Laissez-moi citer le juge Herbert Allard de la Cour juvénile de Calgary. «La clef du succès d'une cour spécialisée dans le bien-être de l'enfance et de la famille se trouve dans les ressources mises à sa disposition. Une cour de ce genre ne peut créer ces ressources. Sans personnel entraîné, refuges, foyers nourriciers, groupements de foyers et cliniques, la loi sur le bien-être n'aura pas beaucoup d'effet sur le bien-être des enfants ou des familles, d'une région donnée. Quoique fonctionnant sous l'empire d'une loi extrêmement progressive, une cour juvénile n'aura aucune efficacité sans système de surveillance, ou maison de détention, centres de traitements surveillés. Au cours d'une enquête que j'ai moi-même conduite pour le compte de l'Association canadienne des juges de cours juvéniles et de cours de familles, la moitié des juges qui ont répondu ont souligné que leur cour manquait totalement de foyers nourriciers, d'institutions spécialisées et de programmes de surveillance. Quinze pour cent ont répondu que leur cour ne jouissait d'aucun service de mise en liberté surveillée.»

Le président: Le Comité a-t-il d'autres questions à poser?

Mme Dufour: Je suis tout à fait d'accord avec beaucoup de ce que ces dames ont dit. Mais comme le docteur White passait et repassait près de moi je lui ai demandé: Quelle est la position du médecin vis-à-vis d'une loi qui permet l'avortement sur demande? On peut avancer de bonnes raisons pour et contre l'avortement, mais qu'en pense le médecin? Quelqu'un se présente à son bureau et lui dit: «Je veux me faire enlever les amygdales.» Il répond: «Ce n'est pas sérieux, il n'y a pas lieu de les enlever.» Quand il s'agit d'une grossesse, quelle est la position du médecin vis-à-vis d'une demande d'avortement? Est-ce qu'on peut entrer comme ça dans son bureau et lui dire «Maintenant c'est mon tour». Qu'est-ce qu'il fait dans tout ça? Je n'ai pas de réponse à cette question et je ne suis pas sûre non plus que vous en ayez une. Cependant il est un des principaux intéressés: il est le technicien.

Mme Lane: Certains médecins diront oui, d'autres diront non; certains seront heureux d'accéder à la demande et d'autres en seront malheureux. Plusieurs médecins seraient enchantés de pratiquer un avortement si la loi le leur permettait; et plusieurs refuseraient catégoriquement. Ce choix doit être fait librement par le médecin et sa patiente.

Mme Dufour: Je le sais bien; mais je pense à nos hôpitaux et aux soins qu'ils donnent, à tout le mécanisme des activités chirurgicales etc, et je constate que la position du médecin n'a pas encore été précisée.

Mme Lane: Voici ce que nous déclarons à la fin de notre exposé:

[*Français*]

> Par conséquent, Messieurs, Mesdames du comité, nous recommandons une législation qui permettra à toute femme qui le désire, en consultation avec un ou deux médecins de son choix, le droit à «l'avortement sur demande».

[*Traduction*]

Peu de femmes accepteraient à la légère de se faire avorter, pas plus d'ailleurs qu'un médecin pratiquerait cette opération sans réflexion. Quant à moi je considère que toute intervention médicale ou chirurgicale est une chose extrêmement sérieuse. Les gens se rendent bien compte que leur corps est un instrument magnifique et cherchent plutôt à prendre des décisions aussi sages qu'il est humainement possible de le faire, quand il s'agit de la santé.

• 1325

Mme Lane: Pour le moment, nous étudions l'aspect légal de la question et non l'aspect médical. Je crois que le corps médical consentirait à faciliter les choses si, juridiquement, les médecins étaient libres de le faire. Présentement, l'unique moyen de pratiquer l'avortement, s'il n'existe aucune raison médicale, de réunir le comité de thérapeutique, c'est pour une femme qu'elle-même ou un autre provoque son avortement, ou qu'une infection se produise et le médecin est alors bien obligé de s'occuper d'elle. C'est seulement après qu'elle a mis sa vie en danger qu'il pratiquera l'avortement, mais pas avant. C'est affreux.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Je remercie les deux groupes qui, aujourd'hui, ont témoigné sur la question de l'avortement. La séance est suspendue jusqu'à jeudi; ce jour-là nous aurons comme témoins le Centre de planification familiale de Montréal.

APPENDICE «RR»

L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Mémoire sur l'avortement adressé au Comité permanent de la santé et du bien-être de la Chambre des Communes

PRÉAMBULE

La présente Loi sur l'avortement au Canada est obscure et peu respectée. Les articles 209 et 237 du Code criminel se contredisent l'un l'autre, les articles qui les appuient ne sont pas très clairs et les hommes de loi sont eux-mêmes divisés quant à la légalité de l'avortement thérapeutique au Canada.

L'avortement illégal est très répandu. On estime qu'au Canada il doit dépasser 100,000 par année. Il n'y a probablement pas de loi aussi bafouée, cependant c'est sur les pauvres et les moins bien organisés que retombent injustement tout l'odieux de cette situation, sur ceux qui ne peuvent se procurer les soins d'un avorteur compétent.

La société ploie sous le fardeau grandissant des maladies de caractère émotionnel, des ménages brisés et du crime. Le coût de l'assistance sociale s'accroît continuellement et les solutions normales ne suffisent plus à régler un problème d'une telle envergure. Les malheurs de la société tournent sans fin dans un cercle vicieux. Le rejet engendre le rejet, et l'enfant qui n'est pas accepté devient l'adulte mal adapté, provoquant à son tour les problèmes de la génération suivante. Il s'ensuit que les prisons, les hôpitaux et les services sociaux sont débordés.

Les travailleurs sociaux s'inquiètent des problèmes que suscite l'enfant non désiré. L'étude de nombreux cas révèle l'histoire de parents de bonne volonté qui ont essayé de réprimer des sentiments de rejet, ou de parents si désespérés ou si incompétents qu'ils n'essaient même plus d'accepter leur enfant. Ces parents, on les trouve dans toutes les classes de la société, chez les riches et les instruits, aussi bien que chez les pauvres et les ignorants. Des études bien documentées l'indiquent: les enfants rejetés par ce genre de parents deviennent plus tard un fardeau pour la société. Les «familles à problèmes multiples», si bien connues des agences sociales, ont en moyenne un plus grand nombre d'enfants que la moyenne nationale—enfants qu'elles ne peuvent élever parce qu'elles n'ont ni les moyens financiers ni la stabilité émotionnelle.

L'enfant de la mère célibataire n'est qu'un autre aspect du problème de l'enfant rejeté. Les agences sociales à travers le Canada ne peuvent plus trouver assez de foyers adoptifs pour le nombre effarant de ces enfants qui naissent continuellement. Il est important de noter que la la hausse rapide du nombre de naissance illégitime est due à la hausse proportionnelle du nombre de femmes en âge de procréer. Les United Community Services du Vancouver métropolitain indiquent que le *taux* des naissances illégitimes par 1,000 femmes en âge de procréer (célibataires, veuves et divorcées de 15 à 39 ans) a augmenté de 31.3 à 34.7 pour la période de 1961 à 1966. Le *nombre* des naissances illégitimes a augmenté de 46 p. 100 durant la même période, forçant presqu'à la limite les ressources des agences de protection de l'enfance.

Le coût énorme des services aux enfants abandonnés devrait inquiéter nos législateurs qui cherchent par tous les moyens à réduire le coût des services sociaux.

Prévenir les grossesses non désirées serait sans doute la meilleure solution à ces problèmes, mais il ne faut pas perdre de vue cette réalité que le comportement humain est irrationnel et non prémédité. Nous devons par des mesures de toutes sortes renforcer la vie de famille et redonner aux parents le sens de leurs responsabilités. Des cliniques de planning familial, soutenues par les fonds publics, devraient être mises gratuitement à la disposition de tous et chacun, et l'éducation devrait être dirigée vers une plus grande compréhension des besoins d'une vie plus saine pour la famille.

Ce problème exigera toujours des solutions variées. Quoique l'avortement ne soit pas la meilleure méthode de limiter les naissances, il existera toujours plusieurs situations où il sera préférable à la naissance d'un autre enfant qui naîtra sans espoir d'amour ou d'attentions.

La loi canadienne sur l'avortement date du XIXe siècle, époque où les conditions étaient bien différentes de celles que nous connaissons aujourd'hui. Les connaissances médicales et psychologiques nécessaires au développement harmonieux de la personnalité étaient limitées. Une grande famille devenait donc un actif dans une société simple et artisanale, et la vie était courte. Les femmes n'avaient

aucune voix au chapitre des lois et, sans droit de vote, aucun moyen d'exprimer leur opinion.

Les législateurs et les moralistes doivent tenir compte de l'accroissement continu des connaissances et de l'évolution de la société. Malgré la croyance générale les religions n'ont pas constamment interdit l'avortement. Les premiers théologiens du christianisme ne croyaient pas que l'avortement tuait la vie à moins que le fœtus ait manifesté des signes de vie, et ce n'est qu'en 1869 que l'Église catholique romaine a interdit cette intervention chirurgicale. Jusqu'en 1803 la Grande-Bretagne n'imposait aucune peine contre l'avortement pratiqué sur un fœtus, avant que ce dernier ait donné des signes de vie (ce qui se produisait, croyait-on vers le troisième mois de gestation). Plusieurs Églises au Canada favorisent un élargissement de la loi actuelle. Il est impérieux que la femme concernée accorde son plein consentement à cette intervention chirurgicale.

RECOMMANDATIONS

EN CONSÉQUENCE, NOUS RECOMMANDONS QU'ON APPORTE À LA LOI CANADIENNE DES MODIFICATIONS SEMBLABLES À LA LOI DE 1967 ADOPTÉE PAR LA CHAMBRE DES COMMUNES DE LA GRANDE-BRETAGNE, LE 27 OCTOBRE 1967. Voici les dispositions les plus importantes de cette loi britannique:

La grossesse peut être interrompue par un chirurgien qualifié si deux chirurgiens qualifiés sont de l'avis que:

1) la grossesse met la vie de la mère en péril, ou comporte des dangers pour la santé physique et mentale de la mère ou de ses enfants, dangers plus grands que si la grossesse est terminée.

2) si l'enfant à naître devait souffrir de difformités physiques ou d'anomalies mentales qui pourraient sérieusement le désavantager après sa naissance.

3) En ce qui regarde le paragraphe (1) il faudra tenir compte du milieu actuel où vit cette femme ou du milieu où elle vivra.

4) L'avortement devra être pratiqué dans un hôpital agréé.

5) Nul ne sera tenu de participer à aucun traitement autorisé par cette loi si sa conscience s'y oppose.

Nous désirons aussi recommander ce qui suit: si les médecins qualifiés ont des doutes quant aux effets de la grossesse sur la santé mentale de la mère ou des enfants qu'elle a déjà, par suite d'un milieu socio-économique défavorable, ces médecins devraient consulter un travailleur social, membre d'une association professionnelle de leur province.

Préparé par le

COMITÉ D'ACTION SOCIALE

de

L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Suite C, 2455, rue Cypress
Vancouver 9, B.C.

M. M. Beck, président
M. A. J. W. Armitage
Mme E. E. Bragg
Mme E. Keys
M. C. I. MacInnes
Mlle M. Martin
M. E. L. Northup
M. B. Skahan
Mme E. Thomson

SOUS-COMITÉ SPÉCIAL SUR L'AVORTEMENT

Mme I. Falk, présidente
Mme R. Hamilton
Le doyen H. McCrae
M. B. Skahan
Mlle F. Wilson

APPENDICE «SS»

DÉCLARATION DU CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE SUR L'AVORTEMENT AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DES COMMUNES

Le Conseil canadien du Bien-être est heureux de pouvoir présenter une déclaration sur l'avortement au Comité comme suite à son mémoire sur la régulation des naissances présenté le 21 avril 1966.

L'intérêt du Conseil en matière d'avortement se rattache directement à son intérêt pour la régulation des naissances. Ces deux intérêts tiennent à son objectif qui est de promouvoir des politiques sociales propres à aider à protéger et à affermir la vie familiale. Les programmes de santé et de bien-être publics destinés à mettre à la portée de tous les Canadiens des renseignements et des moyens en vue de la régulation des naissances encourageront, croyons-nous, une procréation responsable et aideront à prévenir des grossesses encombrantes qui mènent à l'avortement. Le Conseil approuve donc de tout cœur la décision qu'a prise le gouvernement de supprimer du Code criminel du Canada toute mention de la contraception, et de la sorte, d'éliminer un obstacle juridique aux programmes de régulation des naissances vraiment sérieux. Comme le Comité le sait, le gouvernement donne suite à la recommandation du Comité et d'une foule d'organismes dont le Conseil, qui se sont présentés devant lui. Au moment de la rédaction de la présente déclaration, le Sénat est saisi du texte législatif nécessaire sous la forme du bill S-22. Le Conseil demande instamment que la plus haute priorité soit accordée à son adoption.

Notre point de départ au sujet de l'avortement est qu'il est, en soi, indésirable. Il répugne à beaucoup de gens sérieux parce qu'il comporte la destruction d'une vie humaine en puissance; aux yeux de certains, des motifs religieux ou moraux l'interdisent absolument. La majorité, cependant, sont prêts à accepter la doctrine du moindre mal et reconnaissent que, dans certains cas, il est préférable d'interrompre délibérément une grossesse que de la laisser continuer. C'est un fait que le Code actuel reconnaît de façon limitée et obscure. Le fait que trois propositions de loi sur la question aient été renvoyées au Comité reflète l'opinion des élus de la population, c'est-à-dire que ces dispositions appellent une revision attentive.

Depuis que le Conseil a entrepris d'étudier la législation sur l'avortement, il est survenu des événements d'un intérêt dramatique, soit le rapport provisoire du Comité aux Communes et la présentation du bill C-195 par le ministre de la Justice. Le Conseil a donc plus à réagir à ces faits qu'à formuler à nouveau des propositions. Exception faite des deux réserves ci-dessus, le Conseil appuie les modifications que renferme le bill C-195 et qui ont pour effet de clarifier et aussi d'étendre un peu les conditions auxquelles la loi permettra l'avortement. Les prescriptions cruciales du bill dans son texte actuel sont celles de la certification par le comité d'avortement thérapeutique d'un hôpital accrédité que, à son avis, la continuation de la grossesse mettrait ou serait susceptible de mettre en danger la vie ou la santé de la femme, et l'exécution subséquente de l'acte nécessaire dans cet hôpital par un médecin qualifié. Cette approche, à notre avis, se recommandera à la plupart des Canadiens, c'est-à-dire que la tâche difficile de déterminer le cas où une vie en puissance peut mettre en danger une vie existante sera confiée à une profession dont l'objet central est de sauvegarder la vie. Au risque d'insister sur ce qui est évident, le Conseil note et approuve le fait que le projet de loi est permissif et non obligatoire. La loi n'obligera aucune femme à subir un avortement, aucun hôpital à fournir les moyens nécessaires à un avortement ni aucun médecin ni aucune infirmière à participer à un avortement.

Nous croyons, cependant, que les modifications proposées sont inutilement restrictives sur deux points qui peuvent entraîner des inégalités, surtout en ce qui concerne les gens des milieux ruraux et reculés. Ces restrictions consistent dans ce que chaque comité d'avortement thérapeutique doit se composer d'au moins trois médecins qualifiés et que l'institution doit être accréditée par le Conseil canadien de l'accréditation des hôpitaux. Certes, il est souhaitable que chaque hôpital soit ainsi accrédité, mais nous mettons en doute le principe qui consiste en ce que la loi exige une qualité conférée par un organisme privé alors que c'est d'un organisme gouvernemental qu'un hôpital tient essentiellement son autorisation de fonctionner. Les interventions

chirurgicales de nature encore plus compliquées ont permises dans les hôpitaux non accrédités autorisés par l'organisme compétent. Aussi proposons-nous que l'avortement soit permis dans tout hôpital dûment autorisé par l'instance compétente et que, si la création d'un comité d'avortement thérapeutique d'au moins trois médecins n'est pas possible, la loi permette que l'avortement soit pratiqué par un médecin qualifié avec l'accord par écrit d'au moins un autre médecin qui a fait son propre examen de la femme intéressée.

D'après les témoignages médicaux déjà présentés au Comité, il est clair, semble-t-il, que les médecins, en tant que profession, répugnent à l'avortement et n'y voient qu'un remède de dernière instance. Le fait qu'un médecin seul ne puisse légalement décider de l'avortement, ajouté au pouvoir qui est conféré au ministre provincial de la Santé d'exiger la production de tous renseignements relatifs aux circonstances d'un avortement approuvé, assure d'importantes sauvegardes contre les abus.

On objectera peut-être, en ce qui concerne les modifications proposées ci-dessus, qu'il ne devrait pas être difficile de conduire l'intéressée à un hôpital de la catégorie exigée par la loi, étant donné la facilité relative du transport aérien au Canada. A notre avis, il existe deux réponses à cela. L'une est que les tempêtes ou le brouillard peuvent rendre le vol à partir des régions reculées impossible durant une période de temps qui serait peut-être cruciale dans le cas d'une urgence médicale. L'autre est que le coût du vol sur une distance particulière pourrait gêner gravement la personne pauvre qui voudrait s'adresser au médecin, sauf si les gouvernements sont prêts à payer les frais en cause.

Nous supposons que le mot «santé» employé dans le bill C-195 comprend la santé mentale aussi bien que physique au sens défini par l'Organisation mondiale de la santé. Le ministre de la Justice a fait savoir que les futurs comités d'avortement thérapeutique pourraient faire état de la santé physique et mentale et les témoignages médicaux entendus par le Comité proposent qu'ils le fassent. La psychiatrie, en tant que traitement des maladies mentales, est une spécialité médicale reconnue. Les services d'hygiène mentale constituent des éléments normaux des services d'hygiène publique et les hôpitaux pour maladies mentales sont une ressource sanitaire de chaque province. Ainsi, par exemple, un comité d'avortement d'hôpital pourrait à juste titre conclure que la continuation d'une grossesse résultant du viol ou de l'inceste (réel ou prétendu) ou que le risque de malformations chez l'enfant constitueraient une grave menace à la santé mentale de la mère.

L'ampleur du problème des avortements illégaux au Canada est une question contestée. Faute de renseignements beaucoup plus considérables que nous n'en possédons actuellement sur qui sont celles qui demandent à se faire avorter et sur leurs motifs, il est impossible de prédire quel sera l'effet du projet de loi sur le problème. Le Conseil incline à penser, cependant, que le projet de loi ne réduira pas beaucoup par lui-même l'incidence des avortements illégaux chez deux groupes importants: la mère non mariée qui est essentiellement en bonne santé et la femme mariée qui a déjà plusieurs enfants et manque d'un revenu suffisant pour leur assurer un niveau de vie adéquat. La persistance attendue de ces problèmes fait ressortir l'importance de mesures préventives. Le Conseil se préoccupe particulièrement de la prévention des grossesses encombrantes parce que beaucoup de ses organismes adhérents doivent faire face à leurs conséquences. Le soutien des mères non mariées et de leurs enfants augmente les pressions qui s'exercent sur les ressources limitées des organismes de bien-être de l'enfance. Une forte part de l'action des organismes de service familial est vouée aux problèmes de tensions familiales et de foyers brisés suscités ou intensifiés par l'écart entre le revenu de la famille et ses besoins. Le Conseil préconise donc énergiquement l'établissement de plus de programmes adéquats de formation à la vie familiale et d'orientation prénuptiale comme moyen propre à permettre aux Canadiens de faire des choix plus responsables en ce qui concerne la procréation. Il est particulièrement nécessaire que des services de consultation professionnelle et de soutien adéquats soient accessibles à la femme qui se trouve enceinte contre son gré afin de l'aider à envisager d'autres solutions que le choix désespéré d'un avortement illégal.

Le Conseil loue aussi la conscience qu'a le Comité de la nécessité d'étudier davantage la question en profitant de l'expérience d'autres pays. Ces études exigeront manifestement le concours de divers experts et mettront en cause un certain nombre d'instances. Le Conseil sera heureux de pouvoir examiner, avec les autorités compétentes, comment il pourrait faire servir utilement à ces études ses connaissances et ses ressources. Les domaines d'étude déjà proposés au Comité comprennent les suivants:

a) Morbidité et mortalité liées aux avortements, efficacité de diverses méthodes et effets physiques et affectifs de l'avortement sur la femme;

b) Efficacité des méthodes préventives telles que l'éducation sexuelle, la régulation des naissances et la formation à la vie familiale;

c) Efficacité d'autres solutions que l'avortement telles que la consultation psychiatrique, l'aide financière et les services sociaux;

d) Répercussion sur les taux d'avortement de la libéralisation de la législation sur l'avortement;

e) Situation légale de la stérilisation volontaire au Canada;

f) Raisons qui expliquent le nombre des avortements illégaux.

A ces études, le Conseil ajouterait des études sur les conséquences sociales de divers genres de lois sur l'avortement tant permissives que restrictives. Ces études devraient envisager pleinement le contexte social de ces lois dans différents pays. Des lois particulières peuvent bien fonctionner dans un pays, mais non dans un autre à cause de conditions sociales différentes.

Enfin le Conseil tient à féliciter le Comité de l'esprit d'initiative dont il a fait preuve en ce qui concerne les questions difficiles soulevées par une étude sur l'avortement. En parcourant le compte rendu des délibérations du Comité, nous avons été réellement impressionnés par sa profonde préoccupation et son sens aigu des nombreuses facettes du problème.

Le 29 janvier 1968

APPENDICE «TT»

MÉMOIRE ADRESSÉ AU COMITÉ PARLEMENTAIRE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE AU SUJET DE L'AVORTEMENT

Mères de familles, nous nous présentons devant vous aujourd'hui parce que nous reconnaissons le besoin urgent au Canada d'une législation qui permettrait l'avortement sur demande. Nous ne réprésentons aucun groupe, ni aucune organisation officielle; nous symbolisons pourtant cette partie du monde féminin qui possède les renseignements et les moyens nécessaires pour avoir le nombre d'enfants désirés et que nous aurons la joie d'élever.

Depuis le début de notre vie conjugale nous avons, chacune, transgressé la loi par la pratique de certaines méthodes de contraception. La diffusion des renseignements au sujet de la contraception et la distribution des appareils anticonceptionnels restent illégales. Pourtant nous avons limité le nombre de nos enfants et ce fait est généralement accepté comme question de conscience entre deux personnes et comme faisant partie de leur vie privée. La remarque de M. Trudeau est très à propos: «l'État n'a pas droit à une place dans les chambres à coucher de la nation.» Nous soutenons que la question de l'avortement est également un problème de conscience individuelle.

S'il existe des groupes ou des individus qui n'acceptent pas ce principe, ils restent tout à fait libres de suivre leurs croyances et leurs pratiques. De même les autres doivent pouvoir régler leur vie reproductrice suivant leur conception de la moralité et de la dignité de la personne.

Est-ce que la loi doit se conformer à la pratique sociale ou vice-versa? La pratique de l'avortement existe et continuera à exister. Messieurs du Comité, vos femmes et vos filles n'ont peut-être pas besoin et n'auront sans doute jamais besoin de se faire avorter. Pourtant il y a des milliers de femmes au Canada aujourd'hui même, qui sont dans le cas contraire. La femme qui n'a pas les moyens ou les connaissances nécessaires pour se faire avorter sans danger va recourir à des méthodes plus risquées. Nous ne disposons pas de statistiques exactes qui nous éclaireraient sur ce qui se passe dans ces bas-fonds que connaissent tant de femmes. Mais qu'importe les statistiques dans le domaine de la souffrance humaine? Que le nombre de femmes atteintes par ce problème soit de l'ordre de mille, de vingt mille, ou de trois cent mille, ce qui est déplorable c'est qu'il y ait des femmes qui soient obligées de faire terminer leur grossesse dans ce monde sombre de l'avortement criminel.

Ceux qui s'opposent à tout changement de la législation sur l'avortement en se disant que le problème n'est pas répandu se font des illusions. Ils ne veulent pas élargir les lois parce qu'ils ne se sentent aucunement solidaires des femmes qui cherchent à interrompre une grossesse. Consciemment ou non ils semblent vouloir punir la mère célibataire à cause de sa liberté sexuelle et la femme mariée parce qu'elle ne veut pas accueillir un nombre illimité de grossesses.

Qu'elles aient la possibilité de faire terminer une grossesse ou d'empêcher la conception, les femmes ne cesseront pour autant de mettre au monde des enfants. Elles auront néanmoins l'assurance d'enfanter au moment voulu, des bébés bien désirés.

Les modifications proposées à la législation en ce qui concerne l'avortement thérapeutique ne pourra aider qu'un groupe très restreint: les femmes atteintes de maladie physique ou mentale; les victimes de viol ou d'inceste. Ces améliorations ne changeront rien pour le plus grand nombre de femmes qui cherchent de l'aide—celles qui se trouvent devant une grossesse inattendue et indésirée. L'avortement reste le seul moyen d'éviter une grossesse quand les moyens de contraception ont échoué.

On semble difficilement accepter l'idée qu'une femme puisse ne pas désirer un enfant. Cette idée ne correspond pas à l'image que l'on se fait de la femme comme être aimant et donné et qui devrait accepter toute grossesse possible. Cette conception du rôle de la femme au Canada en 1968, est démodé et dépassé.

Il n'y a rien qui dépasse la joie qu'entraîne une grossesse et une naissance désirées. Si l'on considère que la période féconde de la femme s'étend sur 30 ans il y aurait 360 mois pendant lesquels elle pourrait concevoir un enfant. Si elle désire et met au monde trois enfants il lui reste 325 mois, (soit 90 p. 100 de sa vie féconde) pendant lesquels elle n'éprouve pas la joie de l'attente d'un événement heureux mais plutôt le malaise, parfois la grande crainte qu'elle pourrait être enceinte.

On voudrait croire que de nos jours on pourrait généralement mieux comprendre cette crainte-là. On pourrait espérer aussi que l'on accepte l'idée que la femme a le droit de disposer de son propre corps.

On se tromperait si l'on se préoccupait uniquement de la femme qui doit faire face à une grossesse non voulue. Sa détresse et son angoisse sont partagées volontairement ou non par ceux qui l'entourent, voire sa famille. Le désespoir de cette femme se retrouve dans ses relations avec son mari, avec ses enfants, et dans certains cas peut amener la faillite complète de la vie familiale. Que notre pays s'intéresse aux problèmes de la famille moderne on en a déjà la preuve dans la création de l'Institut Vanier. Si nous attachons de l'importance à la famille comme partie intégrante de la société d'aujourd'hui, nous devrons nous occuper des conséquences de la législation actuelle concernant l'avortement sur la structure de la famille. Un des résultats heureux de «l'avortement sur demande» serait de renforcer l'institution de la famille.

Le cas de l'enfant rejeté, objet lui aussi d'un grand nombre de problèmes, constitue encore une raison valable pour l'avortement sur demande. Des tentatives manquées d'avortement ou le refus des soins nécessaires pendant la grossesse pourraient nuire au fœtus. Souvent l'enfant n'est pas accepté même après la naissance. Est-ce qu'un enfant, n'importe lequel, devrait être l'objet de l'hostilité de celui de ses parents qui ne l'accepte pas, ou encore devrait-il subir les désavantages d'une vie en institution? Chaque enfant a le *droit* de naître *voulu*.

La femme est-elle un être inférieur un individu qui ne contrôle qu'en partie son propre corps? En 1916, Emily Murphy devint la première femme magistrat au Canada. Dès sa première journée aux assises on mit en question son droit de se poser en juge, car aux yeux de la loi elle n'était pas une personne. Ce ne fut qu'en 1929, après un appel au Conseil privé de Londres (toute tentative devant le Gouvernement canadien ayant échoué) que les femmes étaient enfin reconnues comme personnes.

Est-ce que nous plaidons en effet la même cause gagnée il y a presque quarante ans par Emily Murphy? Margaret Sanger, pionnier des méthodes contraceptives, dit un jour, «aucune femme ne peut se dire libre si elle ne peut choisir consciemment de devenir ou ne pas devenir mère».

C'est une affaire dangereuse que de céder à un gouvernement le droit de décider si oui ou non une femme serait obligée de mettre au monde un enfant.

Par conséquent, Messieurs, Mesdames du comité, nous recommandons une législation qui permettra à toute femme qui le désire, en consultation avec un ou deux médecins de son choix, le droit à «l'avortement sur demande».

Helen Levine
Sue Findlay
Starr Solomon
Chris Lane
Heather Caloren
Barbara Lane
Marjorie Harris
Louise Lemieux

On voudrait croire que de nos jours on pourrait généralement mieux comprendre cette crainte-là. On pourrait espérer aussi que l'on accepte l'idée que la femme a le droit de disposer de son propre corps.

On se tromperait si l'on se préoccupait uniquement de la femme qui doit faire face à une grossesse non voulue. Sa détresse et ses angoisses sont partagées volontairement ou non par ceux qui l'entourent, voire sa famille. Le désespoir de cette femme se retrouve dans ses relations avec son mari, avec ses enfants, et dans certains cas peut amener la faillite complète de la vie familiale. Une telle perturbation n'est pas dans l'intérêt de notre pays. Nous nous occupons des conséquences de la situation actuelle, concernant l'avortement, sur la structure de la famille. Un des résultats de l'avortement est de renforcer l'institution de la famille.

Par conséquent, nous recommandons une législation qui permettra à toute femme qui le désire, en consultation avec un ou deux médecins de son choix, le droit à l'avortement sur demande.

La femme est-elle un être inférieur un individu qui ne contrôle qu'en partie son propre corps? En 1918, Emily Murphy devint la première femme magistrat au Canada. Dès sa première journée aux assises on mit en question son droit de se poser en juge, car aux yeux de la loi elle n'était pas une personne. Ce ne fut qu'en 1929, après un appel au Conseil privé de Londres (cette tentative devant le Gouvernement canadien ayant échoué) que les femmes étaient enfin reconnues comme personnes.

C'est ce que nous plaidons en effet la même chose depuis il y a presque quarante ans par Emily Murphy, Margaret Sanger, pionnière des méthodes contraceptives, dit un jour «aucune femme ne peut se dire libre si elle ne peut choisir consciemment de devenir ou ne pas devenir mère».

C'est une affaire dangereuse que de céder à un gouvernement le droit de décider si oui ou non une femme serait obligée de mettre au monde un enfant.

Par conséquent, nous recommandons une législation qui permettra à toute femme qui le désire, en consultation avec un ou deux médecins de son choix, le droit à l'avortement sur demande.

Mme Sue Findlay
Regina-Est
Chris Lang
Barbara Ann
Médecin Clinton
Marjorie Harris
Louise Lemieux

Est-ce que la loi doit se conformer à la pratique sociale ou vice-versa? La pratique de l'avortement existe et continuera à exister. Messieurs du Comité, vos femmes et vos filles n'ont peut-être pas besoin et n'auront sans doute jamais besoin de se faire avorter. Pourtant il y a des milliers de femmes au Canada aujourd'hui même, qui sont dans le cas contraire. La femme qui n'a pas les moyens ou les connaissances nécessaires pour se faire avorter sans danger va recourir à des méthodes plus risquées. Nous ne disposons pas de statistiques exactes qui nous éclairent sur ce qui se passe dans ces bas-fonds que connaissent tant de femmes. Mais qu'importe les statistiques dans le domaine de la souffrance humaine? Que le nombre de femmes atteintes

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Fascicule 21

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

SÉANCE DU JEUDI 15 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)
Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)
Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Le docteur Serge Mongeau, de Montréal, directeur du Centre de planification familiale.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27875—1

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 21

SÉANCE DU JEUDI 15 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOIN:

Le docteur Serge Mongeau, de Montréal, directeur du Centre de planification familiale.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27875—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver Kingsway*)
M. Matte
M. Orange
Mme Rideout
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 15 février 1968.
(24)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 23 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, Mme Rideout, et MM. Cameron (*High Park*), Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, MacDonald (*Prince*), Matte, Orange, Rynard, Stanbury—(13).

Aussi présent: Le docteur Serge Mongeau, de Montréal, directeur du Centre de planification familiale.

Le président porte à l'attention du comité la demande d'une audience de la part du Congrès du Travail du Canada.

Il est convenu,—après discussion, que cette demande soit agréée à condition que le mémoire soit prêt à être présenté le 20 février; dans le cas contraire, que le Congrès soit prié d'exprimer son opinion par écrit avant la fin de ce mois. Le président reçoit instructions d'aviser le Congrès en conséquence.

Le président présente le docteur Mongeau qui fait quelques brèves remarques.

Il est convenu,—Que le mémoire préparé par un comité mis sur pied par le Centre de planification familiale, les annexes audit mémoire ainsi que la lettre reçue de M. et Mme Raymond Doyle, le couple-président du Centre de Liaison des Équipes Seréna, figurent en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*Voir les appendices UU et VV*).

Le docteur Mongeau est interrogé.

L'interrogatoire terminé, le président remercie le témoin au nom du Comité.

A 12 h. 40 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au bon plaisir du président.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

27875—1½

PROCÈS-VERBAL

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 15 février 1968

• 1123

Le président: Mesdames et messieurs, je veux attirer l'attention du Comité sur un point en particulier. Vous vous souvenez que nous avons convenu il y a quelque temps de terminer nos séances dans un certain délai, lequel est maintenant expiré depuis assez longtemps. A ceux qui nous ont demandé de comparaître nous avons répondu depuis que vu une telle situation, nous nous limiterions à recevoir avec plaisir la déposition d'un mémoire.

Je me suis entretenu au téléphone avec les représentants du Congrès du Travail du Canada qui m'ont fait part de leur intention de nous présenter un mémoire. Je leur ai dit que vu l'expiration des délais, nous serions disposés à recevoir un mémoire écrit. Je pense qu'après avoir délibéré, les membres du Congrès ont convenu qu'il leur conviendrait mieux de présenter leur mémoire en personne. Le Comité jugerait-il qu'il ne peut les recevoir, alors ces membres décideraient s'ils doivent ou non nous en présenter un. J'ai dit que je m'en remettrais au Comité. Si le Comité les autorise à comparaître, j'imagine que nous devrons par la suite accueillir tous ceux qui nous le demanderont.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je dire un mot, monsieur le président? Les membres du Congrès m'ont parlé à ce sujet, précisant que les seules personnes habilitées à préparer un mémoire sont les membres du conseil d'administration. Seuls les membres de ce conseil jouissent d'une telle autorité et ils ne se réunissent que deux ou trois fois par année. Ils se réunissent cette semaine.

Et c'est au cours de cette semaine seulement qu'ils auraient l'occasion de rédiger un mémoire officiel. On m'a indiqué qu'ils forment un organisme national groupant des membres d'un océan à l'autre et que, en conséquence, compte tenu de ce fait, ils croyaient mériter une certaine indulgence de notre part vu qu'ils ne pouvaient pas rédiger un mémoire avant la présente semaine. Ils ont agi avec le plus de célérité possible. Vu leur situation et leur importance, ils souhaiteraient que nous fassions exception pour les autoriser à comparaître.

• 1125

Le président: Pourtant, la même chose s'applique à de nombreux organismes qui ont comparu.

M. MacDonald (Prince): Tout en me prononçant à ce sujet, monsieur le président, j'affirme que je ne m'oppose pas à ce que le CTC ou tout autre organisme nous présente un mémoire. Mais je pense que si nous faisons une exception, nous nous exposons à être fortement critiqués. Je souscris à votre idée qu'un bon nombre d'organismes ne se réunissent qu'une fois l'an.

Je pense en outre, en toute déférence envers le CTC, que si le mémoire n'est préparé que cette semaine, il ne sera pas trop circonstancié et n'apportera pas trop d'idées nouvelles. Vu l'importance de cet organisme, je crois qu'il conviendrait de connaître leurs vues, mais cela pourrait tout aussi bien se faire par écrit.

En vérité, le Comité n'a rien fait pour épargner la présentation de mémoires. Mais si nous autorisons d'autres groupements à comparaître, je crains que nous serons encore ici au moment de la prorogation. Nous serions alors dans de beaux draps pour préparer notre rapport. Je crois, monsieur le président, que c'est bien votre intention de présenter un rapport à la Chambre au cours de la session actuelle?

Le président: Je l'espère de tout cœur. Le Comité en décidera. Par contre, je pense qu'il nous faudra présenter un rapport d'un genre ou d'un autre puisque tel est bien notre devoir. Si vous croyez qu'il nous manque alors des renseignements, il faudra tout simplement le dire dans notre rapport. Mais nous devons assurément faire rapport. A-t-on d'autres questions à poser à ce sujet?

M. MacDonald (Prince): Puisque Mme MacInnis est la seule ici qui, comme vous, a communiqué avec des membres du Congrès, elle pourrait peut-être nous dire si le

mémoire projeté présenterait des faits nouveaux et importants ou s'il s'agit simplement d'un énoncé de principes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): N'ayant pas vu le mémoire, je ne peux donc pas dire ce qu'il contient. Je l'ignore.

Le président: J'avoue que j'ai eu l'occasion d'apprendre ce que contiendrait le mémoire, mais je crois qu'il ne me convient pas de le divulguer. Je laisse cette tâche au Congrès lui-même. A ce sujet, je m'en remets au Comité. J'ai précisé, à l'intention des membres du Congrès, que nous serions fort disposés à recevoir leur mémoire et qu'à mon avis, je croyais qu'on pourrait vraisemblablement le préparer dans le courant d'une semaine.

M. Forrestall: Si le mémoire peut se préparer en deçà d'une semaine, les représentants du Congrès pourraient alors comparaître le 27 puisque nous siégerons ce jour-là.

Le président: Ce jour-là?

M. Forrestall: Oui, le 27.

Le président: Nous recevons le 27 la Conférence Catholique Canadienne. Je crois qu'un organisme par jour suffit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, quel est notre programme d'ici la fin du mois?

Le président: Le 20 se trouve libre. Mais je doute que le Congrès puisse être prêt ce jour-là. Nous sommes le 15.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Afin de savoir ce qu'en pense le Comité, je propose que le Congrès soit invité à comparaître le 20 puisque la journée est libre. Qu'il comparaisse ce jour-là, mais pas autrement.

M. Isabelle: Qui devait comparaître le 20?

Le président: La Conférence Catholique Canadienne devait comparaître le 20, selon que nous le lui avions proposé. Les représentants de la Conférence ont dit au secrétaire du Comité qu'ils préféreraient comparaître le 27. Je pense que j'ai fait mention de cette chose au cours de notre dernière séance, ajoutant que cette date nous convenait. Il en sera donc ainsi le 27 si je ne m'abuse. Nous accueillerons le 22 la *First Unitarian Congregation*, d'Ottawa. Alors le 20 est donc libre.

Mme Rideout: Je crois la proposition fort à propos et, en conséquence, je l'appuie.

M. Forrestall: En toute franchise, monsieur le président, je ne peux concevoir comment les trop nombreux membres du Congrès pourraient préparer un mémoire dans le temps requis.

Le président: J'ai le devoir de vous informer que nous ne sommes plus en nombre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ne pouvons-nous pas adopter la proposition maintenant et la faire ratifier subséquemment lorsque le quorum sera atteint?

• 1130

Le président: Le Comité a déjà siégé sans que le quorum soit atteint et cela peut bien se répéter maintenant.

Votre proposition veut que nous entrions en communication avec les membres du Congrès pour leur annoncer que nous les accueillerons le 20 s'ils peuvent comparaître; sans quoi, ils devront nous soumettre leurs vues par écrit, d'ici la fin du mois?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Forrestall: On pourrait leur transmettre le renseignement dès aujourd'hui et ainsi, leur donner autant de temps que possible.

Le président: Oui, c'est bien mon intention. L'échange de renseignements s'est fait au téléphone et j'ai dit à la personne intéressée que je la rapellerais aujourd'hui. Est-ce bien le vœu du Comité?

Des voix: Entendu.

M. Isabelle: Mais l'Association des médecins de langue française ne devait-elle pas comparaître ce jour-là?

Le président: Une lettre nous a appris que l'Association ne pourrait pas comparaître.

M. Isabelle: Est-ce parce qu'elle refuse de comparaître ou est-ce parce qu'elle n'a pas eu le temps de préparer un mémoire?

Le président: Je pense que c'est le temps qui a manqué. Dans une lettre adressée au Comité, l'Association souligne que le temps a manqué pour la préparation d'un mémoire. Elle devait tout d'abord comparaître le 20, mais elle nous dit, entre autres, dans sa lettre ce qui suit:

> Voici la conclusion à laquelle nous sommes arrivés. Le peu de temps à notre disposition d'ici au 20 février ne nous permet malheureusement pas de rejoindre tous nous membres et d'obtenir leur

avis pour ensuite présenter un mémoire circonstancié. Vu cet état de chose notre Association regrette de ne pouvoir accepter votre invitation. A l'avenir, pourvu que le temps nous le permette, nous serions bien disposés à entreprendre l'étude de ce problème et de vous transmettre nos conclusions, s'il n'est pas trop tard.

Puisque cette chose est réglée, examinons maintenant le témoin qui comparaît aujourd'hui. Nous comptons parmi nous, maintenant, le Dr Serge Mongeau, directeur du Centre de planification familiale, de Montréal. Le volumineux mémoire du Dr Mongeau vous a été distribué il y a quelque temps. Je l'invite donc à vous présenter l'état de la question.

[*Français*]

Dr Serge Mongeau (Directeur, Centre de planification familiale de Montréal): Vous allez être obligés d'utiliser vos écouteurs.

Le mémoire que vous avez déjà en main tente de cerner le problème de l'avortement. En gros, on y constate qu'il se fait des avortements illégaux au Canada. Sans pouvoir en estimer le nombre, on peut présumer tout de même qu'ils sont trop nombreux. On constate aussi que la société est aujourd'hui telle, qu'un grand nombre de grossesses sont indésirées et que, par ailleurs, cette même société ne fournit pas les moyens, dans de nombreux cas, d'éviter ces grossesses indésirées par l'accès à la contraception. On constate que les femmes qui veulent mettre fin à leur grossesse, n'ont comme recours que l'avortement illégal. On constate que le fait de l'illégalité ajoute à l'avortement de nombreuses causes de danger, et introduit une discrimination dans son accessibilité. Enfin, on constate qu'on peut s'attendre à ce que, pour les prochaines années, les volontés d'avortement augmentent.

Dans le mémoire en question, nous avons aussi procédé à un examen rapide de la situation dans quelques autres pays, en nous interrogeant sur leur législation et sur les conséquences qui en résultent. Enfin, nous avons examiné les diverses attitudes que nous pouvions prendre face au problème de l'avortement illégal. Nous constatons qu'aucune solution ne sera parfaite. L'avortement est en effet un mal nécessaire et dans l'état de nos connaissances actuelles, nous ne pouvons l'éviter que par un moindre mal. Depuis la rédaction de notre mémoire, un projet de loi précis a été présenté dans le bill omnibus. Nous trouvons de fortes ressemblances avec les législations de plusieurs états américains. Les rédacteurs du mémoire ont trouvé qu'un tel projet est supérieur à ce que nous possédions avant dans la législation, mais cependant, cela constitue quand même une formule bien imparfaite, car on encourage ainsi la discrimination, c'est-à-dire que, l'avortement sera accessible ainsi qu'on l'a constaté aux États-Unis, seulement à ceux qui en ont les moyens financiers.

• 1135

Il y a une question sur laquelle nous aimerions que vous vous penchiez plus spécialement: est-ce que vous voulez réellement aider la femme enceinte aux prises avec une grossesse qu'elle ne désire pas? Si oui, nous croyons qu'il faudra beaucoup plus qu'une législation. Nous songeons à des organismes comme ceux du Danemark, par exemple, où on a mis sur pied les «Mothers' Assistance» qui recoivent la femme enceinte qui ne désire pas sa grossesse et qui l'aident à l'accepter ou qui présentent son cas devant les comités d'avortement. Nous trouvons aussi que les études sur le problème de l'avortement illégal, manquent d'une façon extrême au Canada. Et l'on se demande si les efforts ont été tous faits de telle sorte qu'on puisse avoir plus de données sur ce problème-là. Par exemple, on songe à une mesure comme celle qui a été prise pour trouver les médicaments qui sont toxiques. Le gouvernement a écrit à tous les médecins et leur a demandé de rapporter tous les cas où il y avait des effets néfastes de certains médicaments même s'il s'agissait seulement d'effets qu'ils soupçonnaient.

Il y a aussi les renseignements des hôpitaux qui pourraient certainement être étudiés. Si on pouvait corriger les statistiques des hôpitaux sur les avortements—ils n'en ont pas, en fait, mais si on leur demandait ils en trouveraient sûrement—et s'ils se préoccupaient du problème, ils pourraient arriver assez rapidement à nous fournir des chiffres un peu plus précis.

Voilà les commentaires que nous avons faits. Je tiendrais à souligner en terminant que le mémoire du Centre de planification familiale que nous présentons, n'a pas reçu l'approbation dans sa forme finale de tous les membres de notre comité aviseur. D'ailleurs, il y a beaucoup de ces membres-là qui ne pouvaient absolument pas se prononcer. Quand on considère que, par exemple, le ministère de la Santé de la province de Québec fait partie de notre comité aviseur, on ne pouvait pas demander à ce ministère de se prononcer sur une telle question. Donc, les vues qui sont exprimées là sont celles des rédacteurs du mémoire, et comme nous l'avons souligné, il s'agissait d'une équipe multidisciplinaire. Merci.

[*Traduction*]

Le président: Merci, docteur. Avant de passer à l'interrogatoire du témoin, le Comité veut-il faire consigner au compte rendu d'au-

jourd'hui le mémoire de notre témoin ainsi que les quatre appendices, et la lettre qui nous est venue de l'Association que représente le témoin?

Des voix: Convenu.

Le président: Commençons l'interrogatoire.

[*Français*]

M. Isabelle: Docteur Mongeau, êtes-vous pour ou contre le projet de loi qui est actuellement présenté devant la Chambre?

Dr Mongeau: Comme je l'ai dit tout à l'heure, je trouve que c'est supérieur à ce que l'on possède actuellement. Cependant, je trouve que c'est bien imparfait et ma crainte est que quand on change une loi, c'est pour longtemps. Je pense qu'on devrait, avant de changer une telle loi, y penser sérieusement et adopter une loi qui soit complète.

Nous croyons que, c'est seulement en ajoutant beaucoup de mesures accessoires qu'on va pouvoir aider les femmes enceintes ne désirant pas leur grossesse et qu'on pourra arriver à faire baisser le nombre d'avortements au Canada. Mais si l'on fait seulement une loi libéralisant l'avortement, je pense qu'on aura pas du tout résolu le problème qu'on veut actuellement régler. On va tout simplement faire un certain transfert des avortements illégaux vers des avortements légaux mais très peu, en fait. Parce que l'on a constaté partout que les motifs de l'avortement sont beaucoup plus des motifs socio-économiques que des motifs thérapeutiques.

M. Isabelle: Est-ce que vous avez vu la recommandation du comité permanent de la santé et du bien-être social, le rapport intérimaire que nous avons déposé en Chambre, avant Noël?

Dr Mongeau: Je l'ai vu, mais je ne m'en souviens plus.

• 1140

M. Isabelle: Le rapport intérimaire disait:

> «quand la grossesse met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère.»

Que pensez-vous de cela? Est-ce que la question de la «santé» vous préoccupe un peu? Lorsque, pour clarifier le Code criminel l'on ajoute à ce qui existe actuellement: «met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère,» seriez-vous d'accord avec quelque chose dans ce sens-là?

Dr Mongeau: Pas tellement, parce que . . .

M. Isabelle: Pourquoi?

Dr Mongeau: En fait, quand on emploie un terme comme celui-là, «sérieusement», on se met à la merci de la définition que chacun va donner à la «gravité». La santé aussi c'est quelque chose qui peut s'étendre assez loin. Et, je crois qu'avec des législations comme celles-là, qui portent à interprétation, on encourage la discrimination. Je me mets dans la situation d'une femme qui, par exemple, a de l'argent et de ce fait serait capabe de trouver un médecin qui la défende bien, parce qu'elle ira chercher celui qui a obtenu toujours gain de cause quand il passait devant un comité d'avortement. Tandis qu'une autre qui est complètement dépourvue, devra faire appel au premier médecin qu'elle trouvera. Il est possible qu'elle ne choisisse pas son médecin et si ce médecin n'est pas bon avocat elle devra supporter sa grossesse. Je crois qu'on encourage ainsi la discrimination.

M. Isabelle: Si on s'en tient strictement à la définition de la santé, peut-être, mais certaines conditions sociales et économiques interviennent dans la question de la santé. La santé n'est pas seulement l'absence de toute maladie, c'est tout de même quelque chose de plus positif.

Je comprends que si on tient compte simplement de l'aspect social et économique on peut peut-être être amené à voter des lois très libérales comme celles, par exemple, qui sont acceptées en Angleterre. Mais si on s'en tient strictement à la définition de la santé, on ne pourra pas retenir la définition simplement au point de vue socio-économique, il faudrait que ce soit un tout. Alors, c'est pour cela que je dis que la difficulté vient du fait que la définition de la santé n'est pas tout à fait claire dans l'esprit de tout le monde. On ne se comprend pas, on ne parle pas de la même chose. Par exemple, je ne peux pas comprendre, moi, quand la vie de la mère commence à être en danger en conformité des dispositions actuelles du Code. Quand commence-t-elle à être menacée? Je ne le sais pas. Faut-il attendre qu'une femme saigne? A quel moment précis la vie est-elle en danger?

Pour que la vie soit mise en péril, il faut d'abord que la santé soit gravement menacée. Le but de la loi est de tenter de clarifier le Code criminel actuel, en l'élargissant un peu en songeant, justement, aux médecins qui sont placés devant le phénomène de la vie gravement mise en danger. Lorsque la vie de la femme est gravement menacée, c'est que la santé de la femme était gravement en danger.

Dr Mongeau: Si on reprend la définition de la santé de l'O.M.S., ça embrasse quand même presque les conditions socio-économiques.

M. Isabelle: Nécessairement.

Dr Mongeau: C'est là qu'il y a danger d'interprétation. Il y aura toujours un psychiatre pour dire qu'il croit que la santé de la mère sera au point de vue psychologique, sérieusement atteinte. Mais, toutes les femmes ne peuvent pas avoir recours à un tel psychiatre.

C'est pourquoi nous préconisons, quelle que soit la législation, la création d'un organisme qui soit mis sur pied en même temps et qui puisse aider les femmes à préparer les demandes qu'elles soumettront à un tel Comité. Mais dans bien des cas, la demande ne sera pas soumise. Ensuite, si la femme pouvait obtenir une autre assistance quelconque, comme par exemple, des prestations adéquates d'urgence pour sa condition, des soins appropriés, je suis convaincu qu'elle changerait d'idée bien souvent, et que sa grossesse ne se terminerait pas par un avortement du tout.

M. Isabelle: Ainsi, vous croyez que les médecins qui composeraient les Comités d'avortement thérapeutiques, comme nous suggérons, pourraient être soudoyés?

Dr Mongeau: Oui.

M. Isabelle: Alors, ce ne sont pas de bons médecins.

Dr Mongeau: Écoutez, il y a des bons médecins et il y en a des moins bons...

M. Isabelle: Ces comités d'avortement thérapeutique siégeraient dans les hôpitaux. Les hôpitaux seraient responsables de ces Comités. Ces comités sont censés être bénévoles. Alors, vous ne croyez pas que le bénévolat peut conduire à quelque chose?

Dr Mongeau: Ce n'est pas le Comité qui sera soudoyé, mais celui qui présentera la demande au Comité. Un de ceux qui ont rédigé notre mémoire, a travaillé à New-York pendant quelques années et a assisté aux délibérations de ces Comités. Il a dit que certains médecins préparaient tellement bien leurs cas que tous les cas qu'ils présentaient étaient acceptés. Tandis qu'un autre médecin qui ne s'était pas donné la peine de faire valoir toutes implications et toute l'histoire sociale de la patiente, voyait sa demande refusée par le Comité. Ce ne sont pas les membres du Comité qui étaient soudoyés, c'était celui qui présentait le cas qui était plus ou moins apte à le faire. C'est pourquoi je crois que si on veut assurer une certaine justice, il devra y avoir un organisme auquel les gens qui n'ont pas d'argent pourront s'adresser pour faire préparer les demandes à soumettre à un tel comité.

• 1145

M. Isabelle: C'est pour ça qu'aux États-Unis, on note quatre fois plus d'avortements thérapeutiques chez des gens qui ont de l'argent que chez ceux qui n'en ont pas.

Dr Mongeau: Exactement. Et la législation proposée serait exactement comme la leur.

[*Traduction*]

M. Forrestall: J'ai une question à poser au docteur Mongeau, monsieur le président. A plusieurs reprises dans votre mémoire, vous déplorez le manque de statistiques convenables. Il y a environ un mois, un membre du Comité, parlant à la Chambre, s'est demandé si votre travail quotidien n'était pas sérieusement entravé par le manque de recherches propices que n'entreprend pas, par exemple, le Bureau fédéral de la statistique dans le domaine du bien-être. En d'autres termes, on sait combien de tonnes de sable ont été transportées du point A au poste B ou le nombre de cordes de pâte de bois ou de poisson qui ont été manutentionnées. Toutefois, nous ne pouvons vous dire avec certitude, à l'exception des organismes intéressés, le nombre de couples canadiens qui cherchent à adopter un enfant. Selon vous, une telle carence de renseignements porte-t-elle atteinte à votre travail? Le sentez-vous dans votre travail de tous les jours?

Dr Mongeau: Oui. C'est pourquoi nous réclamons toujours plus de recherches. Le travail qu'accomplit le Bureau fédéral de la statistique est notoire, comme celui des autres organismes, mais nous le trouvons insuffisant. Une des fonctions de notre Centre concerne la recherche en planification familiale.

M. Forrestall: Je suis arrivé à certaines conclusions, mais je ne saurais dire si elles sont justes. Toutefois, certaines statistiques du mémoire démontrent bien qu'il s'agit d'un problème complexe. Vous avez de toute évidence accompli un travail de recherche considérable, par rapport aux autres mémoires qu'ont nous a présentés. Sans pour cela que votre mémoire seul puisse suffire à la cause. Par exemple, dans votre travail quotidien, entrez-vous en contact avec un certain nombre de couples de Montréal qui cherchent à adopter un enfant? Pouvez-vous nous donner une estimation du nombre de familles qui, à Montréal, cherchent aujourd'hui à adopter un enfant?

Dr Mongeau: Il serait possible d'établir le nombre de personnes qui cherchent à adopter un enfant. Mais nous ne pouvons pas savoir combien de ces personnes adopteront un enfant «un de ces jours».

M. Forrestall: Par exemple, combien de demandes a-t-on déposées auprès d'une ou de plusieurs agences?

• 1150

Dr Mongeau: Il serait possible de le déterminer parce que ces agences ne sont pas nombreuses à Montréal et elles ont toutes des listes d'attente.

M. Forrestall: Avez-vous une idée du nombre de personnes inscrites sur ces listes d'attente?

Dr Mongeau: Je sais qu'il y a deux ou trois mois l'agence où je travaille en comptait 200, non encore soumis à un examen. Mais ces personnes ne cherchaient pas des adoptions; elles dirigeaient des foyers nourriciers.

M. Forrestall: Il s'agissait de foyers nourriciers?

Dr Mongeau: Oui. A Montréal, on compte plus d'enfants à placer que de foyers disposés à les recevoir.

M. Forrestall: Est-ce bien vrai?

Dr Mongeau: Oui.

M. Forrestall: Pour adoption ou pour parents nourriciers?

Dr Mongeau: Pour adoption. Chaque semaine, ou peu s'en faut, La Presse publie la photo d'un enfant pour adoption. On agit ainsi parce que le nombre d'enfants est supérieur au nombre de foyers qui voudraient les adopter.

M. Forrestall: Selon vous, en serait-il ainsi par tout le Canada?

Dr Mongeau: Je ne saurais dire.

M. Forrestall: Vous ne le savez pas?

Dr Mongeau: Je sais que du côté anglais les difficultés sont moins nombreuses.

M. Forrestall: Docteur, pourriez-vous proposer au Comité certaines méthodes ou procédés dont pourrait faire état le Comité quant aux besoins de recherche en profondeur—ce sur quoi je m'accorde tout à fait avec vous?

Dr Mongeau: J'ai proposé deux méthodes: écrire aux médecins et entrer en contact avec les hôpitaux. Je sais qu'il existe plusieurs autres moyens. Je ne peux maintenant vous les énoncer parce que c'est un domaine où doit se faire une enquête. Mais je sais que si on nous demandait de faire certaine chose, nous tiendrions compte de l'aspect social du problème.

M. Forrestall: Merci bien, docteur.

M. Enns: Monsieur le président, au début, le mémoire m'a très intéressé et j'ai été également fort satisfait d'apprendre qu'il avait été préparé par un comité multi disciplinaire. Certains membres du Comité sont d'avis que ne connaissant pas assez le problème, nous devrions avoir des experts pour nous guider. Mais plus nous étudions le mémoire, plus nous constatons que les experts ne pourraient peut-être pas nous aider dans ce vaste problème que constitue l'avortement parce que nous devons tenir compte de l'opinion populaire. Toujours dans l'évolution de la société, on s'est tout d'abord opposé à certaines idées qui, par la suite, ont été acceptées et reconnues. Et même à l'égard des six disciplines dont parle le mémoire, à la page 2, de chaudes discussions ont dû intervenir. Je présume qu'il s'agit de discussions sérieuses et circonstanciées. Telles sont les observations que je voulais formuler avant de passer à l'interrogatoire.

• 1155

A la première page de votre mémoire, vous dites qu'un certain nombre de disciplines sont représentées, mais dans la traduction anglaise remise au Comité, ce passage est en blanc. Pouvez-vous nous dire qui a approuvé le mémoire de votre agence?

Dr Mongeau: Qui l'a approuvé?

M. Enns: Oui, la phrase du premier paragraphe se lit ainsi qu'il suit:

[*Français*]

> Le mémoire n'est donc endossé que par les membres du comité de rédaction.

[*Traduction*]

Le passage a dû être omis en cours de traduction?

Dr Mongeau: Seulement par les membres.

M. Enns: Par les membres du comité de rédaction?

Dr Mongeau: Oui.

M. Enns: A ce comité de rédaction siégeaient des membres de diverses disciplines? Est-ce exact?

Dr Mongeau: Un gynécologue, un sociologue et moi-même en faisions partie.

M. Enns: Je comprends. Le Comité a donc mis la dernière main au texte que l'on nous a soumis?

Dr Mongeau: Oui, en tenant compte des propositions que les autres avaient formulées.

M. Enns: Je m'intéresse à ceci parce que, l'ayant déjà dit, il m'a semblé que votre

mémoire est bien documenté. Mais en lisant jusqu'à la page 43,—j'imagine que c'est le plus volumineux mémoire qu'on nous ait présenté,—je constate que vous n'apportez aucune solution ni aucune recommandation qui pourraient servir à la solution d'un problème aussi complexe. A la page 2, vous nous dites que «rarement un jour se passe à Montréal sans que quelqu'un ne soit admis en très mauvais état à l'hôpital à cause d'un avortement qui a raté». De cette façon, vous indiquez un besoin. Votre mémoire enchaîne avec des données statistiques qui font voir l'étendue du problème. L'exposé est très réussi. Vous nous convainquez qu'il existe un besoin réel.

Aux pages 7, 8 et 9 vous examinez les raisons économico-sociales qui appuient la réglementation de la natalité et l'avortement. Vous allez jusqu'à examiner comment le logement, le surpeuplement des villes et l'absence d'aires récréatives influent sur le problème. Vous nous laissez croire que vous allez avancer de bonnes raisons de préconiser certaines mesures.

A la page 15, vous déclarez même que «le désir de provoquer les avortements ira en grandissant» dans le proche avenir, à brève échéance. Dans les pages 15 à 30, vous indiquez comment six pays ont traité le problème de l'avortement et vous nous incitez à croire que vous proposerez une solution possible—à la page 31 vous l'insinuez—et puis vous nous déroutez.

Vous parlez de la possibilité qu'on se réserve pour le moment et vous dites qu'il est possible que l'on ait à étudier davantage la question. A la page 39 vous avancez que vraisemblablement «la meilleure législation ... est celle qui ne fixe pas de limites définitives». J'imagine que vous pensiez au Danemark où le service de consultation décide des mesures à prendre.

Voilà pourquoi je suis déçu. Vous avez soulevé tant d'espérance et finalement vous ne recommandez rien sous prétexte que le problème est si complexe que vous demandez plus d'informations. Vous voulez aussi que nous ayons la certitude d'apporter à la loi une modification congrue, pertinente et suffisante avant même d'y toucher. Est-ce que le travail du législateur n'est pas un continuel recommencement? Est-ce que nous ne modifions pas continuellement des lois comme celles qui régissent les pensions? N'avons-nous pas commencé par agir quittes à l'améliorer par la suite? Qu'en est-il de l'assistance médicale? N'avons-nous pas apporté des modifications avant même la mise à effet du régime? Et puis la question de la peine capitale et celle de l'impôt sur le revenu? Nous modifions constamment les statuts du Canada. Je comprends mal votre demande que l'on s'abstienne absolument jusqu'à ce que l'on ait la certitude de poser le geste approprié.

L'abondance de la preuve—dans votre Annexe vous déclarez que 85 p. 100 des médecins favorisent l'avortement et en réponse à votre questionnaire, 247 des 314 femmes interrogées penchent en faveur de modifications à apporter à la loi—ne vous amène donc pas à recommander le projet de modification du code criminel présentement à l'étude à la Chambre comme au moins un pas dans la bonne voie?

Dr Mongeau: C'est ce que j'ai dit. Il vaut mieux que ce que nous avons présentement mais il est loin d'être parfait.

• 1200

M. Enns: J'en conviens.

Dr Mongeau: C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas pris définitivement position. Nous ne voulons pas faire l'erreur commune de prendre position précipitamment avant de connaître tous les faits. Vous savez parfaitement que l'avortement diffère complètement des pensions. Il n'exerce pas le même effet. Si des ennuis surviennent dans le domaine économique, nous pouvons recourir aux taxes l'année suivante et corriger la situation, mais l'avortement ne se range pas dans la même catégorie. Je suis porté à croire aussi qu'émotivement, nous ne sommes pas prêts à ce changement, malgré ce que d'aucuns peuvent penser. Je doute que nous le soyons. A mon sens aussi, ce serait vraiment trop facile de modifier la loi sans rien faire pour diminuer le besoin de recourir à l'avortement. Voilà le point important. Si nous voulons réellement diminuer le nombre des avortements qui se pratiquent annuellement au Canada, il y a beaucoup d'autres améliorations à apporter; si nous adoptons la solution facile de modifier la loi pour le seul plaisir d'apporter un changement, tout en laissant persister le vieil état de choses, je ne vois pas d'amélioration possible. En réalité nous aurons à déplorer un nombre accru d'avortements, comme les choses se sont passées dans certains pays qui ont légalisé l'avortement. Ce n'est pas la meilleure solution à notre avis. Peut-être dans certains cas, oui, mais à la condition expresse que les autres correctifs aient été apportés. Ce n'est pas la meilleure solution.

M. Enns: Personne parmi nous ne pense que cette modification soit la meilleure solution du problème mais à en juger par les témoignages entendus, il semble, de l'avis général qu'il existe un problème très grave qui demande instamment une solution.

A ce que je comprends, la principale activité de votre mouvement concerne la réglementation de la natalité, question qui, bien sûr est étroitement reliée à celle de l'avortement, car elle diminue le besoin de recourir à cette mesure. Néanmoins, vous fournissez d'autres données statistiques qui établissent la fréquence des accidents et des erreurs d'une part, et qui démontrent que le recours à l'avortement ne sera jamais totalement abandonné.

Dr Mongeau: Les cas seront très peu nombreux.

M. Enns: Je l'espère très sincèrement. Alors dans la conjoncture actuelle, votre activité se déroule en marge de la loi, en ce qui touche à la réglementation de la natalité, et ce avec l'assentiment du public. Or, voici le point que je veux établir. Vous agissez à la demande du public. Nous reconnaissons que le travail de votre mouvement visant la planification de la famille est socialement désirable. Je continue de soutenir que l'opinion publique, bien plus que l'apport de faits par certains experts à qui on pourrait faire appel, médecins, sociologues, économistes et qui sais-je encore, créera l'ambiance et aidera à formuler la loi. Je soutiens que la population de ce pays est prête pour de très bonnes raisons à accepter la libération des lois sur l'avortement.

[*Français*]

Dr Mongeau: Ne croyez-vous pas que le gouvernement a justement la responsabilité de voter des lois qui permettent à la société d'évoluer vers une meilleure condition? S'il s'agit seulement de suivre le courant, légalisons le vol, parce que le vol persiste depuis des années. Légalisons-le! C'est un peu la même chose pour l'avortement. On a l'occasion de faire beaucoup plus en ce moment et cette occasion est unique. Si on n'en profite pas à ce moment, je crois qu'on aura laissé passer une précieuse occasion. Il faudrait, je crois, que ce soit une condition *sine qua non* accompagnée d'une législation et qu'en même temps d'autres mesures parallèles soient prises qui la complètent. L'un ne va pas sans l'autre en raison du caractère définitif d'une législation. Si on s'arrête à la législation, le nombre des avortements s'accroîtra, et je crois bien que le Comité ne travaille pas seulement dans le but de rendre la vie plus facile tout simplement, mais de trouver une solution au problème de l'avortement illégal et de ses conséquences.

[*Traduction*]

M. Enns: D'accord, il ne faut pas adopter une mesure sans l'autre. C'est ainsi que dans le cas de la législation sur le divorce, nous nous appliquons, non pas à rendre le mariage plus difficile, mais de faire en sorte qu'il soit plus réfléchi, d'amener les gens à prendre conseil avant de contracter mariage, et ainsi de suite.

• 1205

Dans le projet de modification, il est question pour sûr d'un comité qui serait chargé d'étudier les demandes d'avortement qui lui seront présentées. Néanmoins, ne pensez-vous pas que les membres du comité ne chercheront pas une solution de rechange à l'intervention? Ne se demanderont-ils pas si c'est vraiment nécessaire? Si la patiente a consulté un prêtre, un pasteur, un psychiatre, etc.? Si imparfaite soit-elle, je pense que la mesure ne va pas sans garanties. Toutefois, je ne veux pas insister davantage, monsieur le Président. Je vous remercie.

Le président: Monsieur Howe?

M. Howe (Wellington-Huron): Monsieur le président, je relève une des déclarations du docteur Mongeau ce matin donnant à entendre que les demandes d'avortement iront en augmentant. Pourquoi?

Dr Mongeau: A cause de la publicité que nous faisons en faveur de la planification de la famille. Vous savez que la planification de la famille et l'avortement répondent au même besoin. La société est définitivement orientée vers la diminution de la natalité et dans la mesure où nous tentons de motiver les procédés anticonceptionnels, nous faisons comprendre aux gens qu'il vaut peut-être mieux pour eux d'avoir moins d'enfants. C'est le premier point qu'ils saisiront et il pourrait s'écouler quelques années avant qu'ils saisissent le deuxième, savoir de s'assurer de posséder de bonnes techniques anticonceptionnelles. Dans l'intervalle, ils pourront être chargés d'enfants qu'ils ne désirent pas avoir.

M. Howe (Wellington-Huron): Vous avez laissé entendre que beaucoup d'avortements avaient pour cause certaines conditions sociales et économiques, n'est-ce pas?

Dr Mongeau: Oui.

M. Howe (Wellington-Huron): Comment les conditions sociales vont-elles favoriser une augmentation? Que va-t-il se passer dans notre contexte social qui augmentera les demandes d'avortement?

Dr Mongeau: Nous avons traité cette question dans notre mémoire. Il y a le besoin de logements. Les gens n'ont pas...

M. Howe (Wellington-Huron): N'est-ce pas une question d'ordre économique?

Dr Mongeau: Socio-économique, je pense.

M. Howe (Wellington-Huron): Elles vont de pair n'est-ce pas?

Dr Mongeau: Oui. A mon sens, l'exiguïté des logements crée de nos jours un problème social. L'aspect économique tient au fait que les gens n'ont pas les moyens de se louer des logements plus spacieux. Il existe aussi le besoin d'éducation, car de plus en plus d'enfants réclament de leurs parents des attentions spéciales et des soins particuliers. Ajoutons encore que beaucoup de femmes veulent travailler hors du foyer, ce à quoi la famille s'oppose. Les femmes ne voudront pas d'enfants qui les retiennent à la maison. Elles n'en seront pas heureuses.

M. Howe (Wellington-Huron): En d'autres termes, l'une des raisons de l'augmentation des demandes d'avortement pourrait tenir à la détérioration des conditions économico-sociales au pays. Le besoin se fait sentir d'améliorer la situation du logement, le niveau de vie, l'instruction. Vous laissez entendre, ou peu s'en faut, que ces conditions iront en s'aggravant.

Dr Mongeau: Peut-être bien, à moins d'adopter une politique qui...

M. Howe (Wellington-Huron): C'est dire que nous devons changer de gouvernement?

Le président: Cest là une question d'ordre politique.

[*Français*]

Dr Mongeau: Sans une politique familiale qui tienne véritablement compte de la famille, je crois que nous n'avancerons à rien. Le montant des allocations familiales est ridicule. Elles n'aident pas du tout les gens qui ont des enfants. Elles ne compensent pas pour la baisse de revenus qu'amène chaque enfant. Les gens désireront de moins en moins de grosses familles, en outre, sur le plan économique.

• 1210

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): Laissez-vous entendre, monsieur, qu'il appartient au gouvernement au moyen d'allocations, de payer le coût entier de l'instruction, du vêtement et de l'alimentation de chaque enfant?

[*Français*]

Dr Mongeau: Non. Mais, je crois que la société a le devoir de rendre cette société accueillante aux enfants. Nous avons besoin des enfants si nous voulons survivre comme nation et jusqu'à maintenant, nous avons laissé aux parents l'entière responsabilité de nous préparer les citoyens de demain. Je crois que l'État devrait contribuer davantage, si on veut que les gens continuent à avoir des enfants. De moins en moins les gens mettront des enfants au monde par ignorance. Ils les auront quand ils les voudront et si les conditions de la société sont mauvaises, ils n'en auront pas.

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): Votre mouvement de la planification de la famille ne vient-il pas en aide aux gens qui ont des ennuis d'ordre économique en leur conseillant comment établir leur budget, comment économiser pour répondre aux besoins des enfants et pour leur assurer les soins dont ils ont besoin? N'aidez-vous pas les parents qui viennent à vous dans ces conditions?

[*Français*]

Dr Mongeau: Oui. Le Centre de planification réfère les gens qui ont des problèmes comme ceux-là aux agences sociales qui doivent remplir exactement les fonctions que vous décrivez. Ce sont quand même des fonctions résiduelles, c'est-à-dire que ça ne peut être que de façon provisoire. Mais, une famille ne peut pas passer toute sa vie à se faire aider de cette manière. Ce n'est pas normal. Quand, par exemple, une famille n'arrive pas à boucler son budget tout simplement parce que le père reçoit un salaire insuffisant, et qu'une telle situation se reproduit à plusieurs exemplaires, on en vient à songer qu'il y aurait peut-être lieu de hausser le salaire minimum. Donc, que la société devrait intervenir à ce niveau-là.

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): Pour sûr que le régime du salaire minimum existe dans la plupart des provinces, voire même dans certains organismes du gouvernement fédéral.

[*Français*]

Dr Mongeau: Est-ce que vous les croyez suffisants?

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): Ils sont fixés par le gouvernement du Canada. Je ne dis pas qu'ils sont suffisants mais nous ne discutons pas du salaire minimum ici, monsieur, nous examinons la planification de la famille et les raisons pour lesquelles les demandes d'avortement iront en se multipliant, à moins que nous n'améliorions les conditions économico-sociales au pays. Je ne pense pas que le correctif à tout ceci soit dans des régimes d'allocations aux parents. Je le vois plutôt dans la possibilité que les parents fassent plus d'argent, que le mari gagne de meilleurs salaires; non pas dans la multiplication des allocations familiales.

[*Français*]

Dr Mongeau: C'est une solution, je n'ai pas dit que c'est la seule solution. C'étaient les allocations familiales, mais je donnais un exemple, à ce moment-là, comme quoi notre

société n'aide pas véritablement la famille aux prises avec de nombreux problèmes à cause de son nombre d'enfants. C'est une façon. Il y en a beaucoup d'autres, une meilleure éducation, une politique des habitations à prix modique, il y a des services de gardiennes aussi, qu'il faudra un jour mettre sur pied, une meilleure santé, une foule de choses comme ça.

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): Relativement à ce que disait le docteur Isabelle au sujet du comité mis sur pied dans les hôpitaux, le mémoire laisse entendre qu'il est beaucoup plus facile aux riches qu'aux moins fortunés de faire pratiquer l'avortement. Néanmoins, le même mémoire dit aussi qu'une des raisons pour lesquelles les gens à revenu modeste n'obtiennent pas autant d'avortements est que les patientes de l'assistance publique se présentent dans les cliniques dans un état de grossesse trop avancée. En d'autres mots, c'est une question d'éducation, non pas de dollars ni de subornation, en ce qui concerne le comité. Ce n'est pas parce que l'on est cossu que l'on peut obtenir plus facilement l'avortement que ne le peut la patiente de la salle publique.

[*Français*]

Dr Mongeau: Non, écoutez, ce qui est mentionné là, est une des raisons pour lesquelles il y a moins d'avortements thérapeutiques faits pour les personnes des classes défavorisées c'est qu'il se présente en retard. Mais, c'est une des raisons seulement. Il y a d'autres raisons. Beaucoup d'autres.

• 1215

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): C'est vrai et dans un état de grossesse trop avancée, l'intervention devient beaucoup plus compliquée et comporte beaucoup plus de dangers. C'est pourquoi ces personnes essuient plus de refus que celles qui se présentent aux premiers temps de la grossesse. Ce n'est donc pas la situation de fortune qui détermine dans les hôpitaux l'acquiescement du comité à l'avortement.

[*Français*]

Dr Mongeau: C'est une partie du problème; ce n'est pas la seule. Il y a une question d'éducation. Cela relève un peu du socio-économique si on est plus ou moins instruit, si on est plus ou moins au courant des ressources existant dans la société. Les gens qui ne consultent pas, à ce moment-là, c'est bien souvent parce qu'ils ignorent qu'ils peuvent se faire aider, pour, par exemple, faire terminer une grossesse qu'ils ne désirent pas. Alors, à ce moment-là, c'est encore une question d'éducation, et on revient au socio-économique d'une certaine façon.

[*Traduction*]

M. Howe (Wellington-Huron): D'accord. Ce n'est pas toujours parce que l'on habite la ville-basse. C'est une affaire de connaissance, d'éducation, ainsi de suite, tout autant qu'une question économique.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Madame MacInnis.

[*Français*]

Mme MacInnis: Monsieur le président, j'aimerais tellement avoir la compétence pour questionner le docteur Mongeau en français, mais malheureusement, je serai obligée de limiter mes remarques en français à vous féliciter du travail énorme que vous avez consacré à votre mémoire ce matin.

[*Traduction*]

Pour être le moindrement utile, je dois me résoudre à vous interroger en anglais. Laissez-moi vous dire tout d'abord que vous nous avez fourni beaucoup d'informations soigneusement compilées: elles nous seront d'une grande utilité. En deuxième lieu, je veux faire miennes les remarques de M. Enns. Vous reconnaîtrez, je l'espère, que nos attributions nous imposent l'obligation de présenter un certain rapport et d'arriver à une décision. Nous entretenions le grand espoir que vous auriez à nous faire quelques recommandations. Évidemment nous ne nous attendions pas à ce qu'elles fussent de nature à réaliser l'état de perfection de notre société, ni à apporter à notre problème la solution parfaite. Force est de reconnaître—votre mémoire l'indique clairement—que le nombre des avortements ira en augmentant et que les demandes se feront plus insistantes. Vous avez avancé un chiffre qui fait voir qu'il ne se passe guère une seule journée sans qu'une femme soit admise à l'hôpital très mal en point à la suite d'une tentative d'avortement. Au sujet de la province de Québec vous dites:

> «...on compte annuellement au moins 10,000 avortements provoqués dans le Québec, alors que le nombre maximal ne peut dépasser 25,000.»

Ces chiffres sont atterrants et il ne prouvent qu'une seule chose, savoir que les femmes vont continuer de demander l'avortement. Nous ne pouvons tenter qu'une seule chose: empêcher le couvercle de sauter. Un groupe de femmes sont venues témoigner l'autre jour; elles ont déclaré: «Nous le tenons pour une vérité, vous ne pouvez empêcher le couvercle de sauter. Si elles ne peuvent y recourir légalement, elles l'obtiendront de façon illicite». C'est pourquoi je veux vous poser quelques questions.

En premier lieu, pourriez-vous fournir à notre Comité la liste détaillée, une à une des conditions préalables à faire figurer dans notre rapport. Ainsi, si nous y indiquions les besoins de logement, de consultation, d'allocations familiales plus généreuses, peut-être d'allocations aux mères qui élèvent leurs enfants, et d'autres formes de prestations, le tout sous forme de recommandations catégoriques, seriez-vous prêt à appuyer comme raison de demander l'avortement, en plus du «danger à la vie de la mère», le danger aussi à sa santé?

Dr Mongeau: Oui, pourvu que ce ne soit pas simplement une recommandation, mais une *condition absolue*, je pense.

Mme MacInnis: Condition absolue. Si nous inscrivons dans la loi que ces mesure doivent aller de pair, vous pourriez appuyer la loi?

Dr Mongeau: Oui.

• 1220

Mme MacInnis: En sachant que nous n'obtiendrons pas toutes ces mesures à la fois, seriez-vous prêt à libéraliser la loi et à permettre aux médecins dans les hôpitaux de décider des conditions qui mettent en danger la santé de la femme enceinte? Permettriez-vous aux médecins de prendre eux seuls cette décision?

Dr Mongeau: Pas uniquement des médecins.

Mme MacInnis: Qui d'autre?

Dr Mongeau: Je pense qu'il est important d'avoir un comité.

Mme MacInnis: Mais qui devrait siéger au comité à part des médecins?

Dr Mongeau: Je pense que la meilleure formule que nous ayons découverte est celle qu'on utilise au Danemark.

Mme MacInnis: Et qui siégerait à ce comité hormis les médecins?

Dr Mongeau: Il y avait un représentant de l'Assistance aux mères.

Mme MacInnis: Oui.

Dr Mongeau: Deux médecins—trois sont suffisants—mais il y avait quelqu'un du domaine social.

Mme MacInnis: Oui. En d'autres termes, le comité d'avortement thérapeutique devrait comprendre deux médecins et quelqu'un d'autre comme un travailleur social ou un conseiller familial?

Dr Mongeau: Je dirais un gynécologue, un psychiatre, et un travailleur social ou quelqu'un d'une organisation de bien-être.

Mme MacInnis: Oui. Et vous considéreriez que ces personnes sont qualifiées pour décider quand la santé de la mère est en danger au point qu'on pourrait lui permettre de subir un avortement?

Dr Mongeau: Ils seraient capables de prendre une décision s'il y avait une préparation des cas, s'il existe une organisation semblable à celle de l'Assistance aux mères où se rend l'intéressé, là on fait une étude complète de son cas, on passe ensuite à la représentation de son cas et à ce moment ils sont capables de décider, pas avant.

Mme MacInnis: Si oui ou non on devrait pratiquer l'avortement?

Dr Mongeau: Oui.

Mme MacInnis: Dans votre appendice vous dites:

[*Français*]

«A titre d'organisme membre du comité aviseur de votre Centre, je vous présente quelques commentaires.

Nous favorisons l'avortement uniquement dans les cas suivants:»

[*Traduction*]

Dr Mongeau: Excusez-moi. Avez-vous lu le titre en haut?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, ce n'est pas le vôtre.

Dr Mongeau: Non, c'est celui d'un membre de notre comité aviseur.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Etes-vous d'accord avec ces points?

Dr Mongeau: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous êtes en faveur toutefois de l'avortement dans le cas d'un danger sérieux pour la vie de la mère?

Dr Mongeau: Oui, certainement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous n'êtes pas en faveur dans le cas d'un sérieux danger de difformité chez l'enfant?

Dr Mongeau: Oui; j'ai déjà dit que j'étais en accord avec des choses comme celles-là. Mais je dis qu'elles sont loin d'être parfaites. Ce n'est pas la seule chose à faire. Si vous me demandez si je suis d'accord avec ceci et ceci et cela, je ne serai pas d'accord avec ceci et cela. Je serais d'accord avec un projet global, avec, d'une part une législation nouvelle et, d'autre part, une organisation qui essaierait d'éliminer le besoin d'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que favoriseriez-vous dans la législation sur l'avortement? Nous devons recommander ce

que la législation devrait comporter. Que devrions-nous inscrire dans la législation, à votre avis?

Dr Mongeau: Si j'avais à décider, je n'inscrirais rien dans la législation. Je changerais d'abord la loi sur la planification de la famille.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous ferons cela bientôt.

Dr Mongeau: Oui, vous ferez cela. Ce n'est pas encore fait, et après...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Continuez. Nous prétendrons que c'est déjà fait. Que feriez-vous d'autre?

Dr Mongeau: Mais je ne changerais pas seulement la loi; je l'appliquerais aussi de telle façon que la planification familiale serait possible à quiconque.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Dr Mongeau: En second lieu, en même temps, je commencerais à faire plus de recherches pour tenter de savoir quel est exactement le problème et les solutions à ce problème. En troisième lieu, après un, deux ou trois ans, je reconsidérerais la question et proposerais une mesure législative. En même temps, comme l'une ne peut exister sans l'autre, je mettrais sur pied une organisation pour aider les mères qui ont des enfants non désirés.

• 1225

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, vous pensez que nous ne devrions rien faire du tout au sujet de la loi présente.

Dr Mongeau: Non si vous commencez à faire autre chose. Si vous ne voulez pas faire autre chose, vous devriez changer la loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais nous n'aurons pas le temps de faire grand-chose d'ici à la discussion du Code criminel. Vous dites que la loi devrait être laissée telle qu'elle est actuellement.

Dr Mongeau: Non; comme les choses existent dans le moment, on devrait la changer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comment?

Dr Mongeau: De n'importe quelle manière car nous savons qu'il y a des femmes qui se font avorter en ce moment.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Dr Mongeau: Vous devriez vous occuper de la société, de cette façon la planification familiale sera plus efficace.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui; nous ferons cela. Mais cet amendement qui nous préoccupe mentionne qu'un danger sérieux pour la vie de la mère est l'unique motif d'avortement actuellement. Il voudrait ajouter, comme autre motif, un danger sérieux pour la santé de la mère. Quelles sont vos opinions à ce sujet?

Dr Mongeau: Je ne sais pas trop vraiment. Je sais que vous n'êtes pas satisfait de cette partie de notre mémoire car nous ne prenons pas position de façon très claire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non; je pose la question parce que nous sommes nous-mêmes devant ce dilemme. Que feriez-vous?

Dr Mongeau: Nous ne voulons pas que ce soit trop clair. Nous voulons que vous fassiez autre chose que changer la loi. Voici le point important. Si on ne fait rien d'autre, il y aura moins d'avortements illégaux, mais le nombre total d'avortements sera supérieur. Ainsi, on n'aura pas résolu le problème du tout.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je pense que nous comprenons votre position. Merci beaucoup, docteur Mongeau.

Le président: Monsieur MacDonald?

M. MacDonald (Prince): Docteur Mongeau, en accord avec d'autres députés, nous vous sommes très reconnaissants pour le mémoire détaillé et complet que vous nous avez soumis. Vos suggestions et votre témoignage sont d'une grande valeur pour le comité.

Laissez-moi jouer le rôle d'avocat du diable et supposer qu'une des choses importantes que vous ayez accomplies est de ne pas nous avoir fourni des recommandations faciles. Presque chaque groupe qui s'est présenté à nous, excepté vous-même, a tout d'abord fait des recommandations et ensuite les a étayées avec, en certains points, beaucoup de matériel et d'autres cas, très peu. Au contraire, vous nous avez fourni du volume. On y retrouve l'un des rapports les plus importants que nous avons eus, et vous ne nous avez pas encore apporté de conclusion, soit dans votre rapport ou lors de vos commentaires aujourd'hui.

En plus de cela, il y a les rapports des minorités. Ils furent un peu plus concluants, pour le moment, quoique beaucoup plus courts. Ceci a créé une très bonne présentation générale.

Je pense que cela nous a permis de faire un retour à la réalité. Nous vivons dans un monde étrange autour d'ici. Je pense quelquefois que c'est un peu comme si l'on était au pénitencier.

Le président: Parlez-vous comme représentant de l'Île du Prince-Édouard?

M. MacDonald (Prince): Non, je parle comme un membre du Parlement sur la colline parlementaire. Je laisse cet autre monde parler pour lui-même.

Au cours de plusieurs audiences nous sommes devenus si obsédés par ce qu'on doit faire avec le Code criminel et avons considéré cela tellement hors de contexte, que nous avons perdu de vue toutes les implications. Pour être juste, d'autres groupes nous l'ont rappelé de temps à autre et nous ont parlé de ce que nous devrions faire; mais vous l'avez fait ressortir fortement en refusant d'apporter des conclusions en termes de recommandations sur ce que la nouvelle mesure devrait comporter. Vous avez soulevé le problème à savoir comment nous allons nous occuper des gens qui font face à la question si sérieuse qu'est l'avortement en toutes sortes de situations.

• 1230

Je sais que vous nous avez au moins fait réaliser que nous ne résoudrons pas véritablement le problème en introduisant simplement des modifications au Code criminel. En d'autres termes, le fait que nous aurons à définir de quelle façon ce peut être un crime ou non d'accomplir un avortement indique que ce n'est qu'une pointe d'iceberg et que l'iceberg demeure en entier. Cela représente une difficulté réelle pour la législature fédérale, car nous savons que les provinces tout spécialement, à l'heure actuelle et durant les dernières années ont senti qu'elles avaient des juridictions étendues, sur lesquelles on a empiété dans le domaine des affaires sociales, relativement à la santé, au bien-être et à l'éducation, lesquelles sont intimement liées au problème de l'avortement.

La vraie difficulté que nous avons en essayant d'en arriver à des recommandations apparaît à ce niveau. Quoique nous puissions trouver quelque point sur lequel l'opinion publique et les députés trouvent qu'il est bon de faire du changement, comment allons-nous décider les groupes ayant des juridictions plus étendues, ceux qui s'occupent des sortes de problèmes auxquels vous vous intéressez avec tant de conviction, à prendre leur responsabilité?

En regard du travail intéressant accompli par le Centre de planification familiale, avez-vous pensé comment les provinces, les municipalités et les agences privées peuvent prendre en charge et exercer leur responsabilité dans tout ce domaine?

Dr Mongeau: Peut-être faudrait-il une autre conférence provinciale-fédérale. Je suis rétribué par le gouvernement du Québec. Je pense qu'un gouvernement provincial peut prendre ses responsabilités dans un tel domaine. Je ne veux pas dire une conférence aussi importante sur le plan politique, mais vous pourriez peut-être organiser une rencontre entre les agences sociales et les médecins qui doivent étudier le problème; je pense qu'ils pourraient profiter grandement de telles rencontres et si leur gouvernement les aidait à accomplir quelque chose, je pense que cela aiderait. Quoi qu'il en soit, le problème deviendra aigu d'ici quelques années car, vous voyez, le niveau de natalité diminue continuellement et un de ces jours, c'est un problème auquel nous aurons à faire face.

Alors pourquoi ne pas l'envisager maintenant alors que nous avons assez de temps avant d'avoir à faire ce que la France fit à un certain moment, faire une loi contre la planification de la famille. Ce n'est pas la solution. Je pense que c'est maintenant le temps, ce ne sera pas facile. Mais peut-être que s'ils ont la chance de changer leur position et, en même temps, avec un octroi aux provinces pour l'établissement d'une organisation telle l'Aide aux Mères dans chacun des grands centres, à ce moment ce serait possible.

M. MacDonald (Prince): Cest très intéressant. Vous laissez entendre en réalité qu'au lieu de se préoccuper, comme ce fut le cas pour plusieurs d'entre nous, d'une explosion démographique nous risquons de nous retrouver devant les répercussions d'une baisse de la population.

Dr Mongeau: C'est un problème auquel font face les pays évolués. Dans le monde il y a en général un problème de surpopulation mais dans tous les pays développés comme le nôtre, d'autres problèmes surgissent.

M. MacDonald (Prince): Préconisez-vous (et c'est ce que vous recommandiez, je crois, parce que vous avez mentionné les octrois fédéraux, ainsi que les conférences fédérales-provinciales au début de votre réponse) que, de concert peut-être avec la présentation d'une modification du Code criminel, au sujet de l'avortement, il devrait y avoir une conférence fédérale-provinciale pour organiser de nouveaux domaines de responsabilité et rechercher une méthode qui permettrait au gouvernement fédéral et aux provinces de collaborer à propos de cette question sociale.

Dr Mongeau: Oui, ce serait une solution.

M. MacDonald (Prince): Vos travaux m'intéressent et je ne m'étais pas rendu compte à la lecture de votre mémoire que vous étiez en fait au service du gouvernement provincial. Le Centre de planification familiale serait donc une création du gouvernement même?

• 1235

Dr Mongeau: Non, je reçois mon salaire du gouvernement mais celui-ci accorde une subvention aux agences sociales de Montréal au service desquelles je travaille.

M. Enns: Excusez-moi, vous êtes ce même Dr Mongeau dont on parle à la page 3 et qui a fait l'enquête que rapporte le *Photo-Journal*. Est-ce juste?

Dr Mongeau: Oui.

M. MacDonald (Prince): Vous dites donc que les travaux qu'effectue votre centre sont relativement nouveaux à Montréal.

Dr Mongeau: Oui, nos travaux ne remontent qu'au mois de mai dernier.

M. MacDonald (Prince): Existe-t-il beaucoup d'autres centres de ce genre dans le pays qui soient . .

Dr Mongeau: Non, c'est le seul organisme qui s'occupe de formation et de planification familiale. Il existe, dans certaines villes, des cliniques mais nous n'en sommes pas encore une. Nous travaillons à un entraînement qui aidera les gens et nous faisons des recherches en planification familiale.

M. MacDonald (Prince): D'après l'expérience que vous avez déjà acquise, devrait-on inviter d'autres provinces à encourager la création d'organismes semblables?

Dr Mongeau: Elles y trouveraient grand profit parce que nous croyons pouvoir bien servir notre province. Nous avons établi un programme de formation à travers toute la province et nous nous rendons dans toutes les grandes villes de la province; nous donnons des cours dans 13 centres. Nous avons conçu un programme composé de 140 heures de cours qui se donnent à travers toute la province à tous les travailleurs sociaux, garde-malades et médecins qui veulent bien s'y présenter et à tous ceux qui s'intéressent à aider les autres à faire de la planification familiale. C'est donc une tentative de solution au problème de la planification familiale mais ce n'est pas la seule.

M. MacDonald (Prince): Il y a 2 ou 3 ans, on a créé l'Institut Vanier de la famille qui devait s'intéresser au domaine même où vous travaillez. S'est-il établi une forme de communication entre votre centre et l'Institut Vanier ou existe-t-il une entraide quant aux travaux qui se poursuivent chez . . .

Dr Mongeau: Non, pas encore.

M. MacDonald (Prince): Pas encore. Croyez-vous que ce serait un bon stimulant si l'Institut Vanier de la famille se lançait à promouvoir ou à encourager les provinces à mettre sur pied des organismes du genre de ceux que l'on trouve à Montréal?

Dr Mongeau: Oui, assurément. Elles pourraient aussi accorder des subventions de recherche dans ce domaine parce qu'il reste tant de choses à découvrir.

M. MacDonald (Prince): Vous revenez maintenant à ce problème parce que vous déclarez bien clairement que selon vous c'est un domaine auquel on devrait accorder beaucoup plus d'attention quant à la recherche.

On a parlé des relevés statistiques auquel le Bureau fédéral de la statistique pourrait accorder son concours. Est-ce vous ou vos collaborateurs qui vouliez, lors de la rédaction de ce mémoire, qu'un organisme particulier se charge de ce travail? On nous a par exemple proposé la création d'une commission royale d'enquête; d'autres ont proposé que ce comité poursuive une étude beaucoup plus approfondie du problème au moyen de voyages à l'étranger dans des pays qui ont acquis une grande expérience dans tout le champ de la planification familiale, et particulièrement dans le domaine de l'avortement, ou que nous nommions certaines personnes qui seraient chargées de travaux de recherche particuliers pour le compte de notre comité, qui en examinerait plus tard les résultats. Avez-vous pensé à des solutions de ce genre?

Dr Mongeau: Je vous dis ceci non pour vous critiquer, mais vous êtes des politiciens et . . .

M. MacDonald (Prince): On n'y peut rien.

Dr Mongeau: Je ne crois pas que vous soyez les plus aptes à faire une étude. Que vous alliez voir ce qu'on fait en Tchécoslovaquie ou dans tout autre pays, qu'y verriez-vous? Je ne crois pas vous y voyiez grand-chose. Il serait préférable que vous demandiez à certaines personnes, à des spécialistes de diverses disciplines, de fouiller ce problème et de tenter de trouver des réponses aux questions qui vous restent.

M. MacDonald (Prince): Merci.

M. Enns: Mais ce ne sont pas les spécialistes qui formuleront la loi; ce sont les législateurs qui devront répondre au peuple de leurs actes et si nos parlementaires se voient devant une mesure à adopter mais qu'ils savent impopulaire, ils s'y refuseront. Une loi ne doit pas anticiper sur l'état d'esprit populatire et c'est . . .

• 1240

Dr Mongeau: Oui, mais parmi ces spécialistes, vous pourriez avoir un sociologue ou un autre spécialiste du genre, capable de déterminer ce que pense la population. Ce genre de recherche pourrait se faire aussi. Ce sont eux qui vous diront de quelle façon effectuer un changement de façon telle qu'il soit bien reçu.

Le président: Madame Rideout?

Mme Rideout: Je n'ai pas grand-chose à demander au Dr Mongeau mais je me joins à l'opinion de mes collègues quant à son mémoire. Je suis certaine que j'ai vu la mention où vous disiez que le Centre de planification familiale n'a vu le jour qu'en mai 1967 mais vos recherches devaient se poursuivre dès avant cette époque. Il est assez remarquable que ce mémoire nous parvienne par votre entremise et par celui du Québec. Assiste-on au Québec à un élargissement de sa façon de penser qui s'étendra probablement aux autres provinces?

Dr Mongeau: Je le crois. Vous trouverez en appendice un rapport sur une enquête très limitée que j'ai menée et qu'a publiée le *Photo-Journal* il y a quelques mois à peine. L'appendice mentionne 300 femmes, je crois, mais après avoir terminé cette étude, c'est de 500 femmes qu'il est question. C'est un travail très limité parce qu'on a demandé aux femmes si elles voulaient participer à cette étude; alors, du point de vue de la statistique ce n'est pas un bon témoignage. De toute façon, je crois que ce travail est concluant et des 504 femmes interrogées, 77.4 p. 100 approuveraient un changement de la loi, 13.3 p. 100 seraient contre et 9.3 p. 100 seraient à la fois pour et contre.

Mme Rideout: Je m'intéresse en particulier à la page 13 où vous signalez que les honoraires d'un médecin sont de $400. Voilà, me semble-t-il, un chiffre assez considérable. L'avez-vous contrôlé?

Dr Mongeau: Cela s'applique aussi au même genre de recherche mais je suis certain qu'on en arriverait au même chiffre. Saviez-vous qu'en ce moment, pour la simple insertion d'un appareil intra-utérin, certains médecins exigent $150? Il ne s'agit pas d'un acte illégal. On ne parle pas d'avortement. C'est un acte médical qui demandera 15 minutes ou une demi-heure. Alors dans le cas d'un avortement, quand il y a danger d'emprisonnement, il ne fait aucun doute que plusieurs médecins exigent de fortes sommes. Je connaissais personnellement certains médecins et ils exigeaient toujours plus de $400 comptant.

Le président: Autrement dit, vous voulez parler d'avortement illégaux.

Dr Mongeau: Oui.

Le président: C'est un point que vous n'avez pas précisé.

Mme Rideout: Oui, des avortements illégaux. Autrement dit on paie le service et la protection du médecin à la fois. Merci beaucoup, docteur Mongeau.

Le président: Je pourrais peut-être éclaircir un point ici. Nous ne voudrions pas qu'il se crée de fausses impressions. Il est juste de croire, et le Dr Mongeau voudra bien me corriger si je fais erreur, que ce mémoire ne nous est pas présenté avec l'approbation du gouvernement du Québec. L'organisme que dirige le Dr Mongeau tire ses ressources d'un octroi provenant d'une agence de bien-être qui, à son tour, relève du gouvernement provincial, mais ce mémoire n'a été soumis ni à un examen ni à l'approbation du gouvernement. Est-ce exact?

Dr Mongeau: Oui.

M. Stanbury: Monsieur le président, le fait qu'un organisme tel que celui-ci, le seul peut-être au Canada, prenne naissance à Montréal, témoigne en quelque sorte d'une révolution sociale. Nous devrions être reconnaissants pour cette forme de direction qui nous vient des organismes de bien-être de Montréal, si non du gouvernement québécois lui-même.

Dr Mongeau: Vous avez une fausse impression de Montréal.

• 1245

M. Stanbury: Non, mais je crois que ce serait le cas pour d'autres. Je croyais que Scarborough menait seul dans ce domaine mais je suis heureux d'apprendre que Montréal progresse, avec un peu de retard sur Scarborough, mais certes à vive allure.

Le président: Je voudrais rappeler que Scarborough est redevable de son progrès à son médecin en chef du service de la santé, un ancien médecin de la ville de Weston. Je pourrais peut-être faire une réflexion en rapport avec ce que M. MacDonald a dit. Le mémoire du Dr Mongeau est l'un des plus complets et des plus détaillés quant à l'étude de ce qui se pratique dans plusieurs pays mais à la fin, après avoir tout fouillé, il ne présente aucune recommandation. Peut-être y a-t-il là sérieuse matière à réflection pour ce Comité. Y a-t-il d'autres questions ou commentaires?

M. Stanbury: On a peut-être répondu à ma question, monsieur le président, mais je voudrais savoir comment on s'y est pris pour

recueillir cette documentation et jusqu'à quel point on peut y faire foi. Vous l'avez peut-être déjà dit au comité.

Dr Mongeau: Vous trouverez tous les renvois à l'intérieur.

M. Stanbury: Oui, mais est-ce votre organisme qui a recueilli cette documentation? Vous l'avez fait vous-même, n'est-ce pas?

Dr Mongeau: Non. Deux personnes employées à temps continu ont travaillé à ceci en plus du gynécologue d'un hôpital de Montréal. Nous avons tiré de chacun tous les renseignements possibles, sans compter toute la documentation sur ce sujet dont nous disposions au Centre.

M. Stanbury: Il me semble que ce mémoire renferme plus de renseignements sur ce sujet que nous n'en avons jamais vus auparavant. Quelqu'un a fait un travail inestimable. Ce serait économiser du temps au Comité si nous pouvions nous assurer que cette étude fait autorité.

Le président: Comme le disait le Dr Mongeau, toutes les citations sont expliquées en bas de page de sorte que le tout est d'une authenticité avérée.

A-t-on d'autres questions ou commentaires? Sinon, j'aimerais remercier le Dr Mongeau d'être revenu devant le Comité. Il en est à son deuxième témoignage. Nous l'avons entendu au moment où le comité définissait ses attributions quant à la régulation des naissances. Est-ce exact?

Dr Mongeau: Je représentais à l'époque le Centre de planification familiale de Montréal.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Le comité s'ajourne à jeudi, peut-être à mardi si le Conseil du travail du Canada peut alors présenter son mémoire.

APPENDICE UU

[*Français*]

MÉMOIRE SUR L'AVORTEMENT PRÉPARÉ PAR UN COMITÉ MIS SUR PIED PAR
Le Centre de planification familiale 3415, rue St-Urbain Montréal

Introduction:

Le Centre de planification familiale est un organisme nouveau, dont la naissance ne date que du mois de mai 1967. On trouvera en annexe un feuillet explicatif sur son fonctionnement.

Voici la genèse de ce Mémoire:

Le Centre a d'abord reçu l'autorisation de son comité aviseur, qui comprend des représentants de plusieurs organismes publics, semi-publics et privés, d'étudier ce problème. Dans les discussions préliminaires à la rédaction, se sont ajoutés au personnel régulier du Centre, qui comprend une travailleuse sociale, une sociologie et un médecin organisateur communautaire, trois autres spécialistes, c'est-à-dire un théologien catholique, un psychiatre et un gynécologue. La rédaction du mémoire a été effectuée par la sociologue, le gynécologue et le médecin organisateur communautaire, avec l'aide des commentaires de certains membres du comité aviseur. A cause des échéances extrêmement brèves, des consultations n'ont pu avoir lieu, sur le rapport final, avec les membres du comité aviseur et les autres spécialistes qui avaient participé à l'élaboration du plan. Le Mémoire n'est donc endossé que par les membres du comité de rédaction.

Ce mémoire est le fruit des réflexions d'une équipe multidisciplinaire, et c'est à ce titre qu'il est présenté. Le Centre a l'impression que pour étudier un problème aussi complexe que celui de l'avortement, c'était là la seule façon rationnelle de procéder; aussi s'explique-t-il mal que votre comité n'ait pas jugé bon de s'adjoindre les services d'experts qui puissent consacrer tout le temps nécessaire pour réaliser une étude complète des multiples facettes du problème que vous êtes à considérer.

En abordant la question de l'avortement, le Centre est bien conscient qu'il s'agit là d'un problème délicat, mais sur lequel malheureusement il ne peut fermer les yeux: l'avortement est intimement lié à la contraception puisqu'en réalité tous deux sont des moyens pour arriver à une même fin, c'est-à-dire ne pas avoir un enfant à un moment qui est jugé inopportun; il existe cependant une différence majeure entre les deux interventions, puisque l'une se situe avant que la grossesse ne soit commencée, et l'autre après. La première intervention implique donc un plan, une prévision, processus auquel certaines personnes ne sont pas aptes; de plus, les conditions sur lesquelles on s'est basé pour établir son plan peuvent changer, et la grossesse qui était désirée à un moment peut ne plus l'être à un autre. Ces deux facteurs expliquent, partiellement du moins, pourquoi certaines personnes qui ont besoin de contraception recourent à l'avortement. Le Centre étant spécialisé dans les questions de planification familiale se fait donc demander de plus en plus souvent de l'aide de la part de celles aux prises avec une grossesse indésirée.

La position adoptée dans ce Mémoire en face du problème de l'avortement est très claire: dans notre société, il se fait trop d'avortements (quel qu'en soit le nombre); nous voudrions que soient prises les mesures adéquates pour en diminuer l'incidence, et nous ne croyons pas que cette répression soit possible par la simple prohibition de cet acte. Le problème est d'une grande complexité, autant le seront les solutions pour le régler.

L'étude qui suit n'a que deux intentions: rendre accessibles au Comité de la santé et du bien-être social des informations objectives sans lesquelles des décisions ne seraient pas possibles, et lui présenter les alternatives qui s'offrent, avec les conséquences qui résulteront des diverses options qui seront prises, et les moyens d'éviter que ne s'ensuivent des situations déplorables.

La préparation de ce Mémoire ne s'est pas faite sans difficulté: des données exactes nous manquent dans bien des domaines, que seules des études scientifiques et onéreuses permettraient de fournir; de plus, dans ce domaine où le système de valeurs de chacun est si intimement impliqué, il est toujours difficile de demeurer objectif: les discussions ont souvent été animées entre les six spécialistes qui arrivaient chacun avec une formation et surtout des expériences bien différentes. Seul le souci constant d'une présentation aussi complète que possible a permis d'en venir à des ententes.

Chapitre I: Il se fait des avortements au Canada:

Nombre:

Même si la loi l'interdit, il se fait des avortements au Canada. Quelle ampleur peut prendre ce problème, nous l'ignorons. On

avance bien des chiffres variant de 100,000 avortements à 300,000 avortements par année, mais personne n'est en mesure de les prouver. Selon qu'ils servent plus ou moins bien la cause qu'on veut défendre, on utilise des chiffres plus ou moins élevés.

Malgré cette imprécision dans les données, nous pouvons soupçonner que le problème a une certaine extension: il suffit de surveiller quelque peu les salles d'urgence des grands hôpitaux, ceux de Montréal par exemple, pour se rendre vite compte que rarement s'écoule une journée sans qu'une femme ne se présente en fort mauvais état par suite d'une tentative d'avortement. Et les journaux nous rapportent de temps à autre une mortalité par suite de manœuvres abortives.

Si l'on prend le chiffre de 100,000 avortements annuels, nombre qu'on avance le plus fréquemment, cela signifierait qu'une grossesse sur cinq se terminerait de cette façon au Canada. Cette proportion est identique à celle qu'on estime pour les États-Unis et l'Angleterre et elle est bien inférieure à celle de la France, où une grossesse sur deux trouverait cette issue. Mais ces pays souffrent de la même absence de statistiques précises sur ce problème.

Pour tenter d'avoir une idée un peu plus précise de l'ampleur du problème, nous avons consulté le Département de démographie de l'Université de Montréal, qui s'est penché sur l'étude de la situation au Québec. A partir de certaines constantes notées dans d'autres pays, à partir d'indices indirects, le Département de démographie n'a pu nous fournir qu'un minimum et un maximum possibles; les membres du Département estiment qu'annuellement survient un minimum de 10,000 avortements provoqués au Québec et le nombre maximum ne peut dépasser 25,000. Toujours d'après ces démographes, la réalité se situerait davantage autour du minimum que du maximum, car il semble bien que la population de la province n'ait pas intégré dans sa tradition cette façon de disposer de grossesses non désirées. A partir de ces chiffres fournis pour le Québec, on ne peut en inférer pour le reste du Canada, car les mentalités peuvent être bien différentes ailleurs.

Caractéristique de celles qui s'avortent

Nous avons souligné l'imprécision des estimations que nous possédons sur le nombre d'avortements au Canada. A plus forte raison devons-nous déplorer l'absence de données sur celles qui utilisent l'avortement pour disposer d'une grossesse jugée inopportune. Dans une tentation d'obvier quelque peu à ce manque de connaissances, un membre de l'équipe a procédé à un sondage l'an dernier. Le Dr Serge Mongeau, par sa fonction de chroniqueur médical au Photo-Journal, hebdomadaire de Montréal ayant un tirage d'environ 140,000 exemplaires, a pu demander aux lectrices de ce journal d'indiquer si elles avaient eu recours à l'avortement, et de quelle façon elles avaient procédé. Le questionnaire s'adressait à toutes celles qui voulaient y répondre, qu'elles aient eu ou non un avortement. Nos connaissances dans ce domaine étant si réduites, nous avons cru bon d'inclure les résultats de cette enquête au mémoire. Voici des extraits du rapport final qu'en a rédigé le Dr Mongeau:

Le 16 novembre 1966, nous faisions paraître dans le Photo-Journal un questionnaire sur l'avortement, à la chronique MÉDECINE D'AUJOURD'HUI. Le même questionnaire était inclus à nouveau la semaine suivante. Nous avons reçu 198 réponses, dont 6 ont dû être éliminées parce qu'incomplètes.

Limites de l'enquête

De cette enquête, il n'est pas possible d'attendre une confirmation du nombre d'avortements annuels: en effet seules les lectrices du Photo-Journal intéressées plus ou moins directement au problème étaient susceptibles de répondre. Et le Photo-Journal ne rejoignant pas la population entière du Québec, une foule de personnes ne savent même pas qu'une telle enquête s'est tenue.

De plus, pour faciliter la tâche à celles qui voudraient répondre, nous n'avons posé que quelques questions simples, espérant ainsi inciter plus de femmes à remplir le questionnaire. Nous avons donc négligé plusieurs aspects qui eussent été intéressants.

Les réponses

Nous avons divisé les 192 questionnaires retenus en deux groupes: dans le premier, on trouve les femmes qui n'ont jamais eu d'avortement: elles étaient 70. Dans le second, celles qui se sont avortées ou ont été assistées pour arriver à ce résultat: elles se chiffraient à 122. Nous étudierons ces deux groupes séparément.

Aucun avortement

Sur les 70 femmes qui n'ont jamais eu d'avortement, 66 sont mariées; elles ont en

moyenne 31.6 ans. La plus jeune a 20 ans et la plus vieille 57 ans. Le tableau suivant résume l'âge des répondantes:

Age	Mariées	Non mariées
20 à 24 ans	11	2
25 à 29	18	2
30 à 34	14	
35 à 40	11	
40 à 45	3	
45 et plus	9	
Total	66	4

Sur ces 70 femmes, 35 demeurent à l'extérieur de la région métropolitaine.

Même si toutes ces femmes n'ont jamais eu d'avortement, leur témoignage demeure éloquent: à la question «Avez-vous déjà pensé à vous faire avorter sans le pouvoir, devant l'impossibilité de trouver un avorteur ou une avorteuse?», 22 des 66 femmes mariées ont répondu oui; la plupart n'ont pas précisé en combien d'occasions. A l'autre question «Si l'avortement avait été permis à l'hôpital, y a-t-il une de vos grossesses qui se serait terminée de cette façon?», 31 femmes mariées ont répondu oui. Sur les 66, seulement 32 ont répondu non à ces deux questions.

Quant aux célibataires, toutes quatre ont dit qu'elles avaient pensé à l'avortement, mais avaient dû y renoncer faute d'assistance.

Un ou plusieurs avortements:

Plus nombreuses sont celles qui ont avorté au moins en une occasion, que ce soit par leurs propres moyens, en «aidant» une fausse couche, ou avec l'assistance d'une autre personne, médecin ou non.

Sur 122 femmes qui sont dans ce cas, 80 sont actuellement mariées: elles ont de 21 à 67 ans, en moyenne 35.2 ans. Des 42 célibataires, 21 ont moins de 25 ans. La plus jeune a 17 ans, la plus âgée 38 ans. En moyenne, elles ont 24 ans. Voici le tableau de ces âges:

Âge	Mariées	Non mariées
moins de 20 ans		6
20 à 24	9	15
25 à 29	21	11
30 à 34	9	7
35 à 39	21	1
40 à 44	9	
45 et plus	12	
non précisé		1
Total	81	42

Il semble plus facile de s'avorter dans la région métropolitaine, car seulement 24 femmes sur tout le groupe sont de l'extérieur.

Avortements sans aide:

A la question «Si vous avez eu des fausses couches, y en a-t-il que vous avez «aidées»?» 47 femmes ont répondu par l'affirmative. Au total, elles ont «aidé» 81 fausses couches, 37 femmes mariées étant responsables de 66 d'entre elles, dont 60 après leur mariage. Pour les célibataires, 10 d'entre elles ont provoqué 15 fausses couches. Il semble que dans bien des cas l'entreprise se soit terminée à l'hôpital, pour curetage.

Les femmes s'avortent elles-mêmes parce qu'elles ne peuvent faire autrement: 31 des femmes de ce groupe (sur 47) avouent n'avoir pu trouver d'avorteur ou d'avorteuse pour les aider; 25 d'entre elles précisent qu'en 52 occasions elles n'ont pas réussi à trouver l'aide souhaitée; les 6 autres ne donnent pas de détails. Quant aux hôpitaux, 35 femmes s'y seraient rendues si l'avortement y avait été permis. Seulement 5 n'auraient pas utilisé cette facilité; les 7 autres n'ont pas répondu à la question.

Dans l'ensemble donc, 40 des 47 femmes auraient eu recours soit à un avorteur, si elles avaient pu en trouver un, soit à l'hôpital, si l'avortement y avait été permis.

Avortements avec aide:

Au nombre de 104, les femmes de l'enquête qui disent avoir «eu recours aux services d'une autre personne» pour se faire avorter ont utilisé cette assistance en 178 occasions.

Mariées, 39 d'entre elles ont subi 83 avortements. Avant de se marier, 26 autres avaient terminé de cette façon 44 grossesses. Enfin, parmi les célibataires, 41 avaient cherché et trouvé assistance pour 51 avortements. On peut résumer le nombre d'avortements pour chacune dans le tableau suivant:

Avortements	Célibataires	Mariées, mais avortements avant le mariage	Avortements après le mariage	Total des femmes	Total des avortements
1	33	18	21	72	72
2	6	5	11	22	44
3	2	1	3	6	18
4			2	2	8
5		1	1	2	10
8		1		1	8
18			1	1	18
				106 et	178

et deux femmes entrent dans 2 catégories, ayant eu des avortements avant et après leur mariage.

En plus de ces avortements qui ont pu se faire, certaines femmes admettent qu'il y en aurait eu davantage, si elles avaient pu trouver quelqu'un pour les avorter: 31 femmes sont dans ce cas, et le nombre d'avortements ainsi «manqués» se répartit comme suit:

Avortements	Femmes mariées	Célibataires	Total des femmes	Total des avortements
1	9	5	14	14
2	6		6	12
3	4		4	12
4	1		1	4
sans précis.	5	1	6	
			31	

Qui fait l'avortement?

Malgré l'illégalité de l'opération, dans notre échantillon du moins les médecins demeurent ceux qui pratiquent le plus d'avortements. Sur 174 avortements où l'on identifie l'auteur, 92 sont la responsabilité de médecins. Il semble cependant que dans certains cas, même si l'avorteur se disait médecin, il n'est pas assuré qu'il appartienne à cette profession.

Les 66 femmes qui ont trouvé des médecins pour les avorter en 92 occasions rapportent des complications à 8 reprises, tandis que les 40 femmes qui ont eu l'assistance d'une autre personne (infirmière, amie ou avorteur «professionnel») mentionnent pour leurs 81 avortements des complications à 20 reprises. Les troubles après l'avortement sont divers: péritonites par perforation de l'utérus, hémorragies, infections, embolies, anémie, stérilité, douleurs atroces. Très souvent ils nécessitent l'hospitalisation.

Les moyens utilisés pour l'avortement sont résumés dans le tableau suivant:

Moyen	Médecins	Non médecins	Total
curetage	73	4	77
douches intra-utérines	2	21	23
injection de sérums	6	1	7
broches à tricoter tiges métalliques	1	23	24
sondes, cathéters		25	25
césarienne	1		1
mèche	1		1
indéterminé	8	7	15
Total	92	81	173

Coût de l'avortement:

Comme il fallait s'y attendre, le coût chargé pour un avortement est très variable. Il est beaucoup plus élevé, en général, pour les médecins. Le tableau suivant montre l'étendue de cette variation:

Coût chargé	Médecins	Non médecins	Total
moins de $50.00	5	2	7
de $50. à $99.00	2	27	29
$100. à $199.00	6	13	19
$200. à $299.00	33	10	43
$300. à $399.00	20	4	24
$400. à $499.00	9	5	14
$500. et plus	12		12
indéterminé	5	20	25
Total	92	81	173

En moyenne les médecins dont on connaît le tarif ont chargé $302 par avortement, tandis que les non médecins se sont contentés, toujours en moyenne, de $155 par avortement.

Malgré les limitations de cette enquête, il est intéressant de noter certaines constantes que d'autres recherches ont aussi trouvées:

1. La majorité de celles qui s'avortent sont mariées;
2. Le danger de l'avortement est plus grand si l'opération est effectuée par un non médecin;
3. Le coût exigé par les médecins est plus élevé;
4. On recourt à l'avortement à tout âge.

Chapitre II, A qui la responsabilité?

Notre société est à l'origine d'un paradoxe; *d'une part,* elle est telle que les besoins de contraception se trouvent constamment renforcés, et *d'autre part* notre société ne possède pas l'infrastructure ni les lois qui facilitent cette contraception.

Les besoins de contraception:

Pour les *gens mariés* qui cohabitent pendant la majorité de leurs années de fertilité, qu'arriverait-il si aucune contraception n'était pratiquée? Selon M. Sauvy, démographe français, chaque famille aurait en moyenne dix enfants, le nombre variant d'aucun à vingt et plus. Cette moyenne dépasse nettement les aspirations de la majorité des couples, et cela, pour diverses raisons.

Le couple a tout d'abord des motifs individuels de ne pas désirer une grossesse à un moment donné. Du point de vue biologique, on calcule que la mère a besoin d'un minimum de deux années entre chaque grossesse, pour permettre à son organisme de récupérer entièrement. Sans quoi, elle risque de devoir faire appel à ses propres réserves pour arriver à former un enfant normal, et progressivement de se retrouver diminuée après chaque grossesse.

Quelques complications qui surviennent très rarement durant les premières grossesses sont de plus en plus menaçantes à mesure que le nombre de grossesses progresse. Par ailleurs, certaines maladies préexistantes se voient aggravées à chaque grossesse: troubles cardiaques et cancer entrent dans cette catégorie. Elles deviennent parfois si graves qu'une nouvelle grossesse compromettrait la vie de la mère. De plus, certains parents savent qu'ils donneront naissance à des enfants tarés, à cause de maladies héréditaires qu'ils transmettent. Ils veulent éviter de telles naissances.

Du point de vue psychologique, plusieurs motifs peuvent aussi amener des éventuels parents à considérer sérieusement l'opportunité de procréer.

On ne se marie pas forcément pour avoir des enfants. L'Église catholique vient de sanctionner cette affirmation, en reconnaissant que la fin première du mariage est l'épanouissement des époux. Cet épanouissement, pour se faire, peut exiger qu'à certains moments des naissances soient retardées ou même soient empêchées totalement. D'ailleurs, pour l'enfant qui naît sans avoir été désiré, il eut mieux valu assez souvent que ses parents disposent de méthodes anti-conceptionnelles efficaces. En effet, le refus camouflé peut marquer l'enfant pour la vie, car les premières années sont très importantes pour le développement de son équilibre psychique.

Si on demandait à chacun d'enseigner à l'école primaire, beaucoup refuseraient en prétextant qu'ils n'ont pas la vocation, la compétence ou les aptitudes pour remplir adéquatement ce rôle. Et pourtant, éduquer des enfants exige bien davantage des parents. On ne s'improvise pas éducateur, et la tâche de l'éducation ne se termine malheureusement pas le jour de l'accouchement. Aussi certaines personnes peuvent-elles se juger inadéquates pour ce rôle, et il faut respecter leur choix, de la même façon qu'on ne reproche pas à son voisin d'être avocat alors qu'il manque tant de bons éducateurs dans nos écoles.

Plus importantes que ces raisons individuelles d'utiliser la contraception sont ces conditions de vie que l'évolution de la société a rendues telles que nous soyons en présence d'une société inhospitalière aux familles nombreuses.

Le mot «stress», inventé par le Dr Selye, ne décrit pas un processus nouveau chez l'homme. Cependant, le nombre de situations provoquant des stress augmente constamment chez l'homme moderne, et pour résister à ces exigences extraordinaires de tout le système

nerveux et psychique, les humains doivent être préparés autrement que jadis. Dans un monde de plus en plus anonyme, où l'individu perd continuellement de son importance face aux autres, où ses contacts avec ses compagnons de travail, voisins ou concitoyens deviennent toujours plus froids, ses besoins affectifs augmentent constamment. L'enfant surtout est exigeant de ce côté, il accapare continuellement l'attention de ses parents, qui peuvent alors difficilement accorder à plusieurs enfants d'âge rapproché les soins requis.

Annuellement, la proportion des Canadiens qui habitent les villes augmente: de 61.6% de la population totale qu'elle était en 1951, elle devrait être de 72.4% cette année, et de 80% en 1980. La famille rurale qui emménage en ville ajoute plusieurs difficultés nouvelles à l'éducation de ses enfants, en particulier le problème du logement. Le recensement de 1961 nous fournit les chiffres suivants, pour les régions urbaines du Québec.

	Nombre de personnes						
Pièces	4	5	5	6	7	8	10 et +
2	1004	367					
3		4460	1967	571	210	131	
4			12683	5804	2683	1278	1051
5				15864	7675	3868	3490
6					6597	3726	4479
7						2878	3852
8							3152
9							1362

Tiré du recensement du Canada, 1961 (93-534)

De ce tableau, on peut extraire les chiffres suivants: en 1961, 12,761 familles occupaient des logements à deux personnes ou plus par pièce, dans les régions urbaines du Québec. De ce nombre, 1051 familles de dix personnes ou plus étaient logées dans des quatre pièces.

Ensuite, même logés, les enfants doivent trouver des endroits pour s'ébattre librement. Des parcs existent, trop peu nombreux et bien souvent éloignés de la maison, rendant ainsi leur fréquentation difficile. Les enfants doivent donc s'amuser dans la rue, sur les trottoirs, exposés aux dangers nombreux d'une circulation dont la densité ne cesse d'augmenter. Il ne suffit que de quelques secondes d'inattention pour permettre l'échappée d'un tout petit qu'une auto aura vite fait de happer. S'il y a plusieurs enfants, avec la diversité des activités selon les âges et aussi le manque de surveillance résultant du nombre de ces enfants, le danger se trouve d'autant augmenté.

Même dans les milieux plus favorisés du point de vue économique, on connaît la difficulté à trouver des aides familiales (qu'on les nomme «bonnes», servantes ou gouvernantes). Une mère consciente de ses devoirs, voulant les remplir adéquatement et cherchant de l'aide pour ce faire ne peut que rarement arriver à dénicher la perle rare, quel que soit le prix qu'elle offre.

C'est un fait connu que la médecine a progressé beaucoup depuis quelques années, et que la santé générale de la population s'améliore toujours. Ces progrès se font grâce à une collaboration constante entre les médecins et le public: de nombreuses mesures d'hygiène et de traitement, lors de la maladie, sont appliquées au foyer et requièrent la contribution des parents. Cette préoccupation d'une meilleure santé exige aussi davantage d'attention à la préparation des aliments; elle en augmente également le coût.

Enfin, notre système scolaire progresse à un rythme étonnant. Mais là encore, chaque enfant devient toujours plus exigeant: associations Parents-Maîtres, rencontres personnelles avec les professeurs, sorties éducatives (visites de musées,...), assistance dans l'étude, toutes préoccupations normales pour des parents qui veulent fournir à leurs enfants l'appui que ceux-ci sont en droit d'attendre de leurs tuteurs. Cependant, multipliés à quelques exemplaires dans une famille, il devient difficile de suffire à la tâche.

Pour les *célibataires*, le problème est différent, mais il existe tout de même: on sent dans la société un «vent» d'émancipation sexuelle qui souffle: tous les tabous sont à tomber, et d'un extrême, alors qu'il ne fallait pas parler de sexualité, on est passé à l'autre, maintenant qu'on en parle partout. La sexualité est devenue un objet de consommation, la publicité s'en est emparée pour promouvoir la vente de certains produits. Conséquence, les stimulations sexuelles sont extrêmement abondantes dans notre société. Pourtant, on

accepte mal les conséquences qui pourraient résulter de l'expression de cette sexualité. Les mères célibataires doivent encore lutter pour que la société accepte le résultat des gestes qu'elles ont posés. Une femme non mariée qui devient enceinte se voit pratiquement contrainte à abandonner son enfant.

La société et la contraception:

Ce n'est que depuis quelques années que notre société a amorcé un mouvement en faveur de la contraception. Et là encore, l'attitude traditionnelle n'est pas partout changée.

La loi canadienne sur la contraception est très sévère. Elle n'est pas respectée depuis nombre d'années, mais sa présence interdit aux services publics, ceux qui seraient en mesure de répondre aux plus grands besoins de la société, d'intervenir officiellement dans ce domaine. Ce qui a comme conséquence de laisser aux mains de l'initiative privée la solution de ce problème: à toutes fins pratiques, la responsabilité de la contraception est donc entre les mains des médecins privés.

Les médecins n'ont pas reçu de cours sur la planification familiale. Ils n'ont qu'une vue partielle des techniques existantes, vue partiale bien souvent. Ils ont tendance à avoir de nombreux préjugés dans ce domaine, et parfois s'opposent radicalement à toute intervention sur la fécondité. Ceci est d'autant plus vrai lorsque la consultante est une célibataire.

On connaît l'attitude traditionnelle de l'Église catholique dans ce domaine. De nombreux changements s'y produisent actuellement, mais tous les couples n'ont pas encore bénéficié des interprétations des théologiens modernes et se croient obligés d'utiliser des techniques peu efficaces.[1]

La constatation des tares de notre société a été faite l'an dernier, par le Conseil Supérieur de la Famille de la Province de Québec, dans son mémoire présenté au Gouvernement Provincial le 21 octobre 1966. Nous nous permettons de rapporter les recommandations majeures du Conseil:

Deuxième recommandation:

Que le Ministère de l'éducation demande aux facultés de médecine:

a) de donner une formation suffisante à leurs étudiants en matière de régulation des naissances;

b) d'offrir aux médecins en exercice des cours sur cette question.

Troisième recommandation:

Que le Ministère de la santé vérifie les connaissances des médecins en exercice, en matière de régulation des naissances, et qu'il prenne les mesures qu'il jugera opportunes.

Quatrième recommandation:

Que les autorités responsables des services de consultation qui sont suggérés dans les cinquième et sixième recommandations, se soucient non seulement de l'aspect technique de la régulation des naissances, mais aussi des conséquences qu'elle pourrait avoir sur les relations entre les époux et sur la vie familiale. Qu'elles voient à ce que des conseillers compétents (travailleurs sociaux, psychologues, etc.) assurent une bonne orientation des couples sur ces aspects de leur vie. Qu'en outre, ces autorités s'assurent que les convictions morales des couples, quelles qu'elles soient, seront respectées et qu'aucune pression indue ne soit exercée en vue de l'adoption de telle ou telle méthode particulière.

Cinquième recommandation:

Que le Ministère de la santé incite les hôpitaux à créer des services de consultation sur la régulation des naissances et qu'il leur donne les moyens de faire fonctionner de tels services.

Sixième recommandation:

Que le Ministère de la Famille et du Bien-Être Social incite les agences de service social à créer des services de consultation sur la régulation des naissances et qu'il leur donne les moyens de faire fonctionner de tels services.

Septième recommandation:

Que, d'une façon générale, le Ministère de la santé surveille la qualité des conseils qui sont donnés par les organismes privés ou publics, en matière de régulation des naissances.

Le Service de santé de Montréal a mis sur pied des cliniques spéciales d'hygiène maternelle dans des secteurs défavorisés. Leurs buts principaux sont:

1. de faire bénéficier les mères indigentes d'un examen médical complet et d'un dépistage du cancer;
2. de leur donner des soins médicaux préventifs de choix.

Nous profitons de l'occasion pour leur fournir des renseignements sur la régulation des naissances.

[1] Une enquête rapportée dans le magazine Maclean de juin 1966 a montré que 46% des femmes qui utilisaient la contraception au Québec le faisaient à l'aide de la méthode Ogino-Knauss.

Notre société se rend quelque peu compte de sa position ambiguë: elle incite à ne pas avoir trop d'enfants sans toutefois fournir les moyens d'y arriver. Aussi, quand les femmes recourent à l'avortement, se fait-elle peu sévère: la société laisse croire que les avorteurs rendent des services dans de nombreux cas, aussi ne cherche-t-elle pas tellement à les découvrir et à les punir sévèrement.

Chapitre III: Grossesses non désirées

«La conception est suivie d'un énorme bouleversement de l'organisme féminin dans son ensemble... Chaque femme arrive à la grossesse avec des facteurs émotifs et des situations de conflit qui entrent en relation avec son état dans son ensemble et avec les manifestations organiques caractéristiques de la grossesse.»[2] Il est très fréquent de retrouver chez une femme enceinte, une certaine ambivalence à l'égard de l'enfant qu'elle porte. Tout au long d'une même grossesse, la mère peut facilement alterner entre un sentiment de désir et un sentiment de non-désir de l'enfant, et cela pour différentes raisons d'ordre personnel, médical, familial ou même social. Toute situation de grossesse oblige la femme enceinte à réellement s'identifier vis-à-vis son enfant. Son degré de maturité émotionnelle et celle de son conjoint seront directement reliés à l'attitude définitive qu'elle aura vis-à-vis son enfant.

Quand on mentionne le terme «grossesse non désirée», il y a lieu de distinguer entre (1) une absence d'un désir *positif* d'un enfant pour lui-même, considéré comme un individu ayant des droits propres et (2) une attitude *négative* vis-à-vis l'enfant ou son rejet.[3] L'enfant est ici considéré comme un fardeau, générateur d'angoisse.

Quatre éventualités sont à considérer dans le cas d'une grossesse non-désirée. La mère peut finalement accepter sa grossesse, s'y résigner, avorter spontanément, ou avorter volontairement. Voyons séparément chacune de ces éventualités.

La mère peut décider d'accepter toutes les conséquences de son acte et assurer la responsabilité sociale de son enfant. Cette attitude facilitera l'intégration de l'enfant dans son nouveau milieu. Si la mère est mariée, son attitude positive aura de plus une influence directe sur toute l'intégration familiale.

Mais la mère peut ne présider que bien passivement à tout le processus de sa grossesse. Sans désirer l'enfant, elle se résigne à l'accepter comme un destin inévitable devant lequel elle se sent impuissante. Si la mère et son entourage ne corrigent pas cette attitude peu accueillante envers l'enfant, il y a risque que tout l'équilibre familial soit perturbé et que l'enfant en soit personnellement affecté.

Comme troisième possibilité, il y a l'avortement spontané. Sur le plan physique, il semble que ce soit la fonction hormonale qui soit en cause et fasse alors défaut.

Toutefois, dans plusieurs cas, il est difficile de délimiter l'influence exacte du physique et du psychique. Hélène Deutsch dit de l'avortement spontané qu'il est «souvent l'expression d'un processus psychique aussi complètement indépendant de la volonté consciente que le processus organique lui-même.» Plusieurs causes se retrouvent au niveau de l'individu; elles expliqueraient aussi très souvent le processus d'avortements spontanés à répétition.

Une quatrième éventualité, pour faire face à une grossesse non-désirée réside dans le refus total de cette situation. La femme peut alors vouloir éliminer le fruit éventuel de cette grossesse et c'est l'avortement provoqué qui lui permettra d'arriver à cette fin, ou encore elle peut désirer s'éliminer elle-même, en recourant au suicide.

Dans le Medical Post du 10 octobre 1967, on rapporte ainsi les paroles d'un conférencier à l'«American Psychiatric Association»:

> "What about the pregnant woman who threatens suicide? Dr Aarons said the threat from the patient cannot be accepted as the basis for such a prediction. Much more must be known and ascertained than the patient's word for it.
>
> More often than not, the patient who really contemplates suicide does not verbalize her intentions, especially if she is in a state of depression.
>
> What must be determined is whether the threat is a histrionic manifestation or a psychotic symptom. If it is psychotic, however, the pregnancy terminates, the suicidal intention may be carried out—if the pregnancy has sufficiently aroused self-destructive impulses."

Ce témoignage est corroboré par les statistiques pour le suicide, dans la ville de New-York[4]: les femmes en âge de reproduction ont un taux global de 5.5/100,000 suicides, tandis que le taux pour les femmes enceintes n'y est que de 0.5/100,000.

Quant à l'avortement provoqué, il est illégal dans notre société; ce qui n'empêche pas

---

[2] Hélène Deutsch, *La Psychologie des femmes*, tome II, Presse universitaire de France, Paris 1955.

[3] K. Goddy, «The Unwanted Child», *Sex and Human Relations*, I.P.P.F. 1964.

[4] Abortion in the United States, by Mary Calderone (1958) Paul B. Hocker, edit.

certaines femmes d'y recourir. Nous verrons au chapître suivant les répercussions de cet acte, posé dans l'illégalité.

Nous pouvons difficilement quantifier ces catégories que nous venons d'établir: pour combien de femmes la grossesse est-elle indésirée, et alors combien choisissent telle éventualité, nous l'ignorons. Nous nous permettons de rapporter une étude faite en Suède il y a quelques années et qui permet d'illustrer, pour une population bien différente, il est vrai, les issues possibles à une grossesse indésirée.

M. K. Höök[5] a étudié le cas de 249 femmes suédoises à qui on avait refusé un avortement légal 7½ à 11 ans auparavant. De ce nombre, 50% étaient mariées lorsqu'elles demandèrent cet avortement; 39% étaient enceintes pour la première fois et 35% étaient enceintes pour la troisième fois au moins. Qu'advint-il de leur grosesse? Dans 86% des cas, la grossess évolua normalement; 3% eurent un avortement spontané; 11% secoururent à un avortement illégal. Il n'y eut pas de suicide, ni de tentative de suicide durant les années qui suivirent le rejet de la demande, même si 7 de ces femmes (2%) avaient auparavant tenté de se suicider. Ces tentatives n'étaient pas associées à une grossesse antérieure. Pour les femmes où la grossesse se poursuivit normalement, 25% de ces femmes acceptèrent leur grossesse de façon satisfaisante, 50% eurent des problèmes émotionnels sérieux avant de s'adapter, problèmes qui durèrent au moins un an. Chez les autres patientes (25%), des symptômes psychologiques importants étaient encore notés au moment de cette enquête. A noter que toutes ces femmes à qui on avait refusé un avortement légal manifestaient au moment de leur demande une incidence beaucoup plus basse de troubles de la personnalité et de psychonévroses que les femmes d'un groupe comparable auxquelles on accorda un avortement légal.

Par la suite, 144 des femmes devinrent enceintes de nouveau (40%). Pour 85 de celles-ci (59%), cette nouvelle grossesse n'était pas prévue et survint en dépit d'une bonne information sur les méthodes anticonceptionnelles. Pour cette deuxième grossesse, environ 50% obtinrent un avortement (40% légal, 10% illégal.

Chapitre IV, Les conséquences de l'avortement illégal:

L'avortement en lui-même, s'il est fait dans de bonnes conditions par une personne habilitée à une telle intervention, présente peu de dangers. Nous étudierons plus loin les conséquences qui peuvent résulter de cette opération pratiquée à l'hopital. Mais du fait de l'illégalité de cette procédure, comme c'est actuellement le cas, de nombreuses conséquences découlent de ce "statut" particulier. En premier lieu, l'illégalité de l'avortement présente de sérieux inconvénients pour les femmes; en second lieu, l'ensemble de la société a à souffrir de cette situation.

Conséquences pour l'individu:

Nous n'avons pas ici à juger les raisons qui motivent les femmes à recourir à l'avortement. Un fait est certain: une femme qui refuse totalement sa grossesse ne recule devant rien pour en disposer. Pour elle, le fait que l'avortement soit illégal signifie, dans la majorité des cas, un plus grand danger pour sa santé, un coût plus élevé et enfin un traumatisme plus grand.

On exagère fréquemment l'incidence de la mortalité par avortement illégal. Si le nombre d'avortements est aussi élevé qu'on peut le soupçonner, la mortalité consécutive à cette opération n'est vraiment pas tellement élevée. Par ailleurs, il est d'autres conséquences pour la santé qui sont moins graves peut-être, mais ne doivent pas être sous-estimées: stérilité consécutive aux manœuvres abortives faites d'une façon septique, infections génétales chroniques, hémorragies graves avec anémie consécutive, mutilation des organes génitaux,... On connaît mal l'extension de ces problèmes, mais ils existent définitivement. Encore la semaine dernière devait-on, à l'hopital Maisonneuve, enlever d'urgence l'utérus à une jeune femme qui avait tenté de s'avorter avec de la moutarde sèche.

De telles complications ne surviendraient pas si les avortements étaient réalisés par des médecins compétents dans de bonnes conditions. Mais les médecins compétents ne veulent pas risquer des poursuites ou un séjour en prison; seuls quelques membres de cette profession courent ce risque, bien souvent davantage attirés par la possibilité de gains rapides que par des soucis humanitaires. Et même alors, ils ne peuvent opérer dans des conditions idéales, se voyant refuser l'accès à l'hôpital pour ce genre d'intervention: donc, procédant dans des endroits de fortune, les règles de l'aseptie ne sont pas respectées, et si une hémorragie survient, il n'y a pas de sang disponible pour les transfusions. Dans la majorité des cas, ces médecins ne donnent pas leur numéro de téléphone et si des complications tardives surviennent, la femme ne peut les rejoindre.

[5] Höök—Refused Abortion Acta Psychiat. Scandinavica 39:168, 1963.

La majorité des avortements illégaux ne sont pas faits par des médecins. Infirmières, charlatans, «bonnes» dames d'expérience et autres se lancent souvent dans cette «profession» lucrative. Pour ces autodidactes, les moyens utilisés sont aussi variés que dangereux. Pour devenir avorteur, aucun diplôme nécessaire, aucun examen à passer, et aucun standard à respecter. Il suffit d'avoir l'audace de commencer. Et celle qui se confie à eux n'a aucun recours, si une complication survient. Les dangers de répercussions pour la santé sont encore plus grands que ceux que nous avons décrits pour les médecins un peu plus haut.

Le coût actuellement exigé pour un avortement tient compte de l'illégalité de cette procédure. Alors qu'un curetage demande une rétribution d'environ $75.00, l'avortement, qui effectivement est un curetage, est fait par un médecin pour environ $400.00 en moyenne. Un tel tarif exigé comptant, éloigne beaucoup de femmes et les force à chercher un avorteur qui charge moins cher, mais aussi qui présente plus de risques. Dans l'enquête citée au premier chapitre, la moyenne exigée par de telles personnes s'établissait à $155.00, ce qui est encore trop élevé pour certaines qui décident alors de procéder par elles-mêmes ou avec l'aide d'une voisine complaisante, avec les fameuses broches à tricoter ou autres méthodes barbares.

Dernière conséquence de l'illégalité de l'avortement, le traumatisme de la femme qui subit une telle intervention. Celle-ci se fait dans la majorité des cas, sans anesthésie aucune, et au témoignage de plusieurs, la douleur alors éprouvée, même si de brève durée, ne s'oublie jamais.

Les avorteurs sont suspicieux: s'ils veulent continuer à opérer pendant une longue période, ils doivent se cacher: opération dans un motel ou une chambre d'hôtel, anonymat, exigence du secret, assourdissement des bruits, voilà autant de circonstances qui marquent l'intervention d'un climat chargé, aux traces indélébiles. Plusieurs avortées nous ont confié qu'elles avaient eu l'impression de vivre un roman policier et pas des plus agréables! Ces circonstances que la crainte de la loi impose peuvent être rendues encore plus traumatisantes, dans certains cas. En effet, certains avorteurs de sexe masculin profitent de la situation désespérée dans laquelle se trouvent celles qui font appel à leurs services et exigent que préalablement à l'intervention, la femme ait des rapports sexuels avec eux. Quelques-uns prétextent qu'une telle procédure facilite ensuite l'opération.

Enfin, toutes ces causes de traumatismes sont inutilement subies par certaines qui, voyant leurs menstruations retarder, courent chez l'avorteur qui s'empresse de procéder à une opération qu'il sait inutile puisque la femme n'est pas enceinte, mais qui lui permet de gagner encore plus facilement une forte somme d'argent.

Conséquences pour la société:

Même la société comme telle a quelque peu à souffrir des lois qu'elle s'est données.

Nombreux sont les avortements qui doivent se terminer par un séjour plus ou moins prolongé à l'hôpital. Ces lits ainsi occupés ne peuvent être utilisés à d'autre fin. Et la morbidité qui résulte de l'avortement fait dans les conditions qu'on connaît est un lourd fardeau à porter pour la société.

Nous ne savons pas qui s'avorte. Si la société considère ce problème comme important, si elle veut mettre en marche des mesures pour lui trouver des solutions, elle ne peut savoir où diriger ses efforts ou quelles mesures entreprendre, car rares sont celles qui vont se vanter de recourir à un acte illégal. Il n'y a donc aucun moyen de diriger une action vers les secteurs qui en ont le plus besoin.

Enfin, par son attitude, la société tolère la subsistance d'une certaine discrimination, puisque l'avortement fait dans de bonnes conditions et par des personnes compétentes n'est accessible qu'à celles qui ont suffisamment d'argent soit pour se payer un voyage dans un autre pays aux lois différentes, soit pour défrayer les services d'un médecin local, mais aux honoraires prohibitifs. Par ailleurs, la société doit se montrer quelque peu indulgente dans l'application de sa loi, sans quoi elle risque d'éloigner de cette pratique les personnes les plus compétentes, les médecins qui pourraient gagner leur vie autrement, ce qui ne ferait qu'augmenter le nombre d'avorteurs sans formation et aussi le prix exigé pour cet acte.

Chapitre V: Qu'attendre de l'avenir:

Notre société est en continuelle évolution. Depuis quelques années, les changements ont pris un rythme accéléré, et il ne semble pas que ce rythme ait tendance à modérer, bien au contraire.

Lorsqu'on s'attaque à un problème, il faut tenter de trouver des solutions qui tiennent compte de l'évolution de ce problème. Aussi croyons-nous utile d'esquisser brièvement les tendances à prévoir dans les domaines qui concernent directement la fécondité. Il ne s'agit pas ici d'écrire de la «science fiction», mais tout simplement de prolonger dans l'avenir des tendances qui déjà se font sentir.

En fait, un ensemble de facteurs vont influencer l'évolution du problème du contrôle de la fécondité: tous ces facteurs ne jouent pas dans le même sens, et la situation à un moment donné sera la résultante des diverses forces en jeu à cette époque.

En premier lieu, on peut penser que les nécessités sociales qui forcent les couples à désirer moins d'enfants continueront à augmenter. La migration vers les villes ne semble pas en voie de s'arrêter, les grands logements deviennent toujours plus rares, les besoins de consommation augmentent, les mariages d'étudiants croissent. Aucun gouvernement n'a encore adopté une politique qui soit réellement familiale, et même s'il le désirait aujourd'hui, ne pourrait arriver à l'implanter avant de nombreuses années. Par ailleurs, le problème de la surpopulation mondiale prend chaque jour davantage la vedette, et des titres d'articles de journaux comme «Six milliards d'insectes?», «Un pied carré par personne» amènent déjà, et le feront encore davantage plus tard, les couples à s'interroger sur le bien-fondé de mettre au monde des enfants.

En second lieu, on peut s'attendre à ce que les progrès médicaux se poursuivent. Le *diagnostic* des malformations congénitales, soit par une meilleure appréciation des mécanismes génétiques, soit par des examens pratiqués pendant la grossesse en cours, deviendra toujours plus précis et possible dans un plus grand nombre de cas. Quant au *traitement*, toujours moins d'enfants mourront en bas âge, malgré les maladies dont ils seront frappés; ils arriveront ainsi à l'âge de procréation, apportant dans leurs cellules des chromosomes avec un contenu génétique taré. Certaines maladies très rares, parce qu'elles ne se perpétuaient pratiquement pas, deviendront donc considérablement plus fréquentes. Ainsi, les premiers enfants à qui on a pu éviter la mort parce qu'ils étaient atteints de phénylcétonurie atteignent ces années-ci l'âge du mariage. De 1/40,000 qu'elle est actuellement, son incidence risque d'augmenter rapidement.

Par ailleurs, avec toutes les recherches qui s'effectuent dans cette direction, on peut s'attendre à la découverte prochaine de nouvelles techniques contraceptives très efficaces et qui demandent peu de motivation. De même, par le niveau croissant d'instruction de la population, plus de personnes pourront être atteintes par la publicité pour la contraception, et elles pourront mieux utiliser les techniques accessibles à ce moment. Du côté médical, les soins améliorés contribueront à diminuer le nombre de cas où la santé de la mère serait compromise par une grossesse, et même sans doute des traitements seront-ils découverts pour permettre à des parents génétiquement handicapés de donner naissance à des enfants normaux. Ainsi, l'érythroblastose fœtale qui empêchait certains parents d'avoir des enfants sains vient-elle d'être vaincue, grâce à un vaccin dont on dispose maintenant.

Si l'on tente de faire le bilan de ces changements, on peut s'attendre à court terme à une augmentation du taux d'incidence des grossesses indésirées et par suite des volontés d'avortement, et à long terme à une diminution de ce taux, donc une réduction des désirs d'avortement. Combien d'années séparent le court terme du long terme nul ne saurait le dire: cependant, il est indubitable que la longueur de cette période peut être abrégée par une action rationnelle dans la diffusion des contraceptifs dont on dispose déjà.

Chapitre VI—Que fait-on dans d'autres pays face à ce problème

Nous examinerons dans ce chapitre quelles sont les législations existantes et les conséquences de cette législation dans un pays où l'avortement thérapeutique est le seul permis: les États-Unis et dans les pays où la législation autorise l'avortement sur des indications médicales, eugéniques, sociales, psychologiques. (Depuis plusieurs années)

a) les États-Unis
b) les pays scandinaves
c) les pays socialistes et le Japon

a) les États-Unis

Il existe dans chacun des États, sous une forme ou sous une autre, une loi qui interdit d'interrompre la grossesse; une exception est faite à cette loi prohibitive, exception qui permet l'avortement thérapeutique, afin de préserver ou de *sauver* la vie de la *mère*, dans 42 États, afin de préserver la vie ou la santé de la mère, dans l'Alabama, l'Orégon et le District de Columbia, afin de sauver la vie de la mère ou de prévenir un dommage corporel sérieux ou permanent à la mère, dans le Colorado et le Nouveau-Mexique. La loi diffère au Maryland, au Massachusetts, en Pennsylvanie et au New Jersey.

Nous ne connaissons pas l'incidence exacte des avortements thérapeutiques aux États-Unis, encore moins celui des avortements illégaux. Le Dr Robert E. Hall a publié les résultats d'une enquête qu'il a faite auprès de 160 hôpitaux américains: en 1965, 507 avortements thérapeutiques avaient été faits dans ces hôpitaux. Il y avait eu à la même époque 186,678 accouchements dans les mêmes hôpitaux, soit l'avortement thérapeutique pour 368 naissances vivantes. Les meilleures statistiques viennent de la ville de New York parce que les avortements thérapeutiques

doivent être déclarés au Département de la Santé. Ces statistiques ont été publiées par le Dr E. M. Gold et ses collaborateurs. Notons d'abord que l'incidence diminue de plus en plus:

1943-1947: 1 avortement thérapeutique par 196 naissances vivantes
1951-1953: 1 avortement thérapeutique par 344 naissances vivantes
1960-1962: 1 avortement thérapeutique par 555 naissances vivantes.

Il s'agit d'un déclin de 65 p. 100 en 20 ans. Nous retrouvons ce même déclin dans d'autres études publiées. On attribue ce déclin à deux facteurs: (1) les indications médicales justifiant un avortement thérapeutique pour une maladie organique se font de plus en plus rares, car les patientes enceintes souffrant de maladies cardiaques, hypertensives, rénales, etc, peuvent maintenant être traitées plus adéquatement et passer à travers la grossesse sans trop de risques. (2) La formation dans la plupart des hôpitaux d'un Comité des avortements a diminué beaucoup le nombre des avortements thérapeutiques. Ce genre de Comité, formé de médecins spécialisés en médecine interne, en obstétrique, en psychiatrie, en excluant toujours le médecin qui demande et qui fera l'avortement thérapeutique, avait été proposé par A. Guttmacher dès 1952. Après l'entrée en fonction d'un tel comité au Sloane Hospital for Women, hôpital du Columbia Presbyterian Medical Center, New York, l'incidence des avortements thérapeutiques a diminué de 33 p. 100.

Bien que la loi permette dans presque tous les états de faire un avortement thérapeutique, la plupart des hôpitaux n'acceptent pas qu'un médecin seul décide de la validité d'un avortement thérapeutique. Les mesures administratives hospitalières exigent soit une consultation avec un ou plusieurs médecins, soit une approbation formelle par le chef du Département d'obstétrique ou par l'administrateur de l'hôpital, qu'il soit médecin ou non.

Il semble bien cependant que la formule d'un Comité des avortements soit maintenant la plus populaire.

Quelles que soient les modalités pour obtenir un avortement thérapeutique, les patientes privées obtiennent toujours plus d'avortements thérapeutiques que les patientes pauvres, dites «de salle». Une étude des cas d'avortements thérapeutiques en 1963, dans 60 hôpitaux, a montré qu'il se faisait 3.6 avortements thérapeutiques en pratique privée pour un avortement thérapeutique fait en salle. Ces chiffres sont fournis par le Dr R. E. Hall. Il explique cette différence de la façon suivante: (a) les patientes de salle s'enregistrent trop tard au cours de la grossesse dans les cliniques. Après le quatrième mois de grossesse il devient plus difficile techniquement de faire un avortement et les risques médicaux sont plus grands. (b) Les patientes de salle sont moins bien informées de leur droit à un avortement thérapeutique. (c) L'incidence des avortements thérapeutiques basés sur des indications psychiatriques est plus grande pour les patientes privées que pour les patientes de salle. Au Sloane Hospital for Women, à New York, 1 avortement thérapeutique est fait par 1,149 naissances vivantes pour une indication psychiatrique chez les patientes de salle, tandis qu'un avortement est fait par 104 naissances vivantes chez les patientes privées.

L'incidence des avortements thérapeutiques varie aussi beaucoup d'un hôpital à l'autre. Robert E. Hall a relevé dans un hôpital 1 avortement à tous les 20 accouchements, et dans un autre hôpital, aucun avortement pour 24,417 accouchements. Ces différences sont dues à deux facteurs: (1) la proportion de patientes de salle par rapport aux patientes privées. Ainsi dans la ville de New York, de 1960 à 1962, le rapport des avortements pour le nombre des naissances était de 1:256 dans les hôpitaux privés qui n'admettent aucune patiente de salle; dans les hôpitaux publics, municipaux, qui n'admettent que des patientes de salle, il était de 1:10,000. Dans les hôpitaux semi-publics, il était de 1:1429 pour le Service de salle, et 1:416 pour le Service privé. (2) L'incidence varie aussi avec l'interprétation de la loi qui est faite pour les indications psychiatriques. Dans certains cas les facteurs sociaux entrent en ligne de compte et sont intégrés dans la décision psychiatrique tandis que dans d'autres hôpitaux aucune indication psychiatrique n'est acceptée.

Le Dr A. Guttmacher a déjà décrit la loi de l'avortement comme la loi que les médecins enfreignent souvent, la loi de l'hypocrisie. Au Mount Sinai Hospital de New York, de 1953 à 1958, 147 avortements thérapeutiques furent faits parce que la femme menaçait de se suicider. Bien que l'avortement ne soit permis que pour préserver la vie de la mère, la loi est interprétée de telle façon qu'on inclut les suicides possibles, et bien souvent toute menace à la santé mentale de la femme enceinte, considérant surtout une désintégration de sa personnalité.

Les médecins américains non seulement acceptent une interprétation assez large de la loi, mais la transgresse de façon non équivoque, en faisant un avortement thérapeutique pour une indication fœtale. L'exemple le plus récent et le plus généralisé, est celui des avortements faits dans les cas de rubéole maternelle. Dans la ville de New York, entre 1959 et 1963, 4 à 7 p. 100 des avortements

furent faits à cause de la rubéole; en 1964, au cours d'une épidémie, l'incidence était de 57 p. 100.

On estime en général, qu'il se fait environ 100 avortements illégaux pour chaque avortement thérapeutique, que les avortements illégaux présentent de grands risques médicaux pour la santé ou la vie de la mère. Ces impressions ne peuvent être documentées, mais elles inquiètent assez les médecins, d'autant plus que la mortalité maternelle dans les cas d'avortements septiques ne diminue pas dans la même proportion que les autres causes de mortalité maternelle, et ceci en dépit des antibiotiques les plus puissants.

La disparité qui existe entre le nombre d'avortements thérapeutiques fait d'un hôpital à l'autre, les facilités bien différentes qu'ont les patientes de salle et les patientes privées d'obtenir un avortement thérapeutique, l'intégration de plus en plus grande de facteurs sociaux et économiques dans les indications psychiatriques, l'acceptation d'indications fœtales pour faire un avortement, et le problème social des avortements illégaux avec tous les risques qu'ils comportent, font que de fortes pressions sociales s'exercent sur les différentes législatures pour changer la loi de l'avortement aux États-Unis. Les demandes sont formulées selon le modèle d'un code pénal fourni par l'American Law Institute: «Un médecin licencié est justifié d'interrompre une grossesse s'il croit que la continuation de cette grossesse comporte un risque important de causer un dommage grave physique ou mental à la santé de la mère, ou si le médecin croit que l'enfant naîtra avec un défaut grave physique ou mental, ou si la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste.» Cette demande d'avortement doit être approuvée par un autre médecin et l'avortement doit être fait dans un hôpital licencié. Au cours de l'année 1967 des bills demandant ces changements ont été déposés pour première lecture ou étude aux Législatures des États suivants: New York, Californie, Arizona, Minnesota, Nebraska, Nouveau-Mexique; des comités ont été formés au Colorado, dans l'Illinois, au Missouri, au North Dakota, dans l'Ohio, dans l'Oklahoma et au Wisconsin.

RÉFÉRENCES:

Calderone, M. S. *Abortion in the United States.* Hoeber. New York, 1958.

Gold, E. M., Erhardt, C.L., and Jacobziner, H., *Therapeutic Abortion in New York City; a 20 years Review.* Amer. J. Public Health, 55:964, 1965.

Guttmacher, A. F. *Redbook Magazine,* août 1959.

Hall, R. E., *Therapeutic Abortion, Sterilization and Contraception.* Am. J. Obst. and Gynec., 91:518 1965.

Hall, R. E., *Therapeutic Abortion and Sterilization* Chapt 18, in Advances in Gynecology and Obstetrics, Marcus and Marcus, 1966.

Niswander, K. R., et al. J. A. M. A. 196:1140, 1966 *Symposium on Therapeutic Abortion and Sterilization* in Clinical Obstetrics and Gynecology, March 1964.

b) Les pays scandinaves

La loi de l'avortement en *Suède* date de 1938 et fut revisée trois fois, soit en 1941, 1942 et 1946. Une grossesse peut être interrompue dans les conditions suivantes: (1) maladie ou faiblesse (insuffisance), soit physique, soit mentale; (2) en présence de certaines indications médico-sociales, indications qui sont acceptées depuis 1946 seulement; (3) si on anticipe une faiblesse (dans le sens d'incapacité partielle, d'insuffisance) du fait que la grossesse et les soins à donner à un autre enfant conduiront vraisemblablement à des séquelles physiques ou mentales graves; (4) si la fécondation est survenue dans des circonstances telles que la femme était privée d'une façon évidente de sa liberté d'action, circonstances telles que le viol, la grossesse des débiles mentales et des jeunes adolescentes; (5) indication génétique d'un risque héréditaire. Si la femme est elle-même responsable de la condition génétique, elle doit être stérilisée en même temps.

La femme elle-même doit faire une demande pour obtenir un avortement légal. Un comité spécial pour les avortements au sein du Conseil Royal de la Médecine, comité formé d'un médecin, habituellement un obstétricien, d'un simple citoyen, de préférence une femme, et du chef du Bureau de Psychiatrie Sociale, s'occupe de décider de la validité des indications eugéniques, de décider pour les femmes retardées mentalement, et de nommer des médecins qui pourront eux-mêmes décider d'un avortement. Ces médecins remplissant une fonction officielle pourront décider d'un avortement, si leur décision est partagée par un autre médecin, celui qui habituellement fera l'avortement, et si la patiente est juridiquement responsable.

Ces deux médecins ne peuvent que décider des indications médicales, sociales et médicales dans le même cas, ou purement humanitaires. Ils devront référer tous les cas d'eugénisme au Comité spécial du Conseil Royal de la Médecine. La femme qui fait une demande d'avortement n'est jamais vue en personne; les décisions sont prises d'après le dossier.

En 1941, le taux d'avortement en Suède était de 0.5 p. 100; il atteignait 3.5 p. 100. De 1957 à 1960, environ 300 avortements thérapeutiques furent faits chaque année, soit un

taux de 27 à 32 avortements par 1,000 naissances vivantes. M. M. Ekblad a publié une étude qui montre bien certains aspects sociaux de l'avortement en Suède. Il s'agit de 479 Suédoises de Stockholm qui subirent un avortement thérapeutique pour les indications psychiatriques durant les années 1949 et 1950. Au moment de l'avortement, 66 p. 100 étaient mariées; toutes celles qui étaient enceintes de leur mari avaient déjà des enfants, 2 ou 3 le plus souvent. 5 p. 100 avaient déjà obtenu un avortement légal auparavant, et 4 p. 100 avaient déjà recouru à un avortement criminel. Les indications étaient les suivantes: 63 p. 100, raisons médico-sociales; 36 p. 100, psychasthénie ou névrose d'anxiété. Aucune de ces femmes ne souffrait d'une psychose endogène. Après l'avortement, 40 p. 100 des femmes mariées devinrent de nouveau enceintes, et ceci en moins de deux ans.

La grossesse n'était pas planifiée dans la plupart des cas, et l'auteur note qu'en général ces femmes étaient incapables d'apprendre à utiliser une méthode anticonceptionnelle efficace en dépit des instructions les plus détaillées au moment de l'avortement. M. M. Ekblad a revu ces patientes trois ans plus tard: 75 p. 100 étaient satisfaites de l'avortement, 14 p. 100 éprouvaient quelques légers regrets, 11 p. 100 seulement regrettaient fermement cet avortement; quelques-unes avaient souffert de dépression légère; moins de 10 p. 100 manifestaient une incapacité partielle à cause de cet avortement.

De 1963 à 1965, quelque 700 étrangères ont fait une demande d'avortement dans un hôpital suédois. 97 p. 100 de ces demandes ne furent pas acceptées, soit que le dossier de la patiente soit incomplet, soit que son séjour ne puisse se prolonger plus longtemps. La plupart de ces femmes invoquaient des raisons purement sociales, comme le célibat, les difficultés financières, etc., et oubliaient que la loi suédoise de l'avortement comporte beaucoup de mesures préventives et s'oriente vers la recherche à meilleures alternatives que l'avortement pour solutionner les problèmes d'assistance sociale.

RÉFÉRENCES

Borell, U., & Engstrom, L., *Legal Abortions in Sweden.* World Med. J., 13: 72, 1966.

Ekblad, M., *Induced Abortion on Phychiatric Grounds.* Acta psychiat. et neurol. scandinav., 99, supplementum, 1955.

Calderone, M.S., *Abortion in the United States.* Hoeber, New York, 1958.

Tietze, C., *Legal Abortion in Scandinavia.* Quart. Rev. Surg., Obst. & Gynec. 16: 227, 1959.

Au *Danemark,* la loi reflète une attention bien personnelle, bien individualisée aux problèmes d'une femme enceinte. La loi date de 1956 et dit «qu'une femme peut obtenir une interruption de sa grossesse quand cette interruption est nécessaire pour éviter un danger sérieux à sa vie ou à sa santé. Dans l'évaluation de ce danger, on doit tenir compte des conditions dans lesquelles cette femme doit vivre et on doit considérer non seulement les maladies mentales ou physiques, mais aussi les faiblesses mentales et physiques». La loi dit aussi «qu'une femme peut obtenir une interruption de sa grossesse quand il y a un risque considérable que l'enfant, à cause de facteurs héréditaires, ou d'un dommage ou d'une maladie survenant durant la vie fœtale, souffrira d'une maladie mentale, d'imbécilité, de troubles mentaux graves, d'épilepsie, d'anomalies graves et incurables, ou de maladie corporelle». La loi dit enfin «qu'une femme peut obtenir une interruption de sa grossesse dans les cas spéciaux où des troubles physiques ou mentaux ou d'autres circonstances bien établies médicalement rendent cette femme incapable de prendre soin de son enfant». Les demandes d'avortement pour cause de maladie sont acceptées d'emblée par le Chef de Département d'un hôpital public. S'il ne s'agit pas d'une maladie actuelle, la demande sera étudiée par un comité de trois membres nommés par le ministère des Affaires sociales. Deux des membres sont des médecins, un des deux doit toujours être un spécialiste en phychiatrie, et le troisième membre du comité est d'office le directeur d'une organisation semi-publique appelée «L'aide à la mère». Cette organisation, dont les membres sont surtout des médecins et des travailleurs sociaux, existe depuis longtemps pour aider la femme enceinte par tous les moyens. La loi demande que toutes les femmes qui désirent une interruption de leur grossesse pour une raison autre que la maladie soient référées à l'organisation «L'aide à la mère» qui étudiera et présentera le cas, tant au point de vue social qu'au point de vue médical, au comité de trois membres chargé d'accepter les demandes d'avortement. Il existe ainsi au Danemark 14 comités régionaux; et on insiste pour que le comité rencontre la femme qui fait une telle demande afin que les décisions se prennent le moins possible à partir de la paperasse.

En 1940, le taux d'avortement thérapeutique au Danemark était de 0.7 p. 100; en 1956, il était de 6 p. 100 et de 1957 à 1960, il se faisait de 49 à 54 avortements thérapeutiques par 1,000 naissances vivantes.

Il existe de façon évidente un contexte bien particulier, culturel, social et psychologique, qui explique chez les peuples scandinaves un taux assez élevé d'avortements thérapeutiques. Ils reconnaissent la présence de pressions socio-économiques et interpersonnelles sur les parents et ils considèrent explicitement ces pressions lorsqu'ils décident d'un avortement. Ils acceptent aussi certains facteurs qui pèsent lourd dans l'intégration mentale et émotionnelle de la femme enceinte, comme les relations interpersonnelles actuelles entre le mari et la femme, et les répercussions de la venue d'un autre enfant dans une famille déjà compromise. Par contre les mères célibataires demandent rarement un avortement thérapeutique, parce que le groupe social accepte facilement ces naissances hors-mariage et que ces femmes bénéficient de soins médicaux gratuits, d'aide sociale et psychiatrique.

Les lois scandinaves assurent à la femme enceinte une réponse bien positive à ses problèmes, réponse qui consiste le plus souvent dans une aide sociale et médicale, et qui comporte quelquefois l'interruption de la grossesse.

c) Les pays socialistes et le Japon

Nous examinerons dans une première partie la législation existante par rapport à l'avortement dans les pays socialistes et le Japon; dans une seconde partie, les caractéristiques démographiques de celles qui se font avorter; dans une troisième les conséquences de la législation sociale.

I—*Législation*

Exemple:

La *Tchécoslovaquie*[6] permet l'avortement pour des raisons sociales depuis 1957:

1) l'âge avancé de la mère
2) la perte ou «*disability*» du mari
3) dissolution de la famille
4) «*threatened standard of living*» où la femme est la première source de revenu.
5) situation difficile dans la grossesse de la mère célibataire
6) viol ou interférence criminelle avec des mineurs

[6] L. Lukas, *Abortion in Czechoslovakia*, dans «Sex and Human Relations», opus cit. p. 96.

Yougoslavie

Avant la Deuxième Guerre mondiale, l'avortement n'était permis que pour des raisons médicales. Après la guerre, l'attitude face à l'avortement changea:

1951: indications médicales et quelques autres cas. Selon cette loi, les femmes qui se faisaient avorter n'étaient pas punies, mais les avorteurs. Ce qui avait pour conséquence que dans les cas de complications, les femmes venaient immédiatement et sans crainte à l'hôpital pour un traitement médical.

1960: pas seulement pour des indications d'eugénisme et juridiques, mais aussi sociales

—quand il semble probable que la femme enceinte sera, à cause de sa grossesse, dans de mauvaises conditions personnelles, familiales et économiques qui pourraient être évitées[7].

Russie

La loi sur l'avortement fut modifiée plusieurs fois selon les besoins du pays (politique de natalité)

1917-20, avortement illégal même pour des raisons médicales

1920-36, légal (toute indication)

1936-55: légal seulement pour quelques raisons médicales

1955: légal (toute indication)

Japon[8]

1948, Loi de la protection Eugénique libéralisée

—à la fois une politique de population (le pays souffre de surpopulation)

—à la fois une mesure de santé (protéger les mères contre les effets néfastes associés avec des avortements illégaux).

1949: On autorise l'avortement pour des considérations financières.

[7] M. Hren, J. Herak—Szabo and A. Mojie: *Abortion in Yugoslavia within the Framework of the Themes of the Conference*, opus cit. p. 90.

[8] Nous avons inclus dans c) le Japon avec les pays socialistes pour nous permettre de comparer plus facilement les différents taux présentés. Il faut bien noter cependant que le Japon est très particulier: en ce sens que la législation de l'avortement a été faite avant tout pour résoudre un problème de surpopulation.

Distribution des indications invoquées pour se faire avorter (statistiques)

Table 1 Tchécoslovaquie	1965	1962
Social	80.5%	91.8%
Soin de trois enfants vivants ou plus	35.5	45.3
Position difficile pour les célibataires	13.0	12.5
«Lack of accommodation»	9.4	7.0
Dissolution de la famille	5.1	3.8
Financier	5.6	2.5
Plus de 43 ans (femme)	2.7	
Autres	9.4	
Médical	19.5	8.2

Réf. Czechoslovakian life, January 1966

Vojta Novy vyznam potratu a preruseni tehotenstvi pro populacni vyvoj, 1962

Table 2 Yougoslavie—«Slovenia» (1965)	%	94%
Social		
Logement	23	
Économique et social	30	
Relations familiales	16	
Maladie familiale	6	
Relations maritales	3	
Alcoolisme	4	
Personnel	9	
Autres	2	
Médical	6%	

Réf. Official statistics quoted in Novak's department

Table 3 Hongrie	Oct. 60	Janv. 64
Autres que médical		
Ne veulent plus d'enfants	30.5%	32.7%
Mauvais logement	15.2	16.1
Statut marital ou famille non favorable	9.7	14.5
Bas revenu	13.4	9.2
Le plus jeune enfant est trop petit	9.7	8.0
Peur de la réclusion ou maladie	10.3	8.1
Âge avancé	4.1	3.9
"Saving purposes"	1.8	3.0
Difficulté causée par un enfant dans un travail	3.8	3.2
Autres et inconnu	1.5	1.3
Total	100.0%	100.0%
Nombre total de femmes	12,333	13,892

Réf. Andras Klinger: *Abortion Programs* dans «Family Planning and Population Programs» ch. 39, p. 467

Russie: Une enquête similaire en Russie en 1958-1959 auprès de 26,000 femmes trouva qu'environ un tiers des femmes disent simplement qu'elles ne voulèrent pas continuer leur grossesse. Environ 10% indiquent des facteurs comme des circonstances maritales incertaines, la difficulté de porter un enfant, les problèmes avec un nouveau-né.

Réf. idem p. 467

Table 4 *Japon*	
Enquête menée par l'Institut de Santé Publique en 1949-1950[9]	
Santé	17%
Désir un plus grand intervalle entre enfant	17%
Économie	50%
Ne veut plus d'enfants	13%

[9] *Japan's Experience in Family Planning—Past and Present*, Family Planning Federation of Japan Inc. March 1967 ch. 4 *Induced Abortion.*

En 1955, on évalue les raisons sociales, psychologiques et économiques à 50% des demandes.

Procédures à suivre pour obtenir un avortement

1. *Commission*

En Tchécoslovaquie[10] la loi permet que la femme puisse faire appel elle-même à une commission qui décidera si elle peut se faire avorter.

- questions médicales: commission de *spécialistes médicaux* prennent la décision
- autres questions: commission mixte parmi laquelle se trouvent des femmes de grande expérience et qui jouissent de la confiance du public.

Les discussions des commissions demeurent secrètes.

En Hongrie[11] la permission pour l'avortement est donnée par un comité formé par l'hôpital. (D'une autre source, on apprend que cette commission est formée de trois membres: un médecin, un délégué du groupe socio-politique local et une déléguée d'association féminine.[12] Cependant, le comité doit accéder à la requête de la femme; le rôle du comité est restreint à *diminuer* les conséquences de l'interruption. Pour les femmes mariées avec un ou sans enfant, le comité laisse un intervalle de trois jours après la première entrevue pour donner le temps à la femme de reconsidérer sa demande et d'en parler avec son mari. (D'une autre source, on apprend, qu'on réunit ces femmes ayant un ou sans enfant séparément pour attirer leur attention sur: — avortement — atteinte santé de la mère, — nécessité de l'emploi de contraceptifs[13]).

Si la femme revient après les trois jours et persiste dans sa demande, la permission est accordée.

«Le but de ce décret était de prévenir les dangers pour la santé de la femme causés par les avortements illégaux qui sont faits dans des conditions souvent non hygiéniques. De plus, il ne semblait pas désirable de baser une politique de polulation sur des enfants non désirés»[14].

En *Yougoslavie*, une commission spéciale permet l'avortement. Elle consiste:

deux médecins (un étant gynécologue)
un travailleur social

La commission décide en faveur ou contre l'avortement à partir de l'information préalablement reçue. (La commission permet habituellement l'avortement dans 90% des cas).

Au *Japon*, avant 1952, un comité local décidait de l'avortement. Cette commission fut dissoute en 1952. La demande de l'avortement se fait directement au médecin.

2. *Autres conditions*

Les avortements doivent se faire dans les hôpitaux; (en Pologne et au Japon, les avortements peuvent se faire aussi dans les bureaux privés) également ils sont permis à l'intérieur des 12 *premières* semaines de grossesse, plus tard seulement pour une indication médicale très sévère, (Yougoslavie, Tchécoslovaquie) ou dans des cas spéciaux comme chez les filles-mères mineures (Hongrie). En Tchécoslovaquie, la permission des parents est exigée dans le cas des mineures. En Hongrie, les parents doivent payer pour un avortement de mineure. Habituellement l'intervalle exigé entre deux avortements est de 18 *mois*.

Russie (1950-1959): 16% des femmes n'ont eu qu'un avortement par an.

Japon	1954 %	1960 %
Avant le 3e mois ..	46.2	54.3
Durant le 3e mois ..	45	40
Du 1er au 3e mois ..	80.8	94.2

Le coût exigé pour un avortement n'est pas le même partout. Il semble qu'on utilise le coût de l'avortement pour freiner un peu leur nombre.

Tchécoslovaquie: 1960: abolition du coût
1962: coût seulement pour la première grossesse.

Hongrie: coût pour les mineurs
l'assurance sociale ne couvre que les avortements médicaux.
les autres avortements se font pour $16.00 (ce qui est encore très peu à comparer avec le montant exigé dans notre pays, lorsque l'avortement est illégal: $155.—$302.[15]

[10] L. Lukas, *Abortion in Czechoslovakia*, dans "Sex and Human Relations", Excerpta Medica Foundation, 1965, Theme II: Abortion p. 96.

[11] E. Szabady, K. Miltényi: *Abortion in Hungary. Demographic and Health Aspects*, dans *"Sex and Human Relations"* opus cit. p. 84.

[12] Andras Klinger, *Abortion Programs*, opus cit.

[13] Andras Klinger, *Abortion Programs*, opus cit.

[14] E. Szakady & K. Miltényi, opus cit. p. 84.

[15] Cf. précédemment enquête menée par le Dr Serge Mongeau dans le Photo-Journal en 1966.

II—CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE CELLES QUI SE FONT AVORTER

a) *État civil*

	célibataires	mariées	divorcées séparées veuves	f. maison	f. travail
Tchécoslovaquie 1958	↓	86%			50.6
Tchécoslovaquie 1962	△ ↓	82%			65.5
Yougoslavie "Slovenia" (1964)	16%	78%	6%		
Roumanie (1965)		94%		40–60%	
Japon	10%	49% jeunes (1re grossesse)			

En général ce sont les femmes mariées qui ont le plus souvent recours à l'avortement.

b) *âge*

	19–	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–50
Tchécoslovaquie			moyen 30				
Hongrie 1964			145/1000 fem. totales 156/1000 f. mariées				
Yougoslavie 1964 (Slovenia)		¼	¼				
Roumanie 1965	10%		70%				
Japon 1950	130				1959–1962 montée		
(moins de 20 ans 1960	1000						
décline de 1/3 de 50–64) 1964	252/1000		55%				

Ce sont les femmes entre 20 et 34 ans qui se font le plus souvent avorter.

c) *nombre d'enfants*

	aucun	1–2	3–4	5–+
Hongrie	16% (58% célibataires)	1962 1 enf.: 84.1 avort. lég. par 1000 f. mariées 2 enf.: 91.1	1962 3 enf + 86.2 avort. lég. par 1000 f. mariées	
Yougoslavie (1964)	11%	55%	27%	7%
U.R.S.S.—(1960		33/1000		
—(1964)		54/1000		

—les femmes qui ont 1 ou 2 enfants
—celles qui n'ont pas d'enfants
Sont celles qui en général recourent à l'avortement.

III—*Conséquences de la législation sociale*[16]
a) les *avortements criminels* ont diminué radicalement.

Exemple: *Pologne*
—1955 (avant législation): 363 poursuites
—depuis la législation (1956) les poursuites ont diminué: 70

b) le *taux de mortalité* provenant des avortements criminels a aussi diminué considérablement.

	Avant législation	après
Tchécoslovaquie (1957)	21 femmes moururent	(1965): 3 (1961–1965: 2/100,000 avortements)
Yougoslavie	1.38%.	0.036%.
Japon		7/100,000
Angleterre et Wales	20 à 30 femmes/an	

c) Avant que les indications sociales fussent permises, on les déguisait sous des motifs médicaux.

En *Pologne* en 1956, lorsque les indications médicales seules étaient permises, on enregistra:
18,000 avortements légaux pour des raisons médicales.
En 1957, après que la loi reconnut les indications sociales, les avortements pour des motifs purement médicaux tombèrent dramatiquement à moins de 7,000.

d) l'avortement est une *opération sûre* quand elle a lieu dans un hôpital et quand les techniques modernes sont utilisées.
—*Tchécoslovaquie* (1961-1965):
7 morts/405,000 avortements légaux = degré de mort moins que 2/100,000 opérations
—*Angleterre* (1961): le degré de mort à l'accouchement était supérieur à 30/100,000 naissances.

e) «*After-effects*»:
(i) quand l'avortement légal est largement accepté par les médecins et les infirmières, il n'y a aucune évidence que l'avortement soit associé avec «guilt feelings or *psychological upset*» de la part du patient.
(ii) en Pologne, avant la guerre près de 1,000 cas d'infanticide devant les tribunaux—présentement le nombre est entre 20-40.
(iii) même si (en Hongrie) les familles nombreuses sont maintenant rares, le nombre des premières et secondes naissances est le même depuis 30 ans et le nombre de couples sans enfant a diminué.

f) *Avortements illégaux:*
Le nombre d'avortements illégaux dans les pays de l'Europe de l'est dépend fortement de la suffisance des services de planification familiale. Des demandes d'avortement sont refusées (15%-30%) parce qu'elles ne présentent pas des motifs suffisants et beaucoup de ces femmes ont recours à l'avortement criminel. En Angleterre, beaucoup de ces cas ne surviennent pas, à cause de l'utilisation plus grande de méthodes contraceptives efficaces.

[16] a) b) c) d) e) f) sont tirés de *Abortion in Eastern Europe—The Lessons for Britain, Report of Press Conference Held in House of Commons on January 31, 67.*

g) *Taux des avortements par 100 naissances*[17]

	1952	1953	1956	1957	1958	1959	1960	1963	1964
Pologne			18			23	35	40	
Bulgarie		12	28		40				
Tchécoslovaquie		11.1	12.9		37.5	47.9	52.2	42.2	
Hongrie		4	30			100			165
Japon	40	57	70	72	68	68	66	58	51

Yougoslavie en 1964:

	salariées	celles qui restent à la maison
avortements	2.4	2.8
naissances	1.2	2.7

Il est intéressant de noter que la législation de l'avortement (indications sociales) n'a pas joué de la même façon dans tous les pays. En Pologne, en Bulgarie, en Hongrie on observe une progression ascendante du nombre d'avortements/naissance. En Tchécoslovaquie et au Japon, une progression ascendante puis descendante.

La proportion des avortements sur les naissances est en général 1 avortement pour 2 naissances. En Hongrie, cependant en 1964, le taux des avortements excède les naissances vivantes de 40%.

h) *Méthodes de contraception utilisées*

	Douche	Ogino	Sympto-Thermique	Retrait	Condom	Diaphragme	Spermicides	IU	Pilules
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tchécoslovaquie[18] 1961			5.6	42.9	17.3	0.5			
Hongrie[19] 1964	8		7	52	22	4	5		
Yougoslavie[20] (Slovenia) 1963			0.7	44.2	4.5	21.7	2.6		
Japon[21] 1964		30–40 ←——→		10	50–60	5–10	15–25	6	

(Yougoslavie: méthodes combinées 6.9%)

Noter la forte proportion des couples qui utilisent des méthodes peu efficaces:
Retrait (Tchécoslovaquie, Hongrie, Yougoslavie)
Ogino, Sympto-Thermique (Japon)
De plus, aucun couple, sauf au Japon, n'utilise les appareils intra-utérins ou les pilules anovulantes, les deux méthodes les plus efficaces actuellement.
—Au Japon, cependant, il est intéressant de noter que la méthode la plus utilisée est le condom, que le diaphragme est utilisé par 5 à 10% des couples et les appareils intra-utérins par 6%.

[17] Jan Lesinski, *Abortion indications and procedures*; dans "Sex and Human Relations" opus cit. p. 66.

[18] V. Srb & M. Kutschera, *"Marriage—Contraception—Abortion"* Demographic Revue (CSSR), 1961, dans *"Family Planning and Population Programs"* Ed. Bernard Berelson, The University of Chicago Press, 1966, p. 221.

[19] György Acsadi & A. Klinger, idem p. 218.

[20] L. Andolsek, idem p. 220.

[21] "Japan's Experience in Family Planning—Past and Present, Family Planning Federation of Japan, Inc." March 1967, p. 59 (Mainichi Newspapers).

i) Contraception et avortement

Yougoslavie 1963: enquête auprès de 1000 femmes 1 ou 2 ans après un avortement.[22]

27%: avortement=bon moyen de planning

30%: même méthode inefficace (retrait) qu'avant

43%: contraceptifs modernes

On peut observer sur une période plus longue une utilisation plus répandue des contraceptifs et une utilisation de méthodes plus efficaces même dans les pays où le taux d'avortements est encore si élevé:

Changements de contraceptifs en Hongrie 1957-1963[23]

Description	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Condom (millions)	4.5	4.2	6.0	7.5	9.1	10.6	7.3
Pilules 'Timidon' (millions)	2.8	—	1.1	0.5	0.4	0.4	0.5
Gelée 'Timidon' (milliers)	21.7	48.3	78.4	86.1	110.9	89.7	125.5
Pessaire (cap) (milliers)	4.4	30.2	23.0	32.1	28.4	30.4	51.3

A partir d'une autre source,[24] on note:

	1958–60	1960	1964
Hongrie			
Contracepteurs réguliers	21% avortés	52%	54%

Parmi les femmes avortées:
(celles qui devinrent enceintes malgré la contraception)

	1960	1964
Omission ou négligence	63%	44%
Mauvaise utilisation de la méthode choisie	21%	27%
Contraceptifs défectueux	4%	13%

Une autre enquête en Hongrie (T.C.S.[25])

	1960	1964
Retrait (méthode utilisée avant avortement chez les femmes ayant 1 enfant)	54%	44%

	1959[26]	1964[27]
Japon		
Abstention périodique	29.9%	30–40%
Diaphragmes	4.7	5–10
Spermicides	13.1	15–25
Condoms	37.7	50–60

[22] *Franc Novak, Why does contraception meet so many difficulties in superseding abortion?* dans IPPF (Singapore) n° 72, 1963, p. 635.

[23] E. Szabady & K. Miltenyi, *Abortion in Hungary, Demographic and Health Aspects*, opus cit., p. 87.

[24] Andras Klinger, *Abortion Programs*, opus cit., p. 469.

[25] Ibidem.

[26] H. Fabre, *Contraception versus abortion*, dans «Sex and Human Relations» opus cit. p. 74.

[27] «Japan's Experience in Family-Planning Past and Present», opus cit. p. 59.

Japon: enquête menée en 1959[28]

.39% des femmes qui ont eu recours à l'avortement avaient une expérience passée de contraception.

.59% pratiquaient la contraception au moment de leur avortement. (il semblerait d'après M. H. Fabre «que ces 59% de femmes qui ont eu recours à l'avortement furent en réalité seulement victimes de méthodes contraceptives illusoires»[29]

Japon: enquête en 1965 par Mainichi Newspapers[30]

Contraception

Avortement provoqué	Expérience courante	Expérience passée	Aucune Expérience
	%	%	%
Expérience	42.7	47.2	9.3
Aucune expérience ...	50.2	44.3	79.0
Sans réponse	7.0	8.3	11.5

Quel est le rapport qui existe entre l'avortement et la contraception dans ces différents pays?

D'une part, il semble que l'inefficacité des méthodes contraceptives utilisées provoquerait un recours à l'avortement. D'autre part, il semble qu'il existe (contrairement à notre pays) une tradition vers l'avortement comme moyen de contrôle des naissances. On sent cependant une évolution vers l'utilisation de contraceptifs plus modernes et efficaces (ex. Yougoslavie, Japon). Il semble d'autre part que les moyens utilisés (éducation sexuelle, contraceptive, cliniques de consultation) pour diminuer le taux des avortements n'ont pas été assez efficaces encore actuellement.

Ces pays semblent d'accord:

1. que l'utilisation permanente de contraceptifs efficaces par l'ensemble de la population fera diminuer considérablement le taux des avortements.
2. que cette utilisation n'est pas possible pour tous du jour au lendemain, parce qu'il s'agit de développer chez les gens une attitude préventive et non curative.

Ex: Yougoslavie: les mesures modernes de prévention sont utilisées par les femmes les plus progressives. Le groupe le plus avancé considère l'avortement comme une solution humaine dans les rares cas où la contraception n'est pas un succès.

Un autre groupe serait prêt à utiliser des contraceptifs après les relations sexuelles. Il semble donc y avoir un «step» intermédiaire entre la contraception et l'avortement.[31]

Mesures prises actuellement dans différents pays:

«En 1958, en Yougoslavie, on accepta le principe de la nécessité de développer des services contraceptifs comme une partie des mesures de santé publiques; la suppression de l'avortement viendra mais il doit être permis pour la protection des femmes jusqu'à ce que la connaissance et l'emploi des contraceptifs soient universels. Notre devoir est d'éduquer les gens à réaliser par eux-mêmes que la relation entre hommes et femmes, les deux ayant des droits égaux, devrait être humaine.»[32]

Ce qui a fait défaut souvent dans ces pays malgré l'existence de ces nombreux organismes, c'est que pour permettre à la femme de pouvoir se faire avorter dans les limites permises, on accélérait les procédures (ex. Hongrie) de telle sorte qu'on n'avait plus le temps de travailler à une véritable éducation contraceptive.

Il y a aussi un problème de rendre les esprits favorables à la contraception, notamment les médecins et infirmières (ex: Yougoslavie).

Des besoins, d'un autre ordre, doivent aussi pouvoir se réaliser pour faire diminuer le taux des avortements. On note au Japon que ce qui maintient le taux élevé des avortements est le faible coût exigé, la disponibilité des physiciens mais d'autre part le manque de logements, d'espace.[35]

---

[28] Enquête menée par Tatsuo Honda, «Chief of the Research Department at the Tokio Institute for Research into Demographic Problems»: cité par H. Fabre, *Contraception versus Abortion*, dans «Sex and Human Relations», opus cit. p. 75.

[29] Idem p. 76.

[30] Japan's Experience in Family Planning—Past and Present, Ed. Minoru Muramatsu. Family Planning Federation of Japan, Inc, p. 59.

[31] Franc Novak, *Why does contraception meet so many difficulties in superseding abortion?* opus cit. pp. 636-637.

[32] M. Hrew, J. Herak—Szabo, A. Mojic, *Abortion in Yugoslavia*, dans "Sex and Human Relations" opus cit. p. 92.

[35] «Japan's Experience in Family Planning—Past and Present», opus cit. p. 79.

ÉDUCATION (PROGRAMME)

	Sexuelle	Contraceptive
Tchécoslovaquie		peu d'effort: pas de cliniques contraceptives indépendantes. pas obligées à une consultation contraceptive (celles qui se font avorter).
Yougoslavie	Au niveau primaire secondaire.	au niveau primaire secondaire service santé et programme maternel Co-ordinating Committee for Family Planning (gynécologue + psychologue + hygiéniste mental + travailleur social) Commission (avortement) indique les mauvais côtés de l'avortement et réfère à la clinique de planification familiale. Commission: sévère avec les demandes répétées d'avortement.
Pologne	De 48% à 60% de la population: instruction hygiène sexuelle éducation pré-maritale consultation matrimoniale... Association for Responsible Motherhood Ministère de la santé publique, gynécologue psychologue + homme de loi + pédagogue + sociologue.	éducation pré-maritale Association for Responsible Motherhood
Japon		travail de «planning» familial dans les grandes compagnies (auprès de 1,246,900 ouvriers de 55 compagnies) *Résultats* après 3 ans de travail: —le taux des naissances a baissé de 40% —le taux des avortements de 70%[33] enquête en 1962 (1903 femmes—avortement) —35.1% décident de s'avorter —21.5% décision prise par le gynécologue —36.2% reçu information contraceptive après l'avortement par le gynécologue —51.8% aucune information[34]

[33] Nokuo Shinozaki, *The role of abortion*, IPPF (Singapore) No. 72, 1963, p. 633.
[34] Idem p. 631.

N.B. Ce tableau n'est pas exhaustif mais se veut indiquer les principaux organismes qui travaillent dans ces pays à une éducation sexuelle contraceptive de la population.

Chapitre VII: Quelles sont les solutions possibles

Les chapitres précédents ont montré qu'il existe au Canada un problème d'avortement illégal qui découle du fait qu'un certain nombre de grossesses sont indésirées. Il semble bien que la société doit prendre sa part de responsabilité, dans ce problème. Que peut faire le gouvernement du Canada pour solutionner un tel problème?

Dans ce chapitre, nous procédons à une étude des diverses attitudes qu'on peut adopter devant le problème de l'avortement. Pour chaque attitude, nous tenterons de discerner les conséquences tant favorables que défavorables qui résulteraient d'une telle position.

Pour la clarté de l'exposé, nous avons établi des limites assez précises entre chaque attitude possible. Il est bien évident que plusieurs attitudes pourraient s'adopter en même temps.

a) *Ne rien faire:*

Une telle attitude signifierait que tout probablement le nombre d'avortements illégaux augmenterait. Ce ne serait donc que reporter la solution du problème à plus tard.

b) *Entreprendre des mesures répressives:*

Si les avortements qui se font actuellement dans notre société présentent des dangers pour celles qui les subissent, empêchons ceux qui procèdent à ces avortements de poursuivre leur travail, pourrait-on se dire. Et effectivement notre société possède déjà un mécanisme qui lui permet d'empêcher ceux qui se livrent à des avortements de pratiquer leur «art»: le code criminel compte un article qui condamne de telles personnes. Il ne s'agirait donc que de chercher plus intensément à découvrir ceux qui pratiquent de telles interventions . . .

Il est vrai que certains avorteurs, par leur façon de procéder, représentent une menace sérieuse pour la santé de celles qui recourent à leurs services. Mais il ne s'agit pas de la majorité des avorteurs. Et surtout, il faut bien comprendre que si certaines personnes pratiquent des avortements c'est qu'elles répondent à une demande de la société. Contrairement à tant d'autres présumés «besoins» qui ne sont que le résultat d'un conditionnement scientifique, les avortements surviennent sans conditionnement aucun, sans publicité qui incite les gens à y recourir. Les avorteurs naissent donc de la demande seulement.

Tenter de dépister les avorteurs amènerait la condamnation de plusieurs personnes, mais en même temps l'émergence de nouvelles «vocations», car le problème ne serait nullement réglé à sa source et les demandes d'avortement continueraient à augmenter. Les conséquences d'une telle répression ne feraient qu'aggraver la situation puisqu'alors, craignant les rigueurs de la loi, moins de médecins (donc d'avorteurs plus compétents) risqueraient leur avenir pour de telles opérations, et plus d'incompétents devraient s'en charger. De plus, les risques étant plus grands, le coût exigé pour chaque opération serait plus grand, et les conditions d'accès aux avorteurs plus sévères, avec augmentation consécutive du traumatisme de l'avortement.

c) *Entreprendre une éducation* pour une plus grande utilisation de la planification familiale.

L'avortement survient lorsqu'une femme est enceinte et, pour quelle que raison que ce soit, juge cette grossesse inopportune. La situation qui rendait une telle grossesse indésirable pouvait exister avant que la grossesse ne soit commencée, ou encore l'enfant peut avoir été désiré à un moment donné, et les circonstances ayant changé durant la grossesse, sa poursuite n'est plus jugée désirable. Pour réduire le nombre de grossesses indésirées, il faut bien distinguer ces deux périodes, car les interventions nécessaires seront différentes.

Dans la majorité des cas, les grossesses indésirées étaient jugées comme telles avant qu'elles ne commencent. Si celles chez qui elles surviennent avaient utilisé des techniques contraceptives, ou s'étaient mieux servi de celles qu'elles utilisaient, la plupart de ces grossesses indésirées ne seraient jamais survenues. La planification familiale se révèle donc une des armes les plus efficaces pour lutter contre les avortements.

Par ailleurs, dans des circonstances beaucoup plus rares, la grossesse était voulue mais lorsqu'elle est entreprise, elle n'est plus désirée: ainsi, des parents qui veulent un enfant et se font dire que la grossesse en cours leur fournira un enfant déficient pourraient vouloir mettre un terme à cette grossesse. D'autres motifs peuvent aussi amener le même résultat, dans de tels cas, les solutions pour empêcher de telles éventualités de se produire sont complexes. Il semble bien que cette catégorie soit beaucoup moins importante que la première, aussi nous attacherons-nous aux solutions qui permettent aux gens d'éviter ces grossesses qu'ils jugent incompatibles avec leur plan.

Moyens de promouvoir une meilleure utilisation de la contraception:

Pour qu'une personne quelconque utilise une technique contraceptive d'une façon efficace, deux conditions de base doivent être remplies: il faut qu'il existe des possibilités physiques de consultation, c'est-à-dire des personnes qui soient compétentes dans ce domaine et qui puissent l'assister dans les diverses techniques disponibles; de plus, il faut que la personne soit motivée à une telle consultation.

Pour la première condition, nous ne croyons pas qu'elle puisse être remplie sans l'intervention des services publics, et dans une direction bien définie.

En effet, nous vivons une situation telle que la décrit si bien le Conseil Supérieur de la Famille dans son mémoire sur la régulation des naissances présenté au ministère du Bien-être le 24 octobre 1966: «Signalons enfin qu'une grave injustice sociale apparaît à propos des connaissances contraceptives: les couples les mieux nantis par la fortune et l'éducation ont accès à ces connaissances, encore qu'il soit parfois difficile de recevoir des médecins les avis nécessaires. Mais les pauvres et les moins instruits sont à peu privés des informations et des conseils dont ils auraient besoin».

Un autre organisme s'est prononcé de façon non équivoque sur ce problème: «le Conseil des Œuvres de Montréal»:

«Pour ce qui est de la planification des naissances, nous croyons qu'il est urgent que l'on mette à la disposition du public, et particulièrement des familles des zones prioritaires, des cliniques d'information.»[36]

La planification familiale implique dans la plupart des cas l'utilisation d'une technique

[36] Opération Rénovation sociale p. 19.

contraceptive: sans frein la fécondité de la femme est telle qu'elle aurait dix enfants en moyenne, ce qui dépasse largement les désirs de la majorité des couples mais la technique à choisir n'est pas le seul élément d'importance pour le couple: si l'on veut tenir compte de ses résistances, de son fonctionnement global, de ses difficultés, il faut être en mesure de l'accueillir d'une façon convenable dans la clinique de planification familiale. Nous croyons que seule une équipe groupant des spécialistes de diverses professions est apte à répondre entièrement aux besoins du couple qui se présente pour planification familiale. L'apport de chaque spécialiste permettra à chacun de donner ce pourquoi il est le mieux préparé et fournira au couple une consultation plus complète et par suite plus satisfaisante.

L'équipe devrait comprendre d'une façon régulière: médecin, infirmière, travailleur social ou psychologue. Elle pourrait faire appel pour consultation à un psychiatre, un gynécologue et dans certaines régions un moraliste.

Ces cliniques devraient être accessibles à tous, donc géographiquement réparties dans le pays et gratuites. Dans certains endroits, comme les quartiers défavorisés, l'équipe devra sans doute être complétée par un spécialiste des sciences sociales qui puisse trouver les façons de motiver les gens à utiliser la ressource qui leur est offerte (animation sociale, sessions de groupe, etc). Une étude menée en Hollande a montré combien importantes étaient ces cliniques, pour la réduction des avortements. Voici comment l'initiateur de cette étude la rapporte:[37]

"Among three groups of women, from the same social background, we examined the relation between the frequency of induced abortion and the contraceptive methods employed—in 1932, 1939 and 1945 respectively.

We found that among those attending our centre regularly the number of abortions, which amounted to eight per cent prior to 1932, the year our clinic opened, decreased during the following years under review to one per cent in 1939.

Thanks to instruction in modern contraceptive methods, under systematic medical control, the results for an «elite» group (as we called those who „followed our prescriptions most strictly and who came for check-ups with touching regularity) were still more favourable: 0.4 per cent, whilst the average for the other women was 1.3 per cent.

The closing of our centre by the Nazis during the occupation led to an involuntary experience: our clientele, deprived of our methods, was obliged to fall back on former primitive methods, with the unfortunate result that the figure had increased to 10 per cent in 1945. Only after the re-opening of our centre did the percentage decrease again.

(In parenthesis, it must be said that the conditions of the war and of the occupation themselves played a relatively insignificant role in this trend).»

Voici comment on pourrait arriver à la mise sur pied de ressources adéquates:

1) *mise sur pied de centres de consultation.*

Le gouvernement devrait favoriser par sa contribution financière l'ouverture de centres de consultation en planification familiale. De tels centres pourraient être situés soit dans les hôpitaux, les services de santé provinciaux ou municipaux ou les agences sociales, à déterminer selon les disponibilités de la région concernée; quel que soit l'endroit choisi, le personnel devrait comprendre l'équipe multi-disciplinaire dont nous avons parlé plus haut.

Les centres de consultation devraient aussi être en mesure de fournir des indications sur les chances d'avoir des enfants atteints de maladies héréditaires. Ceci implique qu'au besoin, dans les cas où un enfant présente déjà une anomalie quelconque, le Centre pourrait faire appel à un généticien.

2) *Formation.*

On parle depuis peu de la planification familiale et comme l'a déjà souligné le Conseil Supérieur de la Famille, rares sont les professionnels qui ont des connaissances suffisantes dans ce domaine. Une formation devra donc être prévue d'abord au niveau des professionnels déjà en pratique et ensuite dans les écoles où se préparent ces professionnels.

Nous optons pour une préparation générale de tous les professionnels concernés en sachant bien que même si des services publics existent tous ne s'y rendront pas et certains continueront à se fier à des consultations privées pour régler leur problème. Comme la planification familiale s'impose à tous couples, nous ne croyons pas que la formation ainsi dispensée serait inutile.

Même avec d'excellentes ressources qui soient disponibles partout au pays, il faudra voir à ce que les gens utilisent ces facilités de consultation.

A court terme et pour une action aussi rapide que possible, une utilisation rationnelle des «mass media» devrait être envisagée: journaux, radio et télévision pourraient

[37] C. Vom Emde Boos, The possibilities and limitations of instruction in the use of contraception, in Sex and Human Relations, 1964.

servir à instruire davantage la population non seulement sur la contraception, mais sur tout le domaine de la sexualité.

A long terme, il faudrait voir à ce que la population soit en mesure de mieux assumer sa sexualité, par l'abandon de tabous séculaires et l'acquisition de notions scientifiques en sexologie: ce qui pourrait se faire par l'inclusion aux divers niveaux scolaires de cours adaptés en sexologie.

Une seconde série de mesures peuvent s'envisager, qui visent à diminuer le nombre de situations où une grossesse est indésirée. Car dans de nombreux cas, les facteurs qui font rejeter une grossesse originent davantage d'une mauvaise organisation sociale que d'une volonté de ne pas avoir d'enfants qui tienne de raisons personnelles. Nous l'avons vu précédemment, notre société est loin d'être hospitalière pour les enfants.

Il ne s'agit pas ici d'étudier en détail les modifications qui seraient souhaitables dans notre société, pour la faire plus accueillante pour les enfants. Tout simplement nous contenterons-nous d'esquisser quelques améliorations possibles qui amorcent une politique familiale.

Chaque enfant qui naît dans une famille exige une certaine part du revenu familial, pour que son alimentation, ses vêtements et son instruction soient assurés. Avec chaque nouvel enfant, les besoins croissent, mais les revenus ne suivent pas d'une façon proportionnelle cette augmentation, ainsi qu'on le montrait dans un récent volume:[38]

L'Union internationale des organismes familiaux a cherché à évaluer dans un certain nombre de pays d'Europe occidentale, quelle serait la dégradation du niveau de vie de la famille en fonction de l'accroissement du nombre d'enfants, si le revenu restait invariable; on a pris pour base un ménage ouvrier sans enfant, dont seul le mari travaille, et on a estimé que le niveau de vie baisserait de la façon suivante:[39]

—22 p. 100 avec 1 enfant
—36 p. 100 avec 2 enfants
—46 p. 100 avec 3 enfants
—53 p. 100 avec 4 enfants
—59 p. 100 avec 5 enfants
—63 p. 100 avec 6 enfants

En réalité la baisse se révèle encore plus importante en raison du fait que la plupart des femmes sans enfant ont un emploi, que les mères d'un enfant travaillent souvent mais que celles de deux enfants ou plus doivent rester à la maison. Dans ces conditions un ménage de deux enfants, et dont le chef conserve le même revenu, peut voir son niveau de vie diminuer des trois-quarts. Heureusement les revenus s'accroissent avec l'âge et donc avec le nombre d'enfants, mais ce parallélisme reste insuffisant au Québec, comme s'est employé à le faire remarquer J. Henripin: «entre 20 et 40 ans le revenu d'un homme marié double à peu près en moyenne, mais sa charge est simultanément multipliée par 4».[40] Il s'ensuit que plus du quart des familles indigentes non agricoles sont des familles de 2 enfants et plus, parce que l'augmentation des revenus avec l'âge apparaît insuffisante dans certaines catégories professionnelles défavorisées».

Comment parer à cette situation? Il faudrait que la société s'en préoccupe au plus tôt, car elle compte sur ces enfants qui naissent, mais laisse l'entière responsabilité de leurs frais aux parents, qui ne continueront pas longtemps à avoir des enfants par ignorance. Il faudrait donc qu'on veille à assurer à chaque citoyen un revenu minimum, qu'on instaure un système d'allocations familiales qui soit un réel support pour les parents, que les soins médicaux qu'occasionne tout au moins la grossesse, l'accouchement et les premiers mois de vie de l'enfant soient gratuits, que l'instruction à tous les niveaux devienne accessible même à ceux que les revenus bas défavorisent.

Un autre problème d'importance et le gouvernement du Canada l'a reconnu en instituant une Commission Royale d'enquête sur la condition de la femme, provient de la volonté des femmes d'arriver à une émancipation plus grande. Pour beaucoup d'entre elles, cela signifie la poursuite d'études plus avancées, la pratique de leur profession ou tout simplement d'un travail à l'extérieur du foyer, ou encore la possibilité de participer davantage à la vie de la communauté par une contribution accrue aux divers événements qui s'y déroulent. Tout cela ne peut se faire que difficilement lorsque des enfants en bas âge tiennent la femme au foyer. La conciliation des deux rôles, celui de mère et celui de membre à part entière de la communauté, ne pourra s'accomplir d'une façon épanouissante qu'en autant que la société se montre plus compréhensive pour les femmes, par exemple en mettant sur pied des garderies qui offrent toutes les garanties de soins adéquats aux enfants, en voyant à ce que se forment des aides familiales qui puissent complémenter la mère dans sa tâche et la

[38] Naissances planifiées; Hubert Charbonneau et Serge Mongeau, Éditions du Jour, 1966.

[39] P. Laroque. Niveaux de vie des familles, sécurité sociale, compensation des charges familiales. Congrès mondial de la famille, Paris 1958.

[40] J. Henripin. Niveau de vie des familles et prestations familiales au Québec. Colloque de la Fédération des Services sociaux à la famille, Montréal, 1965.

remplacer à certains moments du jour, en amenant les employeurs à montrer plus de compréhension pour les femmes par des congés de maternité suffisamment longs que l'État pourrait compléter par des allocations qui remplacent les revenus qu'un tel arrêt de travail implique. Enfin, si nous ne voulons pas vivre la situation de la France où l'exiguïté et la rareté des logements amènent de nombreux couples à remettre à plus tard des grossesses par ailleurs désirées, il faudrait commencer immédiatement à se préoccuper de fournir à ceux qui le veulent des logements à la taille de leurs familles.

Difficultés à prévoir:

Les moyens dont nous avons fait mention pour arriver à une diminution des avortements présentent certaines difficultés de mise en marche.

Pour mettre sur pied des ressources adéquates, pour former le personnel qui puisse les faire fonctionner, de lourds investissements seront nécessaires; et surtout, on ne peut compter sur leur fonctionnement rapide. De même, quelque publicité qu'on fasse amènera une certaine augmentation des avortements, du moins pour quelques années: les motifs invoqués pour amener les couples à utiliser la contraception en atteindront certains alors que la grossesse sera déjà en marche, et les amènera à désirer que le futur enfant ne naisse pas. De plus, les techniques actuelles ont presque toutes le défaut de présenter un certain risque de faillite: même si elles sont davantage utilisées, certaines femmes se retrouveront aux prises avec des grossesses non désirées.

A long terme, de telles mesures amèneront certainement une baisse importante des volontés d'avortement. Aussi croyons-nous que si un jour l'avortement venait à être permis au Canada, quelles que soient les conditions de cette ouverture (solutions (d), (e), (f) ou (g)), les mesures préconisées dans cette partie de notre mémoire devraient être mises en marche.

Avant d'entreprendre l'étude des solutions suivantes, nous croyons nécessaire de souliner l'importance du geste que constituerait une législation aboutissant à une légalisation de l'avortement. En effet, l'avortement implique la négation d'une vie en puissance et le respect de la vie demeure une valeur de base dans notre société. A quel moment commence exactement la vie humaine, nul n'a encore pu le déterminer.

d) *Permettre l'avortement lorsque la santé physique de la mère est menacée ou qu'il y a certitude que l'enfant sera atteint de malformation congénitale.*

Il arrive que la santé de la mère soit gravement menacée par une grossesse, soit que la grossesse vienne compliquer une maladie grave déjà existante, soit qu'une maladie grave se développe au cours de la grossesse, maladie grave qui peut être causée par la grossesse ou simplement associée. Il est assez difficile d'établir le risque que comporte la grossesse qui se superpose à une maladie grave déjà existante, ainsi en est-il de la grossesse en présence d'un seul rein malade, infecté de façon chronique, et causant une hypertension avant le début de la grossesse. Des énumérations de ces maladies sont données dans les livres d'obstétrique, dont celui de Eastman, Textbook of Obstetrics, 13th Ed., 1966, et Medical, Surgical and Gynecological Complications of Pregnancy by the Medical Staff of the Mount Sinai Hospital, New-York. La plupart des obstétriciens américains s'entendent pour considérer les pathologies cardiovasculaires, maladies cardiaques congénitales déjà opérées sans succès, etc; les pathologies rénales chroniques, surtout associées à de l'hypertension; les cancers; les diabètes graves; les troubles neurologiques débilitants, hémorragie cérébrale récente, maladies démyélinisantes, etc; comme des pathologies qui peuvent s'aggraver durant la grossesse et présentent un pronostic très réservé.

Il serait vain de donner une liste complète des indications. Le Dr J. G. Moore rapporte que 41 p. 100 des avortements thérapeutiques faits dans un groupe d'hôpitaux de la Californie de 1953 à 1963 furent faits parce que la mère souffrait d'une maladie; 27 p. 100 de ces avortements pour raison médicale maternelle furent faits pour un groupe très varié d'indications médicales (environ 50), de telle sorte que chaque cas individuel, pour une maladie en particulier ou une association de maladies, doit être étudié de façon très spéciale. Aucune loi, si parfaite soit-elle, ne pourrait couvrir toutes ces indications, d'autant plus que les progrès de la médecine vont modifier rapidement le pronostic de ces maladies associées à la grossesse, comme nous avons pu le constater durant les 20 dernières années.[41]

Les facteurs génétiques et les conditions du milieu intra-utérin, les relations fœto-maternelles, et les conditions physiques du monde extérieur influencent tout le développement de l'embryon, mais dans quelle mesure? L'effet des radiations est bien connu sur le fœtus, ainsi que l'action de certains médicaments. La possibilité d'une malformation con-

[41] Voir: *Maternal Medical Indications for Therapeutic Abortion.* Keith P. Russell et J. George Moore. Clin. Obst. et Cynec., March 1964, p. 43.

génitale (hémophilie, plusieurs cas d'anencéphalie dans la même famille, etc.) mérite aussi notre attention. L'anomalie considérée doit être grave, créer par le dommage physique ou mental qu'elle cause une difficulté sérieuse d'adaptation et de fonctionnement.

Une même maladie contractée durant la grossesse comporte un risque différent pour le fœtus, selon le moment où elle survient. Le pronostic de la rubéole maternelle n'est pas le même pour le fœtus, quant aux types de malformation ou à leur gravité, et même à leur nombre, selon que la rubéole survient à la septième semaine de la grossesse, à la douzième ou à la vingtième. Chaque maladie doit être considérée non en fonction d'un risque global, mais en fonction du risque spécifique qu'elle comporte à un moment donné du développement de l'embryon.

Les parents peuvent accepter un risque plus ou moins grand, selon leur âge, les enfants déjà vivants, leur expérience antérieure avec d'autres enfants anormaux et surtout en fonction de l'aide sociale et médicale qu'ils peuvent recevoir de la société. «Par exemple, une primipare de 40 ans qui a contracté la rubéole durant le troisième mois de sa grossesse, peut accepter le risque de 10 p. 100 de mettre au monde un enfant porteur d'anomalies congénitales. Cependant, une femme enceinte du même âge qui a déjà donné naissance à plusieurs enfants en bonne santé ou une jeune primipare qui a la possibilité d'avoir d'autres enfants pourraient bien ne pas vouloir accepter un tel risque. De même certains parents qui ont déjà eu des enfants qui souffraient d'une maladie qui fut fatale, comme la maladie de Tay-Sachs ou de Niemann-Pick, n'ont pas voulu prendre le risque de 25 p. 100 d'avoir d'autres enfants semblables. Par contre d'autres parents, sachant qu'un enfant atteint de la maladie mourrait très jeune, ont accepté d'autres grossesses dans l'espoir d'avoir un enfant normal».[42]

Si l'avortement thérapeutique est permis lorsque la santé de la mère est menacée ou lorsqu'il y a certitude que l'enfant sera atteint de malformation congénitale, plusieurs points doivent être considérés dans l'élaboration de la loi:

1. chaque cas doit être étudié en particulier, tant pour établir un pronostic fœtal qu'un pronostic maternel;

2. les mêmes risques ne sont pas tous acceptables pour tous les couples;

3. les risques doivent être évalués par une équipe de médecins compétents et spécialisés. Il s'agit souvent de maladies rares, dont l'étiologie n'est pas connue, et dont le pronostic n'est basé que sur une étude clinique, forcément statistique et SUSCEPTIBLE D'ÊTRE INTERPRÉTÉE à la lumière de plusieurs facteurs.

4. le couple doit être aussi conseillé par une équipe de spécialistes en sciences sociales qui pourront évaluer les aspects moraux, socio-économiques, et ethniques que comportent toutes ces maladies.

5. enfin, il semble bien impossible de dissocier devant des problèmes de risques maternels au cours de la grossesse et de risques de malformations fœtales, trois solutions qui, sans se rejoindre dans le temps, concourent au même but, soit les méthodes anticonceptionnelles, l'avortement et la stérilisation. Ceux qui peuvent décider d'un avortement devraient aussi être capables—possibilité légale et administrative efficace dans son exécution—de recommander d'autres solutions, comme une aide sociale particulière au couple, des méthodes anticonceptionnelles efficaces réversibles ou irréversibles comme la stérilisation.

L'intégration de ces cinq points offrirait toute la souplesse nécessaire pour respecter les besoins de chaque femme enceinte présentant certains risques PHYSIQUES et pour évaluer les risques fœtaux à la lumière des connaissances médicales qui s'accroissent de jour en jour et qui permettront de plus en plus de déceler les risques durant la vie fœtale, et pour utiliser les possibilités sociales toujours grandissantes de l'État.

Du point de vue pratique, on peut s'interroger sur la valeur d'une telle mesure qui serait mise en marche dans le but d'arriver à une diminution du nombre des avortements illégaux. En effet, dans tous les pays où l'avortement est déjà légalisé, les indications médicales constituent une des raisons les moins invoquées pour l'avortement. Ainsi, en Yougoslavie en 1965, 6 p. 100 des avortements ont été faits pour raisons médicales, les 94 p. 100 autres se répartissent en diverses raisons économico-psycho-sociales. Le Dr Hall note pour sa part, que si les avortements n'étaient faits que pour des raisons médicales, le taux

[42] Ralph E. Moloshok, Fetal Consideration for Therapeutic Abortion and Sterilization, dans Clin. Obst. et Cynec. March 1964, p. 82.

en serait moins de 1/10,000 naissances vivantes; quand les indications psychiatriques et fœtales sont aussi acceptées, le taux augmente à 1/1,000.[43]

e) *Permettre l'avortement lorsque la santé physique de la mère est menacée.*

L'accord n'est pas fait, parmi les psychiatres, sur les effets psychologiques d'une grossesse non désirée. Le psychiatre de notre équipe ne voit pas d'indications psychiatriques à l'avortement, en ce sens que le fait de terminer une grossesse amènerait une amélioration d'un état psychique grave, ou éviterait la survenue d'une telle maladie. Par ailleurs, des raisons psycho-sociales importantes pourraient exister: sans devenir psychotique, une femme peut être fortement frustrée par une grossesse non désirée et avoir à en souffrir pour de longues années.

Dès que l'avortement est permis pour des raisons psychiatriques et sans que soient acceptées les raisons sociales, on charge les psychiatres d'une très lourde responsabilité: les plus humains d'entre eux, ou encore les plus vénaux, auront tendance à faire passer sous le couvert d'indications psychiatriques une foule d'autres indications. A ce propos, l'exemple de la Pologne est assez concluant; les 18,000 avortements légaux faits pour raisons médicales en 1956 baissèrent à 7,000 l'année suivante, alors que la loi était devenue plus permissive et acceptait les indications sociales. Dans un autre pays, les États-Unis, une étude récente montre à quel point les seules indications thérapeutiques deviennent discriminatoires: à New York, entre 1960 et 1962, le taux d'avortements thérapeutiques dans les hôpitaux privés était de 1 pour 256 naissances; dans les services privés des hôpitaux à corporation publique, le taux était de 1/416, tandis que dans les salles, il était de 1/1,429; enfin, dans les hôpitaux municipaux, le taux n'était que de 1/10,000.[44] Les différences entre ces taux s'expliquent surtout par les indications psychiatriques. Les femmes qui possèdent une meilleure instruction et des revenus supérieurs viennent toujours à trouver le psychiatre qui voit un danger à leur personne dans la poursuite de la grossesse jugée indésirable.

f) *Permettre l'avortement dans les cas de viol ou d'inceste.*

Les pays qui ont libéralisé leurs lois de l'avortement ont, dans une première étape, accepté comme indication les cas de viol et d'inceste, incluant même quelquefois les grossesses des jeunes adolescentes. Bien qu'il répugne de voir continuer une grossesse qui est le fruit d'une violence physique ou d'une promiscuité familiale, cette grossesse soulève plusieurs problèmes. Comment savoir si la fécondation date vraiment du viol ou de l'inceste? Faudrait-il croire toutes les femmes enceintes qui se plaignent d'avoir été violées? Faudrait-il accepter une preuve médicale de la date de la fécondation, ou une preuve légale? Aucune méthode médicale n'existe actuellement qui permette de prouver le moment de la fécondation sans que le médecin puisse examiner l'embryon ou le fœtus, aucune méthode qui puisse identifier de façon certaine l'auteur d'une grossesse qui se continue, ou le père d'un embryon. Si nous acceptons une preuve légale, il faudrait que cette preuve puisse s'obtenir rapidement, en moins de deux semaines, car si un avortement était accordé, il y aurait avantage à le faire le plus tôt possible. Le troisième mois de la grossesse représente l'époque où il y a le moins de risques à interrompre une grossesse.

Le Dr C. Tietze a calculé que la chance d'une grossesse pour une seule relation sexuelle durant le mois est de 2 à 4%. Comment savoir qu'il n'y a eu qu'une seule relation secuelle durant le mois?

Il est à peu près impossible de savoir combien d'avortements devraient être faits chaque année pour cause de viol. Tous les viols ne sont pas rapportés à la police actuellement; tous ceux rapportés ne sont pas prouvés devant les tribunaux. Robert E. Hall a déjà calculé pour la Ville de New-York, en se basant sur les cas rapportés à la police et sur la probabilité d'une grossesse, que 30 avortements devraient être faits par année pour cause de viol. Nous n'avons aucune statistique pour les cas d'inceste.

Quelles que soient les modalités légales et administratives pour obtenir un avortement chaque fois que la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste, l'avortement devrait être considéré comme la meilleure solution après une étude de chaque cas en particulier. Toutes les femmes ne supportent pas la grossesse de la même façon, qu'elle résulte d'un viol ou non, et dans les cas de doute quant au moment de la fécondation, surtout s'il s'agit d'une femme mariée, une aide médicale et

[43] Robert E. Hall, *Therapeutic Abortion and Sterilization, in Advances in Gynecology and Obstetrics*, Marcus et Marcus, 1966.
[44] Robert E. Hall; *op. cit.*

sociale bien orientée pourrait permettre à cette femme enceinte d'accepter sa grossesse et de prendre soin convenablement de l'enfant.

g) Ouvrir l'avortement aux indications sociales.

La société est formée d'une multitude d'individus; elle doit voir au bien de chacun de ces individus, et en même temps au bien de la collectivité de ces individus. L'avortement peut être envisagé selon ces deux optiques: le bien de celle qui veut subir cette opération et le bien de la société où elle vit, qui pourrait juger indésirable le fruit de cette grossesse. Voyons d'abord ce second aspect.

Il devient chaque jour davantage possible de prédire les cas où une grossesse aboutira à la naissance d'un enfant physiquement ou mentalement taré: déjà grâce à la ponction de liquide amniotique, on peut savoir qu'un enfant sera atteint de mongolisme. Le nombre d'enfants qui naissent accusant une diminution constante par rapport à l'ensemble de la population, la société peut désirer n'accueillir que les individus les plus sains, et tenter d'éliminer avant la naissance ceux qu'elle jugerait indésirables. En Alberta, depuis 1914, on possède une loi, dite de l'Eugénisme, qui permet de procéder à la stérilisation des débiles mentaux en autant que leur entourage accorde la permission pour une telle intervention. Cette sélection pourrait s'étendre aux grossesses en marche qui seraient assurées de se terminer avec la naissance d'un enfant tué. Un tel eugénisme présenterait des dangers que nous n'étudierons pas, mais qui sont tels qu'avant d'adopter une mesure comme celle-là, un gouvernement devra s'interroger longtemps.

Pour son propre bien, une femme peut désirer interrompre sa grossesse. Nous avons déjà parlé d'une telle mesure dans les cas où sa santé physique ou psychique serait menacée. Il ne s'agit plus que de considérer les cas où les raisons invoquées pour motiver une telle intervention se mesurent plus mal, puisqu'elles relèvent du psycho-économico-social. Toutes les régles qu'on voudrait établir pour encadrer de telles indications risquent de bomber dans l'arbitraire: à partir de quel revenu et pour quel nombre d'enfants pourra-t-on dire que les conditions économiques de telle famille sont insuffisantes pour ajouter un nouvel enfant? Jusqu'à quel point cette femme qui rejette sa grossesse conservera-t-elle cette même attitude vis-à-vis de son enfant? Quelles jeunes filles surprises par une grossesse pourront s'adapter à une condition de mère-célibataire sans conséquences néfastes pour elles ou leur enfant? Autant de questions, auxquelles il faudrait en ajouter nombre d'autres, qui font prévoir les difficultés qu'aurait le législateur qui voudrait trancher très clairement ces indications.

Les conclusions que nous pouvons tirer de l'étude des législations des divers pays où les raisons sociales sont acceptées comme motif d'avortement, nous amènent à croire que la meilleure législation pour inclure ces indications est celle où des limites précises ne sont pas fixées, mais où la décision ultime est laissée à une Commission qui dispose de ressources adéquates pour évaluer chacun des cas individuellement. La Suède possède de telles commissions, et en fin de compte seulement 3 p. 100 des demandes d'avortement sont acceptées.

Voici la forme de commission qui semble la mieux adaptée à une situation comme la nôtre. Sur une base régionale sont mises sur pied des commissions qui chacune ont un secteur défini à couvrir. Elles siègent à l'extérieur des hôpitaux, et comprennent une dizaine de membres qui sont appelés à siéger en rotation et au nombre de trois à chaque session; ce système permet d'éviter qu'on sache à l'avance qui siège. Les membres de cette commission pourraient être choisis parmi diverses professions (médecins, phychologues, travailleurs sociaux), mais en veillant à assurer une certaine diversité professionnelle. La Commission ne juge pas des personnes, mais des cas: son évaluation se fait donc sur un dossier anonyme, qui comprend l'évaluation du médecin traitant (qui aura à faire l'avortement s'il est accepté), une évaluation faite par un travailleur social et enfin une évaluation phychiatrique, qui comprend tant les dangers pour la femme d'une poursuite de la grossesse qu'une interruption de celle-ci. La commission peut demander l'avis d'un généticien dans les cas où c'est indiqué. Elle pourrait procéder dans son jugement d'après certains critères qui resteraient à établir, mais qui tiendraient compte de tous les aspects du problème, c'est-à-dire tant de la situation présente (conditions économiques, âge des autres enfants, santé physique et phychique de la mère, etc.) que de l'évolution de cette situation (impact sur la famille, acceptation de l'enfant par la mère, etc.).

Si l'avortement est accordé, il est pratiqué par le gynécologue à l'hôpital et la patiente est revue après l'opération par le psychiatre.

Si l'avortement n'est pas accepté, la femme est aidée dans la poursuite de sa grossesse soit par le service social, soit par le psychiatre, selon le cas.

Le financement de ces commissions, ainsi que des consultations que nécessite chaque demande, devrait être assumé par l'État, sans quoi seraient éliminées d'emblée les patientes les plus pauvres.

Le travail des diverses commissions devrait être coordonné par un organisme provincial, qui serait alors en mesure de juger des mesures à adopter pour un meilleur fonctionnement du service.

Avantages de cette ouverture:

L'opportunité de recourir à un avortement légal pour des raisons économico-psycho-sociales présente certains avantages à condition toutefois qu'en même temps que la législation est modifiée, certaines mesures soient mises en marche, comme les commissions auxquelles nous avons fait allusion.

En premier lieu, il serait alors possible d'aider la femme enceinte d'une grossesse qu'elle juge indésirable dans un moment de grand désarroi: l'opportunité lui serait alors fournie d'évaluer calmement, avec l'aide de spécialistes divers, la situation qui est sienne, de prendre le temps de réfléchir et de trouver quelle est la meilleure solution à son problème, que ce soit la poursuite de la grossesse ou sa terminaison.

Ensuite, pour la première fois il serait possible de déterminer d'une façon exacte d'où originent les demandes d'avortement et d'ainsi entreprendre les mesures adaptées pour arriver à une diminution des avortements.

En dernier lieu, quel que soit le résultat de la décision de la Commission, l'occasion serait choisie pour assister celle qui a fait appel à la Commission de telle sorte que ne se reproduisent plus chez elle des grossesses indésirées: si les conditions qui provoquaient ce refus de la grossesse n'étaient que temporaires, l'enseignement de techniques contraceptives permettrait d'éviter une répétition du problème, tandis que si la condition qui motive le refus de la grossesse est permanent, il y aurait lieu de conseiller et de faciliter la stérilisation.

Dangers à craindre:

L'ouverture de l'avortement aux indications économico-psycho-sociales signifierait sans doute qu'un certain nombre de femmes obtiendraient un avortement légal. On peut se demander quels effets négatifs attendre d'une telle mesure.

Pour la société:

Nous l'avons souligné précédemment, l'avortement implique l'interruption volontaire d'une vie en puissance. Le respect de la vie est une valeur fondamentale de notre société: c'est à partir de cette valeur surtout qu'on vient d'abolir la peine de mort. N'y aurait-il pas à craincre que cette intervention qu'on se permettrait sur une vie risque de provoquer une certaine confusion dans la hiérarchie des valeurs? Mettra-t-on dans un plateau de la balance le confort d'un individu, et dans l'autre une potentialité de vie? Et quel impact aura une telle modification sur l'évolution des valeurs de la société? Autant de questions sans réponse. L'expérience des autres pays est assez jeune, mais déjà il ne semble pas qu'ils soient retournés à la barbarie. En fait, il y aurait moyen de prévenir une telle confusion des valeurs si la loi n'était pas tout simplement une permissivité accrue, mais un droit de recourir à une procédure d'exception quand la grossesse représente un désastre du point de vue personnel ou familial.

L'avortement, dans certains pays, semble le moyen de prédilection pour espacer les naissances. En serait-il ainsi ici, et recourrait-on à cette procédure comme à une solution de facilité? Là encore, l'expérience des autres pays montre combien insuffisantes ont été les procédures connexes à une modification de la loi sur l'avortement: trop souvent on ne s'est que contenté de mettre à la disposition des gens l'avortement sans leur offrir en même temps des ressources adéquates pour la contraception. Nous sommes un des seuls pays où les contraceptifs modernes jouissent d'une telle diffusion, et l'avortement est loin de faire partie de notre tradition et de nos mœurs. On peut donc croire que le recours à cette procédure demeurera l'exception, surtout si des mesures comme celles qui sont étudiées en c) étaient mises en marche.

Un gouvernement pourrait voir dans l'avortement un moyen de se dégager de ses responsabilités sociales: moins d'enfants malformés ou de débiles mentaux, moins de besoins de sécurité sociale ou d'assistance sociale, etc. Le gouvernement qui opterait pour une telle solution se ménagerait de lourdes difficultés à long terme, car une certaine croissance de la population est nécessaire au développement d'un pays. De fait, de toutes façons les pouvoirs publics auront un jour à

s'engager dans la voie contraire de la facilité, car chaque année les grossesses deviennent plus rationnelles et moins le fruit de l'ignorance, et la population ne mettra au monde des enfants qu'en autant que la société se montrera accueillante et compréhensive.

En définitive, une ouverture des lois sur l'avortement présenterait certains dangers pour la société mais il semble qu'en les prévoyant on puisse en grande partie y parer à l'avance.

Pour l'individu

Nous avons parlé de l'utilisation que pourrait vouloir faire la société de l'avortement pour fins eugéniques. A ce moment, se poseraient de sérieux problèmes du point de vue moral, car malgré une légalisation de cette opération, certaines religions continueront à s'opposer à une telle intervention. Dans tous les autres cas d'avortement, le problème ne se poserait pas, puisque personne ne serait forcé à recourir à un avortement. Même pour la mère célibataire de très jeune âge, nous croyons que si une ouverture de l'avortement s'opérait, la personne enceinte devrait être celle qui décide, si oui ou non elle adressera une demande à la Commission. Quant aux médecins, ce problème moral se posant pour certains d'entre eux, ils ne devraient pas être forcés de procéder contre leur gré à des avortements.

L'interruption artificielle d'une grossesse pourrait avoir des effets délétères chez celle qui la subit. Certains psychiatres canadiens croient qu'immanquablement survient une dépression chez celle qui provoque son avortement: des études sérieuses menées dans les pays où l'avortement est permis n'ont pas montré de tels effets. Ainsi, le Dr H. Hoffmeyer affirme qu'après 30,000 avortements légaux faits à Copenhague, il n'y a eu aucun trouble psychologique sérieux qu'on puisse rattacher à cette intervention.[45]

Dans une étude, plus systématique, deux auteurs américains ont analysé les réactions d'un groupe de femmes après un avortement thérapeutique. Ils ont trouvé que 95 p. 100 de ces personnes considéraient que l'avortement avait été la meilleure réponse à leur problème. Les deux tiers de ces femmes disaient que les effets psychologiques immédiats de l'avortement avaient été favorables; après plusieurs mois, les réactions favorables s'établissaient à 83 p. 100. Les quatre cinquièmes des femmes notèrent qu'elles étaient mieux, émotivement après l'avortement qu'avant.[46]

Les réactions psychologiques qu'on peut craindre se placent dans quatre catégories:

1. culpabilité immédiate;
2. culpabilité retardée avec apparition de dépression involutive;
3. pour les très jeunes femmes, mauvais développement des stades adultes de la personnalité;
4. haine de l'époux ou de l'amant qui a exercé les pressions pour que l'avortement se fasse.

Un bon examen psychiatrique avant l'avortement permettrait dans la grande majorité des cas de détecter les possibilités de telles réactions et soit de refuser l'avortement soit d'entreprendre le traitement qui s'impose.

Quant aux dangers physiques de l'avortement, voici ce que note le Dr Mehlan, d'après l'expérience des pays socialistes:

«Acute complications and death after legal abortion are rare. In the years 1963 and 1964, there were no deaths among 140,000 cases of legal abortion in Czechoslovakia, and none among 67,000 operations in Bulgaria. In Hungary in 1963 and 1964, there were two deaths among 358,200 legal abortions; and in Yugoslavia in 1961, five among 104,070 operations.

It is difficult to give a precise account of the morbidity associated with legal abortion. In general, an insignificant number of cases of damage to health is reported, and even this number is declining as physicians become more experienced. In Czechoslovakia, early sequelae represented 5.2 per cent of the cases in 1958 and 2.3 per cent in 1963, and late sequelae 12 per cent of the cases in 1958 and 4.9 per cent in 1963. The figures for Slovenia for 1962 are 2.8 per cent for early sequelae and 1.9 per cent for late sequelae. Czernoch reported the following data in cases of abortion in a large hospital in Prague: injuries, less than 0.1 per cent; infections, less than 0.5 per cent; and hemorrhage, 0.3 per cent. The number of complications particularly infections, appears to increase with duration of gestation, especially after the twelfth week. Special problems also exist in interrupting the first pregnancy in girls under 17 years of age. A stay in the hospital of less than three

[45] Cité par Alexander Simon, Psychologic Indications for therapeutic Abortion, in Clinical Obstetric and gynecology, March 1964.

[46] Niswander, K. R. et Patterson, R.J.: Obst. & gynec., 29: 702, May 1967.

days following the operation also appears to increase the incident of late sequelae».[47]

Plus près de nous, et dans des conditions similaires à celles dont nous disposerions si l'avortement était légalisé au Canada, le Dr Niswander rapporte que sur 320 curetages effectués dans un hôpital comme méthode abortive, on a eu comme complications 5 cas de perforation utérine dont 2 ont donné des troubles, 3 cas de saignement excessif et 4 cas de température en post-partum. Il n'y a eu aucune mortalité.[48]

Il semble bien que les dangers physiques à court terme surviennent surtout si le curetage se fait après trois mois de grossesse. Quant aux dangers à long terme, qui seraient les avortements spontanés à répétition (par incompétence du col utérin), la stérilité (par suite d'infection) les grosesses extra-utérines (suite d'infection), on rapporte surtout ces complications dans les pays où les avortements sont pratiqués en dehors des hôpitaux et par des sages-femmes, comme c'est le cas au Japon.[49]

Certains auteurs ont exprimé la crainte que par suite d'un avortement thérapeutique, la femme puisse donner naissance, lors de ses grossesses suivantes, à des enfants atteints de malformations congénitales. Il s'agit d'un fait non prouvé encore, puisqu'on sait que normalement dans la population générale on trouve de 1.5 à 4% de malformations apparentes, selon la définition qu'on donne au mot malformation.

En définitive, les dangers physiques que présente l'avortement légalisé semblent surtout tenir des conditions dans lesquelles il se fait, de l'expérience de l'opérateur et du moment de la grossesse où l'intervention se fait, et finalement du nombre d'avortements antérieurs subits par la femme.

Conclusions:

Que conclure après la présentation de tant de points?

En premier lieu, il est évident que l'avortement est un problème complexe, dont la solution ne peut être facile. Aussi nous permettons-nous de réitérer notre suggestion de pousser plus avant les recherches dans ce domaine. Les décisions à prendre sont trop importantes pour qu'elles soient hâtives: les gestes posés auront des répercussions lointaines qu'il faudrait être en mesure de prévoir et si possible de prévenir lorsque ces répercussions risqueraient d'être défavorables.

En second lieu, nous croyons important de souligner l'importance de la rationnalité dans un domaine comme celui-là. Il faut éviter l'émotivité qui empêche de considérer toutes les solutions à un problème qu'on peut difficilement considérer objectivement. D'où l'importance des consultations avec les spécialistes.

Nous espérons que cette contribution que nous apportons au Comité de la Santé et du Bien-être aide à jeter un peu plus de lumière sur le problème de l'avortement, problème devant lequel on s'est trop longtemps fermé les yeux.

---

[47] K. H. Mehlan, *The Socialist Countries of Europe*, in Family Planning and Population Programs, Berelson ed., 1966.

[48] K. R. Niswander, Obst. et Gyn.; 28; p. 124, 1966.

[49] Voir Yutoka Moriyama, *in Harmful Effects of Induced Abortion*, Family Planning Federation of Japan, 1966.

ANNEXE I

ATTITUDES DES MÉDECINS CANADIENS[1] ET AMÉRICAINS FACE À UNE LÉGISLATION DE L'AVORTEMENT

«Plus d'un tiers des médecins canadiens ont répondu à un questionnaire qui leur a été adressé par Médecine Moderne du Canada concernant les lois qui gouvernent l'avortement thérapeutique. Un nombre remarquable de médecins participa à cette étude.»

7,482 réponses furent retenues ce qui représente 30.3 p. 100 des médecins canadiens.

«Par rapport au nombre total de médecins, la majorité des réponses nous est parvenue de la part des spécialistes et la minorité, de la part des internes:

Pourcentage des réponses des médecins par rapport au nombre total de médecins*

	Réponses	Corps des médecins
Omnipraticiens	45.6	45.3
Spécialistes	48.8	42.8
Internes	5.6	11.9

* D'après les données les plus récentes, compilées par le *Canadian Medical Directory*.

Du point de vue géographique, le plus haut pourcentage de réponse par rapport au nombre total de médecins, nous est parvenu de la Colombie-Britannique. Les pourcentages de médecins par région par rapport au nombre total de médecins à travers le Canada (données entre parenthèses), sont les suivants:

Colombie-Britannique 9.4 p. 100 (10.4 p. 100); les Prairies 18.8 p. 100 (16.2 p. 100); Ontario 41.4 p. 100 (37 p. 100); Québec 24.5 p. 10 (29 p. 100); Maritimes 5.9 p. 100 (7.4 p. 100).»

Opinions des médecins [Médecine Moderne du Canada]

—*Question N° 1:*

«Êtes-vous en faveur de libéraliser les lois actuelles concernant l'avortement thérapeutique?»

	Le Canada entier	Internes	Omni-praticien	Spécialistes
	%	%	%	%
Oui	85.0	87.8	82.3	86.0
Non	12.3	9.9	14.3	11.9
Non (mais ont répondu à la question n° 2)	2.7	2.3	3.4	2.1

«Si l'on ne considère que les réponses en faveur de libéraliser les lois se rapportant à l'avortement thérapeutique, le chiffre le plus haut revient à la Colombie-Britannique et celui le plus bas, au Québec: Colombie-Britannique 94.1 p. 100 (par rapport à toutes les réponses de la province) Ontario 88.2 p. 100, Prairies 84.5 p. 100, Maritimes 83.2 p. 100 Québec 74.6 p. 100.»

—*Question N° 2:*

«Elle énumérait onze cas spécifiques et légaux pouvant justifier un avortement thérapeutique.»

	% des réponses totales
Risque certain de mortalité maternelle	77.7
Preuves irréfutables d'anomalies fœtales	72.1
Grossesse à la suite de viol ou d'inceste	70.2
Risque certain portant sur la santé physique de la mère	68.2
Risque certain portant sur la santé mentale de la mère	61.3
Risque certain de suicide maternel	59.2
Possibilités d'anomalies fœtales	51.3
Risque certain portant sur la santé émotionnelle de la mère	39.2
Raisons socio-économiques	24.5
Illégitimité	20.7
A la demande de la femme enceinte pour toute raison	9.4»

N.B.—Dans cette annexe est rapporté presqu'intégralement le texte des résultats de cette enquête tel que publié dans *Médecine Moderne du Canada*: Étude statistique: *Les médecins sont fortement en faveur de changer les lois concernant l'avortement thérapeutique*, mai 67, pp. 49-54.

Opinions des médecins [*Médecine Moderne des États-Unis*]

A la question «Êtes-vous en faveur de libéraliser les lois actuelles touchant l'avortement thérapeutique?» le taux de réponses affirmatives des médecins américains s'élevait à 96.9 p. 100, et celui de réponses négatives à 13.1 p. 100.

Les cas spécifiques et légaux et le pourcentage de médecins en leur faveur furent les suivants:

	%
Risque certain de mortalité maternelle	76.5
Grossesse à la suite de viol ou d'inceste	75.1
Preuves irréfutables d'anomalie fœtales	71.7
Risque certain portant sur la santé physique de la mère	69.7
Possibilités d'anomalies fœtales (exposition à la rubéole, incompatibilité du facteur Rhésus, troubles transmissibles)	62.7
Risque certain de suicide maternel	60.6
Risque certain portant sur la santé mentale de la mère	44.5
Illégitimité	29.1
Raisons socio-économiques	26.6
A la demande de la femme enceinte pour toute raison	14.3

ANNEXE II

ATTITUDES DE LECTRICES DU PHOTO-JOURNAL VIS-À-VIS UN CHANGEMENT DE LA LOI SUR L'AVORTEMENT

[*Français*]

Le 22 novembre 1967, le Dr Serge Mongeau, faisait paraître dans le *Photo-Journal* à la chronique Médecine d'Aujourd'hui un questionnaire pour connaître les attitudes des gens vis-à-vis un changement de la loi sur l'avortement. Le même questionnaire était inclu la semaine suivante.

Limites de l'enquête

Elles sont les mêmes qu'en novembre 1966: (cf. chapitre I) le public qu'atteint le *Photo-Journal* ne représente pas la population entière du Québec. Mais cette deuxième enquête diffère de la première en ce sens qu'elle porte spécialement sur les *attitudes face à l'avortement* et non pas sur les comportements abortifs des femmes (comme la première enquête).

Questionnaire

Êtes-vous en faveur d'un changement de la loi sur l'avortement?

Oui..... Non.....

SI OUI, croyez-vous que l'avortement devrait être permis:

—si la santé de la mère est menacée?
—si la santé de l'enfant à naître est menacée (infirmité, etc.)?
—si la mère n'est pas mariée?
—si la grossesse résulte de viol ou d'inceste?
—si le mari et la femme trouvent que le moment est mal choisi pour avoir un enfant (raisons d'argent, etc.)?

S.V.P. répondre à cette question sur une autre feuille: «Qu'est-ce qui vous porte à désirer que l'avortement soit permis?»

So vous N'ÊTES PAS en faveur du changement de la loi, est-ce à cause de:

—raisons religieuses?
—crainte de conséquences pour la mère?
—respect de la vie?
—danger de diminution de la proportion des Canadiens français?
—autres motifs; si oui, lesquels? Énumérer sur une feuille séparée)

Réponses

314 femmes et 1 homme[1] ont répondu aux questionnaires, entre le 24 et le 30 novembre 1967. D'autres réponses sont arrivées par la suite mais trop tard pour qu'on puisse en tenir compte dans ce présent travail.

Sur les 314 questionnaires retenus:

—247 se sont dites globalement pour un changement de la loi sur l'avortement
—27 à la fois pour et contre
—40 contre tout changement.

Parmi les 314 femmes qui ont répondu à ce questionnaire on trouve:

—252 femmes mariées
—50 célibataires
—12 autres (soit veuve, séparée ou divorcée, en concubinage)[2]

les 252 femmes mariées se divisent ainsi selon leurs opinions face à une modification de la loi sur l'avortement:

—198 pour
—21 à la fois pour et contre
—33 contre

---

[1] Dans nos calculs, nous n'avons pas tenu compte de ce cas.
[2] Cette catégorie est trop peu nombreuse pour qu'on puisse l'interpréter adéquatement.

les 50 célibataires:
—39 pour
—4 à la fois pour et contre
—7 contre

1. *Caractéristiques démographiques*

A—«*Pour*» *un changement de la loi sur l'avortement*

Les 198 femmes mariées favorables à une modification de la loi sur l'avortement ont en moyenne 2.089 enfants; *l'âge de leur plus jeune enfant*:

1 j.-2 ans	2½-5 ans	6-12 ans	13-19 ans	20+
27.3%	34.9%	27.3%	9.8%	0.54%

La forte variation de l'âge du cadet laisse supposer que l'*âge des femmes mariées* couvre un assez grand éventail:

	19-	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ans +	Total
Fréquence	2	29	51	40	41	16	19	(198)
				←———	——→			

La majorité des femmes mariées qui se sont exprimées en faveur d'un changement de loi sur l'avortement ont entre 25 et 39 ans. Mais il est intéressant d'observer que les femmes mariées plus jeunes et surtout plus âgées (40-45+) se sont dites favorables à un tel changement.

Âge des célibataires

Fréquence	3	18	8	3	2	2	3	(39)
		←———	——→					

Travail de la femme

—37 femmes mariées (13 n'ont cependant indiqué aucun revenu personnel ou familial).
—23 célibataires (16: aucune mention de revenu)

Leur *salaire* est de:

	0-$3,999	$4,000-7,999	$8,000+	Total
Mariées	16	21		(37)
Célibataires	7	14	2	(23)

Revenu global du couple

Fréquence	14	103	65	(182)[3]

Avortements

—23 femmes mariées totalisent 44 avortements (X: 1.9 av/femme)
—7 célibataires: 13 avortements

B—«*Pour et Contre*» *un changement de la loi*

Les 21 femmes mariées de ce groupe ont en moyenne 2.9 enfants.

L'âge du plus jeune:

1 j-2 ans	2½-5 ans	6-13 ans
6	10	5

[3] 13: aucune mention de revenu; 2: chômage; 1: mère nécessiteuse.

Âge des femmes (fréquence)

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Total
mariées	4	6	5	5		1	(21)
célibataires		2		1		1	(4)

Travail de la femme

2 femmes mariées: ($2,600) ($700)
1 célibataire[4] ($5,800)

Revenu global du couple

Fréquence	0-$3,999	$4,000-7,999	$8,000	Total
Avortements	1	17	3	(21)

—1 femme mariée (1 avortement)
—1 célibataire (1 avortement)

C—«*Contre*» *un changement de la loi*

Les 33 femmes mariées de ce groupe ont en moyenne 3.46 enfants (en excluant une de 11 enfants; une de 16 enfants).

Âge du plus jeune:

1 j-2 ans	2½-5 ans	6-12	13-19
6	12	14	1

Âge des femmes (fréquence)

	19-	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Total
Mariées		6	3	8	7	2	7	(33)
Célib.	2	1	2	1		1		(7)

Les femmes mariées les plus représentées:

- 20-24 ans (jeunes)
- 30-34 ans (âge moyen)
- 45+ (âge mûr)

Travail de la femme

4 célibataires[5] ($1,560.-$4,420.)
1 femme mariée[6] ($1,000.)

Revenu global du couple (6 sans mention)

0-$3,999	$4,000-$7,999	$8,000	Total
3	18	6	(27)

Avortements

—2 femmes mariées (2 avortements)
—1 célibataire (1 avortement)

---

[4] 3 célibataires ne mentionnent pas leur revenu.
[5] 3 célibataires ne mentionnent pas leur revenu.
[6] 6 femmes mariées ne mentionnent pas leur revenu.

II—*Opinions vis-à-vis un changement de la loi sur l'avortement*[7]

A—«Pour» une modification de la loi

Même si 78% des femmes[8] qui ont répondu à ce questionnaire se sont prononcées globalement en faveur d'un changement de la loi sur l'avortement, le pourcentage de leur approbation est différent selon le motif invoqué

Pour l'avortement (permis) lorsque: %

Santé de la mère menacée	93 5
Santé de l'enfant à naître menacée	92.1
Mère célibataire	57.2
Viol ou inceste	97.3
Moment mal choisi pour avoir un enfant	43.6

50% de ces femmes disent oui à *toutes* ces indications.
(Environ) *une femme sur deux* ne permet pas l'avortement *a*) pour une mère célibataire *b*) lorsque le moment est mal choisi pour avoir un enfant
(Environ) *neuf femmes sur dix* l'admettent lorsque la santé de la mère ou de l'enfant est menacée
(Près de) *dix femmes sur dix* l'autorisent dans un cas de viol ou d'inceste

• Opinions des femmes mariées et des célibataires:

Pour l'avortement lorsque:	mariées %	célib. %
Santé de la mère menacée	96	85
Santé de l'enfant à naître menacée	94	83
Mère célibataire	83	66
Viol ou inceste	95	100
Moment mal choisi pour avoir un enfant	61	57
Toutes les indications	52	41

—les femmes mariées sont plus libérales lorsque la santé de la mère ou de l'enfant est en jeu (motifs qui ont une relation plus forte avec la famille)
—les célibataires, elles, le sont plus lorsqu'il s'agit d'une mère célibataire (motifs qui ont une plus forte relation avec leurs situations)
—les deux groupes s'entendent lorsqu'il y a viol ou inceste et lorsque le moment est mal choisi d'avoir un enfant.

—les femmes mariées plus que les célibataires acceptent l'avortement pour les cinq indications précitées.

• Opinions des *femmes mariées favorables* à un changement de la loi en tenant compte de celle qui ont déjà *eu recours à l'avortement* (22f.) en comparaison avec les autres.

	Avortements (22 f.) %	Aucun avort. (176 f.) %
Santé de la mère menacée	100	96
Santé de l'enfant à naître menacée	100	94
Mère célibataire	66	86.8
Viol ou inceste	91.3	95
Moment mal choisi pour avoir un enfant	61	86.8

[7] Malheureusement pour cette partie, nous n'avons pas eu le temps de vérifier les différences observées par des tests statistiques.
[8] Sans tenir compte des 27 qui sont à la fois pour et contre.

—les femmes mariées qui ont déjà eu recours à l'avortement[9] favorisent en plus grand nombre l'avortement lorsque la mère est célibataire et lorsque le moment est mal choisi d'avoir un enfant (raisons financières etc.) On peut supposer à partir de ça qu'elles ont eu recours à l'avortement surtout dans ces deux circonstances.

—les femmes mariées qui ont eu recours à l'avortement se rapprochent du pourcentage d'acceptabilité des célibataires lorsqu'il est question de la mère célibataire (86.8%-83%)

• Opinions des *femmes mariées favorables globalement ou partiellement* au changement de la loi sur l'avortement: 198 «pour» 21 «pour et contre».

	Pour (198) %	Pour et contre (21) %
Santé de la mère menacée	96	77
Santé de l'enfant à naître menacée	94	62
Mère célibataire	66	5
Viol ou inceste	95	67
Moment mal choisi pour avoir un enfant	52	—

A chacun des motifs invoqués le taux d'acceptation du groupe «Pour» est plus élevé que celui du groupe «Pour-Contre»

La différence entre ces deux groupes est surtout marquée dans les cas de:

—mère célibataire

—moment mal choisi pour avoir un enfant

—*aucune personne* du groupe «pour-contre» n'accepte l'avortement pour les cinq indications; *une sur deux* du groupe «pour».

• Opinions des femmes mariées et célibataires en tenant compte du *revenu:*

Mariées: 182 (13: sans mention)[10]

Célibataires: 23 (16: sans mention)

		mère célibataire	moment mal choisi
$0- $3999.	mariées	64.3%	85.8%
	célibataires	(pas assez de cas)	
$4000-$7999.	mariées	65.1%	63.1%
	célibataires	75%	66.7
$8000.—+	mariées	66.2	56.9
	célibataires	(pas assez de cas)	
		toutes les indications	
$0- $3999	mariées	51.4	
	célibataires	(pas assez de cas)	
$4000-$7999.	mariées	54.3	
	célibataires	75%	
$8000.—+	mariées	41.7%	
	célibataires	(pas assez de cas)	

[9] On ne peut préciser ici à quel moment: quand elles étaient célibataires ou autres.
[10] et 1 mère nécessiteuse + 2 chômeurs.

(mariées)—pas de différence selon les niveaux de revenu en ce qui concerne la mère célibataire.

—les femmes de bas niveau économique favorisent plus un avortement dans le cas où le moment est mal choisi d'avoir un enfant $0-$3999. > $4000.-$7999. > $8000.—+

—les femmes de bas et moyen niveau économique acceptent en plus grand nombre toutes les indications.

A l'intérieur des revenus ($4000-$7999):

(célibataires)

(mariées)—les célibataires permettent plus l'avortement pour les mères célibataires que pour les femmes mariées.

—*trois sur quatre célibataires* acceptent l'avortement pour les cinq indications précitées.

—*une sur deux femmes mariées.*

• Opinions favorables des femmes mariées en tenant compte du *travail de la femme*

	mère célibataire	moment mal choisi	
$0—$3999.			
Travail (37)[11]	50%	43.8%	
Aucun (151)	58.3%		83.3%
$4000.—$7999.			
Travail	57.2%	47.6%	
Aucun	69.1%		64%
$8000—+			
Travail	(aucun cas)		
Aucun	78.6%	69.9%	69.9%
	toutes indications		
$0—$3999.			
Travail	31.2%		
Aucun	58.3%		
	toutes indications		
$4000—$7999			
Travail	33.3%		
Autres	52.6%		
$8000—+			
Travail	(aucun cas)		
Autres	52.4%		

(femmes qui travaillent)

—leur différence de revenu n'amène pas de différence entre leur pourcentage d'acceptation

(femmes sans travail)

—les femmes de bas niveau économique acceptent en plus grand nombre l'avortement lorsque «le moment est mal choisi d'avoir un enfant»

—les femmes de haut niveau économique acceptent le plus l'avortement dans le cas d'une mère célibataire.

—les femmes de bas niveau économique l'acceptent le moins.

(travail—autres)

—les femmes qui ne travaillent pas semblent accepter plus facilement

—*toutes* les indications

—les indications: mère célibataire et moment mal choisi pour le couple.

[11] 13 sans mention.

B—«Pour et contre» un changement de la loi[12] sur l'avortement

• Opinions des femmes mariées

	Pour %
Santé de la mère menacée	77
Santé de l'enfant à naître menacée	62
Mère célibataire	5
Viol ou inceste	67
Moment mal choisi pour avoir un enfant	5

	Contre %
Raisons religieuses	38
Conséquences pour la mère	28.5
Respect de la vie	76.1
Nationalisme	7

—trois femmes sur quatre sont contre un changement à la loi sur l'avortement à cause du respect de la vie.

—plus d'une femme sur trois à cause de raisons religieuses.

—une sur quatre à cause de la crainte de conséquences pour la femme.

—le critère: danger de diminution de la proportion des Canadiens-Français semble être une faible objection.

C—«Contre» un changement de la loi sur l'avortement

—33 femmes mariées

—7 célibataires

• Opinions des femmes mariées et des célibataires

	Mariées (33)	Célib. (7)
Raisons religieuses	36.4%	57.1%
Conséquences pour la mère	48 8%	
Respect de la vie	84.8%	100%
Nationalisme	9.1%	

—On ne peut interpréter ici les différences de taux entre les deux groupes, les célibataires étant trop peu nombreuses.

• Opinions des femmes mariées non favorables globalement ou partielllement à une modification de la loi sur l'avortement:

—33 «Contre»

—21 «Pour et contre»

	Contre %	Pour et contre %
Raisons religieuses	36.4	38
Conséquences pour la mère	48.8	28.5
Respect de la vie	84.8	76.1
Nationalisme	9.1	7

—Il n'y a pas de différence entre ces deux groupes lorsqu'il s'agit de raisons religieuses ou de la survie nationale;

—la différence entre les pourcentages lorsqu'on invoque le respect de la vie n'est probablement pas significative statistiquement.

—on observe une forte différence en ce qui concerne les craintes de conséquences pour la mère;

—les femmes du groupe contre craignant plus que celles du groupe pour et contre.

[12] On ne tiendra pas compte des célibataires de ce groupe à cause de leur petit nombre (4).

• Opinions des femmes mariées non favorables globalement ou partiellement au changement de la loi en tenant compte du revenu:

	$0—$3999	$4000—$7999	$8000+	Total
Contre		(18 cas)		(27)[13]
Pour et contre	(pas assez de cas)	(17 cas)	(pas assez de cas)	(21)

	Raisons religieuses	Conséquences pour la mère	Respect de la vie	Nationalisme
Contre	38.9%	50%	88.9%	5.5%
Pour et contre	35.3%	35.3%	88.2%	17.6%

—Lorsqu'on tient compte du revenu (ici le groupe de niveau économique moyen), il est intéressant de noter qu'on n'observe plus de différences de la vie.

—la différence est moins forte ici lorsqu'on invoque craintes de conséquences pour la mère et un peu plus grande pour ce qui est du danger de diminution de la proportion des Canadiens-Français (ceux du groupe «pour et contre» étant plus inquiets de ce danger).

III—*Comparaisons des enquêtes:*
Du *Photo-Journal*
de *Good Housekeeping*

A—*Good Housekeeping*

Enquête en 1967, auprès des 1,000 membres[14] de «Good Housekeeping Consumer Panel,» sur leurs attitudes face à une modification de la loi américaine.

• *Résultats*

72.3% sont pour une réforme de la loi
22.5% contre
5.2% sans réponse

Circonstances spécifiques

1. Si la *santé de la mère* est menacée par la grossesse

Oui	84.1%
Non	12.5%
Sans réponse	3.4%

2. *Viol ou inceste*

Oui	85.9%
Non	12.3%
Sans réponse	1.8%

3. Si la *santé de l'enfant* est menacée sérieusement

Oui	78.5%
Non	17.7%
Sans réponse	3.8%

4. Si la femme considère que le *revenu* familial est *trop faible* pour absorber le coût d'un autre enfant

Oui	14.6%
Non	78.8%
Sans réponse	6.6%

5. *Mère célibataire*

Oui	15.5%
Non	77.3%
Sans réponse	7.2%

6. *Si la femme est mariée et ne veut plus d'autres enfants*

Oui	11.1%
Non	81.5%
Sans réponse	7.4%

B—*Comparaison entre les deux enquêtes*

1. Si on tient compte des 314 femmes qui ont répondu au questionnaire du *Photo-Journal, indépendamment de leur état civil:*

	Photo-Journal	*Good Housekeeping*
Santé de la mère menacée	80.2%	84.1%
Santé de l'enfant à naître menacée	78.3	78.5
Mère célibataire	56.4	15.5
Viol ou inceste	82.2	85.9
Moment mal choisi[15]	50.3	14.6

—on observe des différences considérables lorsqu'il est question d'un changement de la loi sur l'avortement en faveur de la mère célibataire; lorsque le mo-

[13] 6: aucune mention de revenu.
[14] On peut supposer que ces membres sont des femmes et surtout des femmes mariées.
[15] Les questions comparées ici sont: *Photo-Journal*: le mari et la femme trouvent que le moment est mal choisi pour avoir un enfant (raisons d'argent etc.) *Good Housekeeping*: (4) si la femme sent que le revenu familial est trop faible...

ment est mal choisi d'avoir un enfant (raisons financières etc.)

Ce qui pourrait peut-être expliquer ces différences, est l'état civil des répondantes. On a supposé (n'ayant pas cependant de moyens de contrôle) que les lectrices de *Good Housekeeping* étaient en majorité des femmes mariées. Leurs réponses ont été comparées ici avec les 314 femmes de l'enquête du *Photo-Journal,* dont 50 sont célibataires et 12 autres (veuves, séparées, etc.)

2. Si on ne tient compte que des *252 femmes mariées (Photo-Journal.)*

	Photo-Journal	*Good Housekeeping*
Santé de la mère menacée	81.3%	84.1%
Santé de l'enfant à naître menacée ..	79	78.5
Mère célibataire ...	52.8	15.5
Viol ou inceste	80.1	85.9
Moment mal choisi	48.8	14.6

—on note alors que les pourcentages sont modifiés que très faiblement

3. Si on ne considère que les *célibataires (Photo-Journal)*

	Photo-Journal	*Good Housekeeping*
Santé de la mère menacée	86%	84.1%
Santé de l'enfant à naître menacée ..	84	78.5
Mère célibataire	80	15.5
Viol ou inceste	96	85.9
Moment mal choisi	58	14.6

—la différence est encore plus grande lorsqu'il s'agit du «moment mal choisi d'avoir un enfant» et surtout de la mère célibataire.

—on note une différence ici (qui n'est pas apparue précédemment) au niveau du viol et inceste: les célibataires autorisant plus un avortement dans ces circonstances.

En général, on peut conclure de cette comparaison que les lectrices du *Photo-Journal,* en majorité Québécoises, préconisent un élargissement plus vaste de la loi sur l'avortement que les lectrices de *Good Housekeeping* en majorité Américaines.

ANNEXE III

LE CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

[*Français*]

En mai 1967, grâce à la collaboration financière du Ministère de la Famille et du Bien-être Social, naissait le Centre de planification familiale, initiative conjointe des directeurs des agences familiales de Montréal et de quelques autres organismes. Situé au 3415 rue St-Urbain à Montréal, ce Centre est à la disposition de toute la Province.

Le Centre a été mis sur pied avec un objectif bien précis: trouver une solution adéquate aux problèmes que cause la planification familiale dans notre Province, en particulier pour toutes les familles défavorisées. Voici les secteurs où le Centre tente d'exercer son influence:

I—*Formation:*

Un programme de formation destiné au personnel des agences sociales de la Province a été mis sur pied: il permet à ce personnel de choisir parmi sept sessions de 20 heures de cours sur divers aspects de la planification familiale. Ces cours se donneront sur une période de 2 années, ils se donneront à Montréal d'abord et ensuite dans une douzaine de centres régionaux, permettant à toute la Province d'être atteinte. En plus de la formation générale qui est dispensée, le Centre voit également à la formation de spécialistes en planification familiale qui seront en mesure d'aider les praticiens des agences à offrir de meilleurs services.

La formation qui est axée d'abord sur les travailleurs sociaux et aides sociaux est aussi mise à la disposition des autres personnes qui ont à travailler avec le public: prêtres, médecins, psychologues etc. Déjà le Centre a eu à organiser de nombreuses sessions pour divers groupes, la plupart avec la collaboration financière du Ministère de l'Éducation (service de l'Education permanente).

II—*Recherche:*

Le Centre se propose d'entreprendre lui-même ou d'aider à mettre sur pied dans diverses agences des recherches sur les aspects sociaux de la planification familiale; à cet effet une sociologue fait partie de l'équipe du Centre et se consacre à cette tâche.

III—*Ressources:*

Le Centre voit à ce que se mettent sur pied des ressources adéquates en planification familale à travers la Province. Il procède soit par des pressions à cet effet, soit en fournissant des consultations à ceux qui désirent s'organiser dans ce domaine; également le Centre tente de faciliter la coordination des divers efforts qui s'entreprennent dans la planification familiale, réunissant les organismes qui œuvrent dans ce domaine.

IV—*Centre de documentation:*

Le Centre a commencé à mettre sur pied une bibliothèque qui, en prenant de l'expansion, pourra être en mesure d'offrir un éventail complet de ce qui s'écrit sur les divers aspects de la planification familiale. Un service postal de prêt sera incessamment instauré qui permettra à toutes les personnes intéressées d'apprendre davantage dans ce domaine: les médecins, les associations bénévoles, les travailleurs sociaux, de pouvoir consulter les volumes disponibles.

Le Centre ne comprend à date que trois employés (une travailleuse sociale, une sociologue et un médecin également spécialiste en organisation communautaire), mais éventuellement l'équipe s'étendra et comptera huit ou neuf personnes.

Le financement du Centre est possible grâce à un octroi du Ministère de la Famille et du Bien-Être Social.

Le Centre de planification familiale est donc un organisme très jeune, mais qui ne manque pas de dynamisme et qui devrait donner une nouvelle orientation de la planification familiale dans notre province.

ANNEXE IV

ATTITUDE DE QUELQUES ORGANISMES MEMBRES DU COMITÉ AVISEUR DU CENTRE, FACE À LA LOI SUR L'AVORTEMENT

[*Français*]
1) *Le Service du Bien-Être Social de la Ville de Montréal:*

Le 23 janvier 1968

M. Serge Mongeau, m.d., M.A.,
Directeur,
Centre de Planification Familiale,
3415 rue St-Urbain,
Montréal 18.

Cher Monsieur,

Après étude du mémoire sur l'avortement soumis par votre comité, je désire tout d'abord vous féliciter de la qualité du contenu et de la présentation de ce document. D'une façon objective vous nous montrez, à travers une documentation abondante, toutes les facettes du problème et vous soulignez les avantages et les inconvénients des diverses solutions.

A titre d'organisme membre du comité aviseur de votre Centre, je vous présente quelques commentaires.

Nous favorisons l'avortement uniquement dans les cas suivants:

1. risque certain et sérieux de mortalité de la mère;
2. preuves irréfutables d'anomalies fœtales graves, v.g. mongolisme;
3. cas certains de viol;
4. quant aux cas d'inceste, nous favorisons l'avortement uniquement dans les cas des adolescentes de moins de dix-huit (18) ans et dans les cas d'handicapées mentales où il y a eu abus de confiance.

Quant aux autres motifs invoqués, soit risque pour la santé physique ou mentale de la mère, risque de suicide, possibilités d'anomalies fœtales, nous sommes d'avis que le droit à la vie pour l'enfant étant primordial, nous n'avons pas le droit d'intervenir.

La situation qui existe dans les pays dits libéraux en matière d'avortement renforce également notre conviction. Aux États-Unis, où la législation n'accepte que l'avortement thérapeutique, il est dit: «Que les médecins non seulement acceptent une interprétation assez large de la loi, mais la transgresse de façon non équivoque. De plus, il y a disparité qui existe entre le nombre d'avortements faits d'un hpôital à l'autre».

Dans d'autres pays, on en vient même à accorder l'avortement sans aucune raison: ainsi, en Hongrie, la femme peut évoquer comme motif son désir de ne plus avoir d'enfants et c'est ainsi que dans 30 p. 100 à 32.7 p. 100 des cas l'avortement a été accordé après trois jours de réflexion. Sur 26,000 femmes russes, un tiers ne voulaient tout simplement pas continuer leur grossesse. Aussi, de 1950 à 1959, 16 p. 100 des femmes ont eu plus qu'un avortement par an. Enfin, au Japon, on a haussé le coût de l'avortement pour en freiner le nombre.

Une trop grande libéralisation de la législation peut entraîner des abus. C'est ainsi que, tel que vous le mentionnez, pour les pays de l'est de l'Europe il se produit un avortement pour deux naissances et qu'en Hongrie, en 1964, le taux d'avortement excède de 40 p. 100 celui des naissances vivantes.

Voilà pourquoi, à cause du principe sacré du droit à la vie pour l'enfant et à cause des abus possibles d'interprétation, nous croyons qu'il serait préférable de limiter l'avortement aux cas que nous avons déjà mentionnés.

Votre mémoire, dans le chapitre de l'ouverture aux indications sociales fait mention d'un comité idéal qui existe en Suède et qui a limité à 3 p. 100 l'acceptation des cas. Le fait que seule la Suède a réussi à se doter d'un comité d'une telle qualité nous laisse perplexe quant à l'obtention d'un comité d'une aussi bonne qualité.

En accord avec votre comité, nous croyons que la solution principale réside davantage dans la prévention et nous favorisons les mesures que vous préconisez. Aussi, s'avère-t-il nécessaire de prendre les moyens d'éduquer notre peuple à la sexualité, d'enseigner les moyens les plus efficaces de planifier les naissances en respectant la conscience et la liberté des individus, de garantir l'accessibilité pour toutes les classes sociales à ces divers moyens. Enfin, lorsqu'on parlera de planification familiale, il faudra également insister sur le principe de la parenté responsable et généreuse; autrement, il ne s'agira plus de planification familiale, mais simplement de birth control.

Au Canada, le danger d'explosion démographique n'existe pas. Aussi, les comparaisons avec les pays surpeuplés ne peuvent pas toujours être prises en considération.

Il existe certes un danger de baisse du niveau de vie si la famille devient trop nombreuse, mais il ne conviendrait pas d'établir une relation de cause à effet entre un grand nombre d'enfants et un bas niveau de vie. Si on optait pour une éducation massive, il conviendrait de promouvoir cette échelle de valeurs qu'est une parenté responsable associée à la générosité dans la procréation.

Nous partageons toutes les suggestions visant à confier au gouvernement un nouveau rôle qui est celui de prendre les dispositions afin que la société soit de plus en plus accueillante envers l'enfant, qu'il soit désiré ou non. Le gouvernement devrait venir en aide financièrement aux familles nombreuses et aux couples éprouvés par la naissance d'enfants anormaux; à cette fin, il devrait créer des ressources communautaires adéquates.

Dans le cas des avortements illégaux, seul l'avorteur devrait être passible de sanctions judiciaires afin que, si des complications survenaient la patiente n'hésiterait pas à se faire traiter à l'hôpital. On ne devrait pas non plus exercer des pressions envers la personne avortée pour qu'elle révèle le nom de celui qui a présidé à l'avortement.

Pour ce qui est de la stérilisation, nous sommes d'avis que cette question a trop d'implications pour que nous puissions nous prononcer sur ce sujet.

Nous vous assurons de notre plus entière collaboration et demeurons,

Bien à vous,

ANDRÉ COURNOYER,
directeur.

imprimée le 29.01.68/mb

2) *L'Institut de Sexologie et d'Études Familiales*

le 13 février 1968

Le Centre de Planification Familiale
3415 rue St-Urbain
Montréal 18, Qué.

Attention: Dr Serge Mongeau, m.d.

Cher Docteur,

Le Conseil d'Administration de l'ISEF, par mon entremise, fait siennes les quelques observations qui suivent concernant le mémoire sur l'avortement préparé par votre organisme.

Nous voulons signaler trois (3) points qui ont particulièrement attiré notre attention.

Nous avons certes su apprécier la qualité statistique du mémoire en question. D'autre part, nous faisons une mise en garde contre une adaptation trop facile des données et conclusions qui découlent naturellement de telles statistiques comme devant ou même pouvant servir de barème dans le milieu social canadien. Nous soumettons que chaque pays présente des caractéristiques sociales distinctes qui ne sauraient souffrir la facilité d'une comparaison complaisante.

Le second point sur lequel nous croyons bon d'insister a trait au caractère prématuré et hâtif d'une législation nouvelle sur l'avortement. Il nous apparaît dangereux, dans un milieu particulièrement puritain et ignorant et dépourvu d'une saine notion de la sexualité, qu'une législation *corrective* soit substituée à une législation *préventive* (éducation, planification des naissances, etc.). Nous soumettons que telle législation, à ce stade, répondrait à des besoins fictifs et fallacieux (correction d'actes irresponsables). Nous prônons donc de préférence la mise de l'avant d'effectifs puissants orientés vers l'éducation et l'intégration sexuelles.

En dernier lieu, qu'il nous soit permis de suggérer que la personne avortée cesse d'être considérée comme partie ou complice à l'acte criminel que représente aujourd'hui l'avortement. Cette législation, pas du tout élégante, il faut en convenir, rendrait facile une statistique précise sur les avortements clandestins (et donc criminels), la victime n'ayant pas à craindre les foudres de la justice. Telle législation pourrait être instaurée pour une période de deux (2) ans durant laquelle une étude complète du milieu canadien pourrait être complétée en regard de la question. Durant cette même période, il pourrait être tenté de mettre sur pied un enseignement valable de la sexualité et, au niveau des couples, de planification des naissances, s'il y a lieu.

Voici, cher Docteur, les quelques remarques que nous voulions formuler.

J'ose croire que vous trouverez le tout à votre entière satisfaction.

Bien à vous,

André Perreault,
secrétaire général.

Imprimée le 14.02.68

[*Traduction*]

APPENDICE «VV»

CENTRE DE LIAISON DES ÉQUIPES SERÉNA

9271, 16e av.
App. 5
Montréal 38, Québec
le 9 février 1968

Dr Harry C. Harley, député,
Président du Comité de la santé et du bien-être,
Chambre des communes,
Ottawa (Ontario),

Monsieur,

A titre de membre du comité consultatif du Centre de planification familiale de Montréal, le Centre de liaison des équipes Seréna (groupes pratiquant la régulation des naissances) voudrait vous faire connaître son opinion sur le mémoire que vous présentera le 15 février le Centre de planification familiale.

Nous attirons votre attention sur le premier paragraphe des conclusions, c'est-à-dire le besoin d'une étude intensive, avant de prendre des décisions trop rapides, sur la complexité que présente, sous tous ses aspects, le problème de l'avortement, sur les conséquences qu'entraînerait toute prise de position et sur l'éventail des solutions que l'on peut trouver aux problèmes que suscitent des grossesses difficiles.

Nous soutenons, au contraire du mémoire, que le fœtus est un individu, un être humain en voie de se développer et qu'il ne s'agit pas que d'un être purement en puissance. Nous nous opposons donc à l'enlèvement du fœtus, sauf dans le cas où son maintien dans l'utérus entraînerait la mort de la mère. Dans tous les autres cas, il nous semblerait peu sage de confier à des décisions susceptibles d'arbitraire, la responsabilité de choisir entre la vie du fœtus et le bien-être de l'enfant. Voilà pourquoi nous recommandons un éclaircissement du Code criminel et pourquoi nous nous opposons à l'acceptation de tout autre motif susceptible de justifier l'avortement.

Nous appuyons, cependant, toute recommandation en faveur de mesures sociales visant à réduire la tendance vers l'avortement, sachant que leur application ne dépend pas surtout des organismes chargés de la revision des lois.

Nous espérons que vous voudrez bien incorporer cette lettre au procès-verbal du Comité de la santé et du bien-être social, comme appendice au mémoire présenté par le Centre de planification familiale.

Vos dévoués,

Le Couple-président
Le Centre de liaison des Équipes Seréna,
Marie-Paule et Raymond Doyle.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 22

SÉANCE DU MARDI 20 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant le Congrès du Travail du Canada: Mlle Huguette Plamondon, vice-présidente régionale, de Montréal; M. Denis Coupland, directeur adjoint, division de la législation; Mme Grace Hartman, secrétaire-trésorière, Syndicat canadien de la fonction publique; Mme Ruth Marlyn, recherchiste associée; tous trois d'Ottawa; et Mlle Iona Samis, de Toronto, secrétaire fédérale, Travailleurs unis des abattoirs-conserveries d'Amérique.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27923—1

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron
(*High-Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe
(*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald
(*Prince*)
Mme MacInnis
(*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(23).

(Quorum 13)

Secrétaire du comité:
GABRIELLE SAVARD.

NOTE: M. O'Keefe a remplacé Mme Rideout le 19 février.

ORDRE DE RENVOI

Le LUNDI 19 février 1968.

Il est ordonné,—Que le nom de M. O'Keefe soit substitué à celui de Mme Rideout sur la liste des membres du comité permanent de la santé et du bien-être social.

Attesté.

Le Greffier de la Chambre des communes,
ALISTAIR FRASER.

27923—1½

PROCÈS-VERBAL

MARDI 20 février 1968.
(25)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 30 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Enns, Forrestall, Harley, Isabelle, Knowles, Matte, O'Keefe, Orange, Rochon.

Autre député présent: M. Choquette.

Aussi présents: Pour représenter le Congrès du Travail du Canada: Mlle Huguette Plamondon, vice-présidente régionale, de Montréal; M. Denis Coupland, directeur adjoint, division de la législation; Mme Grace Hartman, secrétaire-trésorière, Syndicat canadien de la fonction publique; Mme Ruth Marlyn, associée de recherches; tous trois d'Ottawa; et Mlle Iona Samis, de Toronto, secrétaire fédérale, Travailleurs unis des abattoirs-conserveries d'Amérique.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente Mlle Plamondon qui, à son tour, présente les autres délégués du Congrès et fait lecture du mémoire sur l'avortement.

Les témoins sont interrogés.

L'interrogatoire terminé, le président remercie les délégués de s'être présentés devant le Comité et à 1 h. 12 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 22 février.

La secrétaire du Comité,
GABRIELLE SAVARD.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Mardi 20 février 1968.

• 1131

Le président: Mesdames et Messieurs, nous sommes heureux d'avoir parmi nous aujourd'hui les membres du Congrès du Travail du Canada. Nous sommes très contrariés que l'assistance soit si peu nombreuse ce matin, mais je crois qu'à la suite des délibérations d'hier soir à la Chambre, les membres du Comité, se demandent si la réunion a vraiment lieu. Quoi qu'il en soit, poursuivons la réunion afin que les témoins d'aujourd'hui soient entendus et interrogés, et que leurs témoignages soient déposés devant le Comité et le public. Je remarque que les journalistes sont ici.

Comme il n'y a pas de correspondance ni de question sur lesquelles je veux attirer l'attention du Comité à ce moment-ci, je commencerai par présenter Mlle Huguette Plamondon, vice-présidente régionale du Congrès du Travail du Canada, et lui demander de présenter la délégation et de lire le mémoire. Mademoiselle Plamondon?

Mlle Huguette Plamondon (vice-présidente régionale, Congrès du Travail du Canada): Monsieur le président et membres du Comité, voici à ma droite M. Denis Coupland, directeur adjoint du département de la législation du Congrès du Travail du Canada; Mlle Iona Samis, secrétaire fédérale des Travailleurs unis des abattoirs-conserveries, industries alimentaires et connexes d'Amérique; Mme Grace Hartman, secrétaire-trésorière du Syndicat canadien de la fonction publique, et Mme Ruth Marlyn, associée de recherches au Congrès du Travail du Canada.

Monsieur le président et membres du Comité, je vous prie d'abord de nous excuser de ne pas présenter le texte français du mémoire aujourd'hui, mais nous vous assurons que vous l'aurez en main au milieu de la semaine prochaine ou, au plus tard, à la fin de la semaine.

Le Congrès du Travail du Canada apprécie vivement l'occasion qui lui est donnée de se présenter devant vous, d'autant plus que nous avons tardé à présenter notre demande.

Le Congrès est un organisme national dont les effectifs atteignent un million et demi. Au moins le cinquième sont des femmes. Il n'existe aucune discrimination artificielle dans notre organisation et, par conséquent, nous comptons parmi nos membres des gens de toutes religions et de divers milieux sociaux.

De ce fait, nous ne venons pas préconiser telle ou telle morale par opposition à telle autre. Toutefois, nous ne pouvons nier qu'il existe un problème social pressant. Nous avons donc pensé que nous devions saisir l'occasion de vous exprimer nos préoccupations.

• 1135

Votre Comité a entendu toutes sortes de témoignages contradictoires quant au nombre d'avortements illicites qui se pratiquent chaque année au Canada. Personne, à notre avis, ne mettrait en doute qu'il s'en pratique un grand nombre, et que la grande majorité de ces avortements, même s'ils sont effectués par des avorteurs possédant une certaine expérience, constituent un grave danger, bon nombre entraînant des infections ou la mort par manque d'hygiène et de soins médicaux en cas de complications. Il se fait en outre un nombre incalculable de tentatives par des femmes qui essayent de s'avorter elles-mêmes ou se font aider par des amis sans se rendre compte des dangers qu'elles courent et des complications qui peuvent s'ensuivre. Même s'il est impossible d'obtenir des statistiques sûres, nous ne doutons pas que chaque année, au Canada, un grand nombre de femmes perdent ainsi la vie ou portent une atteinte permanente à leur santé.

Le gouvernement a jugé bon de proposer des modifications à la loi sur l'avortement par son Bill C-195. Dans leur état actuel, ces modifications ne font guère qu'élucider la loi actuelle. Sans doute amèneraient-elles des médecins à se livrer plus volontiers à l'avortement thérapeutique une fois ce dernier légalisé. Mais les nouvelles dispositions changeraient-elles véritablement la situation actuelle?

Selon les modifications proposées, un avortement pourrait se pratiquer après que le comité de l'avortement thérapeutique d'un hôpital agréé aurait «attesté par écrit que, à son avis, la continuation de la grossesse chez

telle femme mettrait en danger ou pourrait mettre en danger sa vie ou sa santé...» S'il fallait décider, uniquement pour des raisons médicales, que la santé est en danger, nous croyons, surtout pour des raisons d'ordre économique, que cette disposition aboutirait à une injustice. A notre avis, la classe la mieux nantie, ayant accès à des gynécologues et des psychiatres, aurait infiniment plus de chance de faire approuver un avortement par un comité de l'avortement thérapeutique, que la classe économiquement faible, qui devrait peut-être se contenter de soins en clinique. Nous imaginons mal qu'un régime de soins médicaux, qu'il soit public ou privé, payerait les honoraires d'un psychiatre pour une femme dont la requête aurait été rejetée.

Si l'on admettait un plus grand nombre de motifs de demande, soit par une interprétation du libellé actuel, soit par l'addition d'une explication, afin de permettre au comité de tenir compte du milieu socio-économique de la patiente, il se poserait quand même des problèmes pour les gens à faible revenu. On ne peut raisonnablement s'attendre que les personnes pour qui les facteurs économiques peuvent être de première importance, soit des femmes qui ont déjà plusieurs enfants ou des célibataires, puissent personnellement bien exposer leur cas. Comment peut-on leur assurer les conseils voulus afin qu'elles présentent leur cas de façon probante? Même si l'on pouvait leur trouver une aide financière, nous hésitons à proposer que les hommes de loi s'occupent de ces questions.

On pourrait surmonter les problèmes susmentionnés, et le fait d'éclairer la loi sur les avortements thérapeutiques serait une amélioration. Toutefois, cela n'aiderait pas beaucoup, croyons-nous, la grande majorité de celles qui se trouvent dans des situations qui aboutissent, à l'heure actuelle, à un avortement illégal. Les avortements illégaux, avec tout ce qu'ils comportent de dangers pour la mère et l'enfant à naître, continueront de se produire. Et là encore, nous croyons que les facteurs économiques joueront un grand rôle dans le sort de l'individu.

Celles qui en ont les moyens peuvent se rendre aux endroits où l'avortement est légalisé ou bien, si elles obtiennent d'un médecin agréé qu'il pratique un avortement illégal, elles pourront se payer ce service. Quant à celles dont les moyens économiques sont limités, et nous croyons que ce doit être un facteur primordial dans le cas du grand nombre de femmes qui ont déjà plusieurs enfants et qui veulent se faire avorter, elles devront encore recourir à l'avorteur clandestin ou essayer de s'avorter elles-mêmes. Il ne suffit pas de dire qu'elles cherchent délibérément une solution de rechange et qu'elles doivent être prêtes à en subir les conséquences. La société doit reconnaître que l'avortement illégal existe bel et bien et que les conséquences peuvent en être désastreuses.

Nous en venons à la seule conclusion que l'avortement doit être rendu légalement possible à la seule requête de la femme, comme le seul moyen pratique de mettre fin à beaucoup de souffrances, de blessures et de maladies qui menacent surtout celles dont les moyens économiques sont limités.

• 1140

Il faut remarquer que nous ne préconisons pas que la pratique de l'avortement devrait devenir une pratique nécessairement souhaitable au point de vue social ni que quiconque devrait être forcé d'y participer contrairement à ses convictions personnelles ou religieuses. A notre avis, le fait de légaliser l'avortement ne rendra jamais facile la décision d'y recourir. Or ces décisions se prennent en dépit de l'illégalité et des dangers; donc tout ce qu'on peut faire pour remédier à la situation, c'est de légaliser l'avortement. Quant à la décision de mettre fin à une grossesse, il faut la laisser à la conscience de chacun.

Nous nous rendons compte que, en demandant que l'avortement soit permis à la seule requête de la mère, certains croiront qu'on ne tient aucun compte des droits des autres, c'est-à-dire de l'enfant à naître et du père. Quant au premier nous pouvons seulement dire que, si certains pensent qu'après la conception le fœtus a un droit inaliénable à l'existence, d'autres peuvent être convaincus qu'une femme devrait avoir le droit de décider de toutes ses fonctions organiques, y compris celui de mener une grossesse à terme ou pas. Nous le répétons, c'est une question de conscience personnelle.

Quant au père, nous croyons que, normalement, il y aura discussion préalable et que l'entente se fera avant que la femme cherche à se faire avorter. Si les rapports sont tels que cette entente ne se réalise pas, il semble bien que c'est à la femme qu'il appartient de prendre une décision. C'est elle qui court les risques de la grossesse et, dans notre société, c'est elle qui est avant tout responsable du soin de l'enfant et qui sait le mieux les res-

sources dont elle dispose (temps, affection et finances) pour élever un enfant.

Nous n'avons pas l'intention de nous engager dans un débat compliqué, nuancé d'aspects théologiques, juridiques et médicaux, sur la période, à supposer qu'il y en ait une, pendant laquelle une femme pourrait recourir à l'avortement. Certains peuvent penser que cette période devrait se limiter aux douze premières semaines, alors que l'avortement par dilatation ou curetage est relativement simple, d'autres diront que l'avortement devrait être interdit après le cinquième mois, alors que le fœtus peut être considéré comme un être viable, à condition de recevoir après la naissance les soins médicaux voulus. D'autres, enfin, estiment qu'il devrait être permis n'importe quand jusqu'au moment normal de la naissance. Si votre Comité adoptait notre suggestion, savoir qu'il soit plus facile d'obtenir l'avortement légal, il devra sans doute se débattre avec ce problème. Toutefois, vous avez entendu un très grand nombre de témoignages d'experts dans tous ces domaines, auxquels nous ne pourrions que peu contribuer davantage.

Comme nous l'avons déclaré au début, notre Congrès se préoccupe du problème social que pose la situation actuelle. Nous avons confiance que, dans vos délibérations, vous ne serez pas guidés uniquement par les vues hautement subjectives qui entourent généralement cette question, mais que vous essaierez plutôt, de façon objective, de trouver une solution qui mettra fin à beaucoup de souffrances et à de graves dangers.

Le président: Je vous remercie beaucoup, mademoiselle Plamondon.

Passons à l'interrogatoire. Monsieur O'Keefe?

M. O'Keefe: Monsieur le président, je pose ma question à M. Coupland. Monsieur le président, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, j'adresserai mes questions aux messieurs. J'hésite à questionner les dames.

Le mémoire commence ainsi:

> Le Congrès du Travail du Canada apprécie vivement l'occasion qui lui est donnée de se présenter devant vous

Ainsi, vous représentez le Congrès du Travail du Canada?

M. Denis Coupland (Directeur adjoint du département de la législation du Congrès du Travail du Canada): Oui, cette question de principe a été décidée par notre Conseil d'administration la semaine dernière.

M. O'Keefe: Vous comptez un million et demi de membres affiliés?

M. Coupland: C'est exact.

M. O'Keefe: C'est un groupe vraiment imposant.

M. Coupland: En fait, je crois que Mlle Plamondon pourrait mieux répondre à cette question. Elle assistait à la réunion.

M. O'Keefe: De ce million et demi, combien de membres assistaient à la réunion qui a adopté ce mémoire?

Mlle Plamondon: En tout premier lieu, je tiens à dire que même lors des congrès, nous ne réunissons pas ce million et demi de membres. Dans une démocratie, le pouvoir doit être délégué. Nous sommes les délégués de pouvoir et, entre les congrès, le conseil d'administration a le pouvoir de décider de la politique du Congrès. Nous en avons discuté—et ce n'a pas été une partie de plaisir, le conseil se composant de vingt hommes et d'une femme—très profondément et très sérieusement, et nous lui avons demandé de se prononcer à l'unanimité quant à prier le Comité permanent de nous recevoir afin d'avoir l'occasion d'exprimer notre opinion.

• 1145

M. O'Keefe: En d'autres termes, vous ne représentez réellement que vingt hommes et une femme.

Mlle Plamondon: Non, notre Conseil représente le million et demi de membres, tout comme les députés représentent le pays; toute la population ne siège pas quand vous décidez quelque chose. Il y a là une petite différence.

M. O'Keefe: Combien, de ces membres ont eu la chance de se prononcer pour ou contre le mémoire?

Mlle Plamondon: Nous n'aurions même pas la place pour les réunir tous. Les pouvoirs sont délégués aux syndicats locaux qui ont discuté du mémoire à leurs réunions. Ils ont exprimé leur avis avec énergie à ce sujet, ce qui nous rassure davantage car nous leur avions demandé de représenter la classe à revenu modique, les gens qui en ont le plus besoin, et c'est pourquoi on en a discuté à chaque réunion locale.

Ils ont eu la chance d'exprimer leur opinion. Normalement, nous ne serions pas venus ici, vu la Commission sur le statut de la femme, mais comme il aurait été trop tard pour lui faire connaître notre opinion, nous avons décidé que le Congrès devait faire connaître immédiatement son attitude sur le sujet.

M. O'Keefe: Combien de membres du palier inférieur de votre organisation se sont réunis pour discuter la teneur de ce mémoire et se sont prononcés à cet égard?

Mlle Plamondon: Ils n'avaient pas à en discuter la teneur puisque nous avons discuté du principe avec eux.

M. O'Keefe: La question?

Mlle Plamondon: Oui.

M. O'Keefe: Combien de réunions ont été tenues à ce propos, à part celle que vous avez mentionnée?

Mlle Plamondon: Il me faudrait consulter tous les groupes affiliés au Congrès, et je pense que nous en avons environ 135, et en établir le relevé.

M. O'Keefe: Pouvez-vous me dire si l'un de ces 135 groupes a discuté le mémoire et s'est prononcé à ce sujet?

Mlle Plamondon: Oui, je représente justement les Travailleurs des abattoirs-conserveries, et je puis vous dire que le mémoire a été discuté aux réunions du syndicat. Les membres tenaient à en discuter, et je représente un syndicat dont la majorité des adhérents ne sont pas des femmes. Ce sont des hommes, mais ils tenaient quand même à en discuter, peut-être à cause de leur femme.

M. O'Keefe: Pour préconiser l'avortement sur demande? Voici le point que j'essaie de démontrer, et je suis sûr que vous comprendrez, monsieur le président. Un million et demi de Canadiens c'est beaucoup de gens, beaucoup de Canadiens, et j'ai peine à croire, en dépit de vos protestations, qu'ils sont tous d'accord sur l'avortement sur demande. Voilà en somme ma question.

Mlle Plamondon: Je n'ai jamais dit que ce million et demi de personnes étaient d'accord. Nous leur avons demandé de représenter le peuple; c'est comme dans le cas d'une mesure législative. Vous adoptez parfois une loi que je n'approuve pas, mais comme la Chambre l'a votée, je m'y conforme. Il est très rare que vous passiez une loi à l'unanimité, et je vous dis que nos membres ont eu la chance d'exprimer leurs opinions, et c'est à cause de ces opinions que nous avons été forcés de prendre position, peut-être plus tôt et plus rapidement que nous l'avions cru nécessaire.

M. O'Keefe: Je ne suis pas encore convaincu, monsieur le président, qu'on ait même sondé l'opinion générale de ce million et demi de personnes et, jusquici, à moins que vous ne me disiez autre chose, je ne puis être convaincu qu'on en soit même venu à un accord général.

Mlle Iona Samis (Secrétaire fédérale des Travailleurs unis des abattoirs-conserveries d'Amérique): Monsieur le président, puis-je ajouter quelque chose? Je suis vice-présidente de la Fédération du Travail de l'Ontario qui représente un bon pourcentage de ce million et demi de membres, et l'an dernier, nous avons tenu une conférence où les femmes étaient déléguées et à laquelle plusieurs sujets relatifs au statut de la femme ont été discutés, y compris celui-ci. Plus de 100 femmes étaient présentes à la conférence et elles ont discuté le sujet de façon approfondie. Elles sont sûrement un groupe bien représentatif d'une bonne partie de ce million et demi.

M. O'Keefe: Est-ce que ces 100 femmes ont décidé qu'il était correct de demander l'avortement sur demande ou de promouvoir cette idée?

Mlle Samis: Oui.

M. O'Keefe: Toutes les cent?

Mlle Samis: Nous n'avons pas réellement voté. Il est certain que la majorité était en faveur. Je ne dirais pas que toutes les cent voteraient en faveur, mais la grande majorité le ferait.

M. O'Keefe: La majorité des cent a réellement voté pour l'avortement sur demande?

• 1150

Mlle Samis: Oui.

M. O'Keefe: Cela a été amené devant une assemblée?

Mlle Samis: Oui.

M. O'Keefe: Même cette majorité de cent est encore très éloignée d'une majorité de un million et demi monsieur le président.

Naturellement, vous suggérez que l'avortement sur demande devrait être une loi du Canada. Vous parlez de soucis pour les autres. Quel cas faites-vous des droits des enfants à naître?

Mlle Plamondon: Je ne suis ni théologien ni avocat; comme vous le savez, je suis représentante syndicale. Nous savons que nous avons des problèmes qui confrontent le groupe à revenu moins élevé de la société, et nous savons que c'est un fait; c'est un problème qui existe toujours. Par exemple, si un médecin pratiquait l'avortement, aucun travailleur ne pourrait se le payer. Nous croyons qu'une femme devrait avoir le droit exclusif, le seul droit sur les fonctions de son corps. Nous devons respecter la dignité d'une personne, et je pense que chaque femme devrait être le seul juge et devrait être celle qui a le dernier mot. Cela n'est pas laissé à sa conscience. Je ne tente pas d'intervenir dans quelque religion que ce soit, mais je pense que chacun de nous doit vivre selon sa propre conscience.

M. O'Keefe: Oui, mais ne voyez-vous pas que vous entravez la vie et les droits d'un être humain? Du moins, je considère qu'un

enfant à naître est un être humain. Il me semble que, de toute évidence, vous entravez le droit réel à la vie d'un enfant à naître. N'êtes-vous pas d'accord sur ce point?

Mlle Plamondon: C'est là votre avis, mais cela ne veut pas nécessairement dire que si vous avez...

M. O'Keefe: Je vous demande votre avis.

Mlle Plamondon: Mais ce n'est pas le mien et je ne le partage pas. Si certaines personnes pensent ainsi, elles n'auront certainement pas recours à la loi sur l'avortement; elles ne sont pas obligées d'avoir recours à l'avortement. Par exemple, le fait qu'il existe des magasins de boissons alcooliques ne vous oblige pas à en acheter, si vous n'aimez pas cela. Si vous êtes heureux en ménage, vous n'avez pas à demander le divorce parce qu'il existe une loi sur le divorce.

M. O'Keefe: C'est vrai, mais nous n'avons pas à légaliser la prostitution et la fornication parce qu'elles existent.

Mlle Plamondon: Je regrette, mais je n'ai pas entendu votre dernière remarque.

M. O'Keefe: J'ai dit que nous n'avions pas à légaliser la prostitution et la fornication parce qu'elles existent de façon évidente.

Mlle Plamondon: Je pense que ce serait beaucoup mieux si nous les légalisions. De cette manière, nous éviterions une foule de maladies. Je connais des pays où elles sont légalisées et je crois que c'est préférable.

M. O'Keefe: D'après cette théorie, alors, nous devrions abroger toute la loi criminelle. Mais pensez-vous honnêtement qu'au lieu de nous en saisir de la manière que je considère facile, nous devrions nous efforcer plutôt de prendre la meilleure manière? Je ne puis croire qu'une femme voudrait réellement tuer un bébé. Ça, je ne puis le croire. Je crois que vous vous efforcez d'oublier ce fait. Ne pensez-vous pas qu'en qualité de législateurs, nous représentons non seulement les personnes vivantes et déjà nées au Canada aujourd'hui, mais aussi les enfants à naître de nos commettants, et ne croyez-vous pas que nous avons certaines responsabilités vis-à-vis ces enfants à naître?

M. Coupland: Monsieur O'Keefe, permettez-moi de répondre à cette remarque. Il me semble que vous vous servez d'expressions chargées de beaucoup d'émotion. Vous employez l'expression «tuer un bébé».

M. O'Keefe: Est-ce autre chose?

M. Coupland: Comme vous le savez très bien, une diversité d'opinions ont été exprimées devant ce Comité et nous croyons que c'est une question dont l'individu devrait lui-même décider.

M. O'Keefe: Si cela ne tue pas un bébé, qu'est-ce que ça tue?

M. Coupland: On a employé des termes comme embryon, fœtus...

M. O'Keefe: Et quel est votre avis? Vous représentez 1.5 million de personnes; c'est votre opinion que nous voulons avoir. Nous avons eu l'opinion des autres, je suis d'accord.

M. Coupland: Comme le souligne le mémoire, c'est le Congrès du travail du Canada qui comparaît ici, non un groupe de particuliers, et nous ne parlons pas d'après un code moral individuel. Nous croyons que c'est une question dont l'individu devrait lui-même décider. En conséquence, nous ne nous en tiendrions pas à notre mémoire si nous parlions en tant qu'individus.

M. O'Keefe: Vous parlez soit comme un individu, soit comme un représentant de 1.5 millions de personnes. Duquel s'agit-il?

M. Coupland: Du dernier.

M. O'Keefe: Monsieur le président, je pourrais continuer, mais je crois que je suis mieux de m'abstenir.

M. Enns: Monsieur le président, j'ai été intéressé par la question de M. O'Keefe, non pas que je doute que vous présentiez un mémoire représentatif, mais je serais intéressé à savoir comment, de fait, vous avez pu préparer un mémoire représentatif. Dois-je comprendre, d'après les témoins, que ce n'est pas une question qui a été discutée hâtivement pendant la dernière semaine ou à peu près, mais qu'elle a été à l'ordre du jour des réunions au cours de l'an passé? Est-ce exact?

Mlle Plamondon: Je puis vous dire que cette question a été discutée avec les membres des divers syndicats, mais si vous le permettez, je parlerai au nom de mon propre syndicat. Le Congrès du travail du Canada est un corps central de travailleurs qui agit dans un domaine législatif, mais chaque syndicat a sa propre administration économique et nous agissons indépendamment. Certains membres, bien sûr, peuvent n'être pas d'accord avec nous, mais la vaste majorité ont cru que c'était nécessaire et que nous devrions faire quelque chose à ce sujet. Je puis dire sans crainte et honnêtement—peut-être n'ai-je pas besoin d'ajouter «honnêtement»—mais je puis affirmer sans crainte que nous en avons discuté avec nos membres. Nous sommes en rapports quotidiens avec les travailleurs.

• 1155

M. Enns: Je voulais simplement m'en assurer.

Mlle Plamondon: Je veux vous dire que nous avons discuté le sujet à nos réunions. Certains travailleurs dont les femmes ont éprouvé des difficultés, croient qu'ils ont été exploités et qu'on les a fait marcher. Si vous demeurez à Vancouver, vous pouvez aller à Chatham pour un avortement. C'est une localité différente et c'est moins cher. De toute façon, cela vous fait faire un beau voyage. Si vous demeurez dans l'est du Canada, au Québec ou en Ontario, vous pouvez aller en Suisse ou dans un autre pays et vous pouvez y faire pratiquer un avortement. Mais si vous voulez que ce soit fait sur place, c'est très onéreux parce que le médecin prend un grand risque. C'est une infraction criminelle. Il peut voir son permis suspendu. Pour lui, ce n'est pas une décision facile à prendre.

M. Enns: Je ne conteste pas les raisons et ne demande pas de chiffres spécifiques, je voulais simplement m'assurer que ce n'était pas quelque chose sur quoi vous aviez travaillé avec des idées et des opinions préconçues. Je me demande s'il y a quelque moyen de mesurer jusqu'à quel point ces opinions seraient appuyées dans le Congrès du travail canadien? Je veux bien accepter votre affirmation que vous agissez de façon représentative, mais y a-t-il eu un plébiscite ou quelque moyen officiel d'obtenir l'opinion de la majorité sur la question de l'avortement?

Mlle Plamondon: Cela ne s'est pas fait officiellement. Au cours d'une année, nous présentons des mémoires sur beaucoup de sujets. Nous essayons de présenter ce que nous croyons être le sentiment qui prédomine au sein de notre organisation. Assez souvent, nous obtenons ces opinions au moyen d'entrevues personnelles avec les membres et parfois, elles nous parviennent sous forme de résolutions de la part de conseils ouvriers ou syndicaux, mais nous n'avons pas posé officiellement la question à nos membres.

M. Enns: En cette ère moderne, l'un des grands défis à la direction est d'être suffisamment informé. Comme membres du Comité, nous cherchons à être suffisamment informés sur cette question. Jai été surpris d'apprendre jusqu'à quel point des gens vont en Suède, par exemple, et la façon dont on leur vient en aide. J'ai été étonné par les statistiques qui indiquent que plus de 900 demandes ont été présentées et que seulement sept ont été acceptées. C'est tout à fait différent de la norme populaire, et je peux présenter cette preuve à une date ultérieure.

Je veux toutefois poser une autre question. Croyez-vous que si votre opinion ou proposition—l'avortement sur demande—était, de fait, acceptée, cela réduirait vraiment ou abolirait l'avortement criminel?

Mlle Plamondon: Je le crois réellement. Je pense que cela donnerait au moins à la femme la chance de se faire avorter. Je voudrais souligner une chose. Nous ne disons pas qu'une femme doit se faire avorter mais que si elle en a besoin . . .

M. Enns: Oui.

Mlle Plamondon: . . .pour des raisons psychologiques ou autres, elle devrait être capable de le faire. Je crois fermement que cela en réduirait le nombre extraordinairement. La femme recevrait les meilleurs soins et le prix n'en serait pas si élevé. Elle n'aurait pas besoin d'aller dans les bas-fonds voir un boucher, si son médecin pouvait le pratiquer de façon normale dans un bon hôpital. Cest une intervention mineure, surtout dans les trois premiers mois. Le docteur Isabelle vous dira, j'en suis certaine, qu'il s'agit d'une intervention mineure à ce stade. Plus tard, cela peut devenir un peu plus compliqué. Je ne suis pas médecin, mais ces déclarations ont été prononcées par des médecins qui se trouvent à être membres du même parti que moi. Je crois que c'est un élément prioritaire dans une société comme la nôtre. Nous devons l'aborder sous cet angle afin de protéger les gens.

M. Enns: Ceci nous amène à la même question que nous avons posée aux divers témoins, lorsqu'il fallait traiter cette question de renseignements adéquats. Nous avons constaté, par exemple, de différentes sources, qu'en fait la pratique d'avortements illégaux ne disparaît pas dans les pays où des lois libéralisées sur l'avortement sont en vigueur. Je vous demande de nous aider. Par exemple, on peut, à l'heure actuelle, administrer un avortement thérapeutique à une femme—disons que selon les recommandations suggérées par le Ministre de la Justice pour modifier le Code criminel, il serait possible pour des raisons de santé, et je suppose qu'on pourrait inclure également même le viol et l'inceste—et pourtant, si vous demandez aux gens qui utilisent les services d'un «avorteur», ils vous diraient que dans 50 p. 100 ou même 80 p. 100 des cas, ils le font non pas à cause du facteur santé chez la mère, non pas à cause de viol ou d'inceste, mais pour une raison socialement ou économiquement souhaitable—ou quelque soit l'adjectif dont vous voulez la qualifier. Ces cas ne s'adapteraient pas aux conditions énoncées dans les amendements proposés, et ainsi les avortements illégaux se poursuivraient vraisemblablement.

M. Coupland: Je crois que vous avez très bien exprimé le but de notre mémoire. D'après l'expérience de certains autres pays, nous sommes d'avis qu'un simple élargissement du sens de la loi qui incorporerait les avortements thérapeutiques ou les avortements en cas d'inceste, de viol et ainsi de suite, ne suffirait pas pour éliminer les avortements illégaux. Nous croyons que la seule façon de mettre fin à cet état de choses, qui cause de graves problèmes à beaucoup de gens, est de légaliser tous les avortements lorsqu'ils sont demandés.

• 1200

M. Enns: Une seule autre question. En arrivez-vous à un point de vue où à votre avis, il n'y aurait plus de législation? La présente situation est-elle semblable à la prohibition au point qu'on pourrait dire «nous avons tenté de l'interdire mais cela n'a pas fonctionné; abolissons donc toute loi quelle qu'elle soit»?

M. Coupland: Telle serait dans les grandes lignes notre position. Nous ne croyons pas qu'il devrait exister une législation relative aux avortements, pas plus qu'il y en a une relative à toute autre pratique médicale.

M. Enns: Je vous remercie.

Le président: Monsieur Allmand?

M. Allmand: Je désirerais poser d'autres questions relatives au point qu'ont soulevé MM. O'Keefe et Enns. Tenez-vous des congrès annuels à la CTC? Je crois que oui.

M. Coupland: Semi-annuels.

M. Allmand: Avez-vous déjà inscrit cette question d'avortement à l'agenda d'un de ces congrès?

Mlle Plamondon: Je ne crois pas.

M. Coupland: Il y a probablement une raison évidente à cela. C'est un sujet que l'on ne discutait pas avec autant d'étendue qu'à l'heure actuelle. La question n'avait pas été abordée dans de tels détails auparavant par un Comité parlementaire.

M. Allmand: Quand eut lieu votre dernier congrès?

M. Coupland: Le plus récent eut lieu en 1966, au mois de mars de cette année.

Mlle Plamondon: Nous sommes sensés tenir un autre congrès au mois de mai de cette année.

M. Allmand: Soumettrez-vous vos propositions sur les avortements lors de ce congrès?

M. Coupland: En fait, elles n'auront pas à être soumises à l'approbation du congrès. Il s'agit ici d'une politique déjà décidée et approuvée par notre Conseil exécutif.

M. Enns: Comment les membres sauront-ils que vous avez soumis ce mémoire?

Mlle Plamondon: Il leur sera remis. Il sera posté à chacun d'entre eux. Dès que nous obtiendrons la traduction dans les deux langues officielles, chaque section locale recevra un exemplaire du mémoire que nous avons soumis ici. Nous ne voulons pas le cacher. Nous représentons l'opinion de nos gens. Il est important que vous vous en rendiez compte.

M. Allmand: Oui, mais ce congrès semi-annuel aura-t-il la chance de le discuter et de le ratifier démocratiquement?

M. Coupland: Ils pourraient demander que l'on examine cette question de nouveau. Si une section locale le veut ainsi, elle peut soumettre une résolution. Mais nous ne présentons pas un amalgame de mémoires que nous avons préparés au cours d'une période au congrès en leur disant: approuvez-vous les actions que nous avons prises. Si une section locale veut soulever la question, elle peut le faire.

M. Allmand: Si on veut amener la question sur le tapis, on peut le faire.

M. Coupland: Absolument.

M. Knowles: Le sujet ne serait-il pas dans le rapport de votre Conseil exécutif, qui reçoit l'approbation du congrès?

M. Coupland: C'est vrai.

M. Allmand: Qu'est-ce qui serait dans le rapport? Seulement une déclaration à l'effet que vous avez soumis un mémoire sur les avortements?

M. Coupland: Il y serait mentionné qu'un mémoire a été présenté et il pourrait s'y trouver quelques phrases décrivant les principes fondamentaux du mémoire.

M. Allmand: Le point que je trouve important n'est pas nécessairement que vous ayez soumis un mémoire sur les avortements, mais la position que vous avez prise sur cette question. Plusieurs positions ont été prises, vous pouvez certes le comprendre. Je ne crois pas avoir d'autres questions pour le moment.

Le président: Mme MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En ce qui a trait à la validité de ce mémoire, n'est-il pas vrai que si vous ne représentiez pas la majorité du congrès, on s'occuperait vite de vous au prochain congrès?

Mlle Plamondon: Je crois bien que cela serait la procédure démocratique normale. Il est fort probable que le prochain congrès

indiquera si nous représentons adéquatement nos membres ou si nous sommes allés à l'encontre de leurs désirs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): N'est-il pas vrai que si vous n'étiez pas certains de représenter l'opinion publique sur un sujet tel que celui-ci, vous n'auriez pas soumis un tel mémoire?

Mlle Plamondon: Je suis de votre avis, car je ne suis pas une joueuse de nature.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je également demander s'il n'est pas vrai qu'un comité exécutif composé de vingt hommes et d'une femme indique toujours un support exceptionnel à votre mémoire, étant donné que les hommes sont habituellement moins portés que les femmes à aspirer à un tel changement? Est-ce vrai?

Mlle Plamondon: Sauf que, Mme MacInnis, la plupart d'entre eux sont mariés et je crois qu'ils doivent aussi se rendre compte que cette situation leur a déjà causé des problèmes qu'ils ont dû résoudre. Il faut que vous compreniez une chose: les vice-présidents régionaux du Congrès du Travail du Canada sont habituellement des gens de ce domaine qui sont en contact étroit avec les travailleurs à tous les jours. Quant à l'exécutif de ce Congrès, la situation peut différer, car il s'agit d'un bureau national, et ils peuvent être plus éloignés des travailleurs que nous le sommes. Mais je peux vous assurer que les opinions exprimées dans ce mémoire sont solides; si nous devons modifier notre prise de position, il ne s'agira que d'un léger changement. Je peux vous dire qu'il représente les opinions des travailleurs.

• 1205

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Eh bien, je voulais simplement qu'on le mentionne car, ayant fait partie d'organisations démocratiques, je sais qu'il est très rare qu'ils aillent à l'encontre de la majorité sur une question importante, car ils savent ce qui leur arrivera au prochain congrès.

Mlle Plamondon: Quand vous parlez de démocratie, il ne s'agit pas de demi-liberté. J'insiste encore que nous laissons les femmes complètement libres; elles ont mûri, sont égales aux hommes et devraient avoir le droit de décider ce qui leur semble juste. Nous pouvons nous tromper en agissant ainsi, mais elles ne commettront pas tant d'erreurs. Je crois qu'elles ont assez mûri pour savoir ce qui doit être fait.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Considérez-vous l'avortement comme un substitut au contrôle des naissances?

Mlle Plamondon: Non, au contraire. Je suis d'avis que l'on doit instruire les gens davantage sur le contrôle des naissances. Il faut rendre la «pilule», si je puis m'exprimer ainsi, plus accessible à plus de gens. Mais il faut comprendre que l'on ne peut commettre même une seule erreur avec la «pilule»; si vous manquez une journée, cela change tout et vous êtes en retard.

Ceci peut arriver lorsque vous avez déjà deux ou trois enfants; il vous est difficile de budgéter avec trois, et il se peut que vous pensiez que vous ne pouvez vous permettre un quatrième enfant au cours de cette année. Vous pourrez peut-être vous permettre un autre enfant deux ans plus tard, mais au moins cela donnera à la femme dans cet état la chance de planifier à tête reposée. Vous savez combien il est important qu'un enfant naisse dans un milieu qui ne le rejette pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien, nous avons eu des témoins devant ce Comité qui ont dit que si nous avions des meilleures conditions de logement, un système de consultation mieux adapté, des conditions sociales améliorées et une connaissance plus profonde du contrôle des naissances et des contraceptifs, on n'aurait pas à modifier la loi actuelle sur les avortements. Êtes-vous d'accord?

Mlle Plamondon: Non, je ne suis pas d'accord. Ceci réduirait énormément le nombre d'avortements, mais nous en aurions toujours besoin et je crois qu'elle devrait y être. Si elle n'est pas nécessaire, aucune femme douée de bon sens n'acceptera de subir un avortement car, après tout, sa santé en dépend et elle contemplera un tel acte avec très grande prudence. Mais, ne l'oubliez pas, aucun gouvernement n'a jugé bon de mettre en pratique les conditions que vous mentionniez.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne seriez pas d'accord avec le membre qui a suggéré plus tôt que l'avortement est le moyen facile et qu'on devrait préférer le moyen difficile qui comprend le contrôle de soi et le contrôle des naissances?

Mlle Plamondon: Il n'existe absolument pas de moyen facile, je vous assure. Aucune ne considère une telle chose facile, car elle a une grave décision à prendre.

M. O'Keefe: Monsieur le président, j'ai dit «meilleur moyen».

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je m'excuse; j'accepte cette correction. Maintenant, laissez-moi vous demander ceci: quand vous parlez du coût d'un avortement, croyez-vous que nous pourrions avoir un avortement

toléré, comme vous le recommandez, sans un régime universel de soins médicaux pour la femme, afin de couvrir ces frais? Si les femmes peuvent subir un avortement sur demande, comment les femmes qui travaillent pourront-elles le payer? Comment traitera-t-on cet aspect? Peuvent-elles se le permettre?

M. Coupland: Ceci serait difficile sans un régime de soins médicaux; cependant, il s'agit d'une intervention chirurgicale assez simple, si je le comprends bien, et elle coûterait relativement peu si elle était légale. Si quelqu'un doit faire face à ce problème, elle pourra probablement réussir à obtenir les fonds nécessaires. Mais peut-être n'est-ce pas désirable de cette façon-ci. Comme vous le savez, nous nous en tenons à ce qu'il y ait un régime universel de soins médicaux.

Mlle Plamondon: Puis-je ajouter quelque chose, Mme MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Mlle Plamondon: Disons qu'une femme subit une fausse couche. La plupart des régimes de bien-être lui versent une allocation d'après les honoraires établis par le Collège des médecins. Au Québec, je crois qu'elles ont droit à environ $67.50. Lorsque vous subissez une fausse couche, à peu près la même chose arrive; je dirais donc qu'il s'agit là d'honoraires que la plupart des travailleuses pourraient se permettre.

Ceci n'est pas officiel, mais si vous subissez un avortement à Montréal, il vous en coûtera $600.00, à Ottawa, $750.00. Ceux-ci ne sont pas des chiffres officiels, mais si vous cherchez vraiment et que vous disposiez d'une telle somme, vous trouverez probablement quelqu'un pour le faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, vous croyez que le fait de légaliser l'avortement en réduira le coût. Croyez-vous que les femmes se font exploiter financièrement par des «Avorteurs» illégaux?

• 1210

Mlle Plamondon: Ceux qui sont en marge de la loi les exploitent, ceux qui exigent de telles sommes d'argent sont tout probablement des médecins qui peuvent le pratiquer convenablement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Donc vous pensez qu'en le légalisant vous en réduirez le coût.

Mlle Plamondon: Le Collège des médecins n'exigerait pas $600.00 ou autre somme à ce niveau, parce que cela équivaut à pratiquer la même intervention que dans le cas d'une femme qui subit une fausse couche normale.

M. Coupland: Vous voulez dire qu'ils l'ont déjà sur leur barème des honoraires.

Le président: Exactement. Je crois que vous constaterez que l'avortement médical thérapeutique fait partie de la liste des pratiques médicales et, comme tel, comprend des honoraires énumérés. Je crois qu'en Colombie britannique ils sont de $85.00. Je ne peux vous donner les honoraires en Ontario, mais je peux obtenir ces chiffres, si vous le voulez. Je possède un barème des honoraires.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ceci serait évidemment une grande amélioration.

Mlle Plamondon: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous recommandez, au moins vous le dites, que des raisons socio-économiques sont en fait les raisons principales pour lesquelles les femmes nécessitent un avortement. Est-ce juste?

Mlle Plamondon: A mon avis, c'est là la raison la plus importante.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, c'est ce que je veux dire. Vous croyez que nous devrions passer une loi qui permettrait à une femme de subir un avortement à cause de circonstances générales dans sa famille.

Mlle Plamondon: Si elle le veut ainsi; par exemple, si elle est célibataire. Notre société n'a pas encore accepté—je dois porter beaucoup d'attention au mot dont j'allais me servir—les enfants qui sont issus d'un couple non marié. Ils sont encore identifiés de façon différente. Notre société n'a pas accompli beaucoup de choses à ce sujet. Nous ne suggérons pas d'aucune façon qu'une personne soit poussée à le faire, mais que, si elle le désire, il lui soit accessible dans des conditions normales.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons maintenant discuté les avantages à la femme en cause; il lui en coûte moins cher, et cela lui est de beaucoup préférable du point de vue économique et sous divers angles. Quels avantages envers la société y voyez-vous si nous permettons que l'on subisse un avortement sur demande? Serait-ce avantageux pour la société et si oui, comment?

M. Coupland: On a témoigné devant ce Comité au sujet d'une étude qui, je crois, a été effectuée en Suède ou en Suisse relativement à un certain nombre d'enfants illégitimes. Ces cas furent étudiés, et on a constaté qu'il y avait une incidence beaucoup plus élevée de besoin de soins psychiatriques; il y avait les problèmes de la délinquence juvénile et ainsi de suite. Je crois qu'il y a des problèmes lorsque des enfants sont rejetés, et ceci en soulagerait certains.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, vous croyez que c'est le droit de tout enfant d'être aimé.

M. Coupland: Je crois que c'est une façon de le dire, oui.

Mlle Plamondon: De plus, je crois que nous avons assez d'enfants dans les crèches que personne n'a adoptés. Les gens avec les meilleures intentions n'y vont pas pour s'arracher les enfants. Plusieurs d'entre eux y demeurent et forment très souvent—pas toujours car il y a exception à la règle—une génération de délinquents. Je crois que cette situation est très sérieuse et nous devons y faire face: les enfants ne sont pas tous voulus. Lorsqu'une femme devient enceinte, ce n'est pas toujours parce qu'elle voulait un enfant. Vous savez que cela arrive; c'est un fait. Mais je crois qu'il est important de reconnaître que son état d'esprit durant la grossesse a un effet sur l'avenir de l'enfant qui peut naître, et que, lorsque l'enfant vient au monde, il doit être entouré d'amour. Ceci est important. Si on ne veut pas d'enfant, la femme s'irrite, l'enfant est une nuisance, et ceci a un effet sur l'enfant. Je crois que ceci est très grave.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais beaucoup de témoins nous disent que lorsqu'une femme devient liée et résignée à l'idée d'avoir un enfant, l'amour maternel entre en jeu au bon moment; elle sera contente de l'avoir eu et aurait été très désolée d'avoir subi un avortement.

Mlle Plamondon: Je vais vous dire une chose, Mme MacInnis. Tout le monde dit que durant une période de neuf mois de grossesse l'état d'esprit d'une femme est tel qu'elle est toute «épanouie» (en français dans le texte) et détendue. Si je pouvais parler au Créateur, je Lui dirais «faisons un échange et laissons les hommes jouir des bons côtés de la vie. Il est grand temps qu'ils commencent à en jouir». Et alors, j'en suis certaine, nous ne serions pas ici à discuter ce problème. Mais il est malheureux que je ne puisse parler au Créateur et réussir cet échange, car je veux que les hommes goûtent les bonnes choses de la vie et cela semble si merveilleux que je voudrais qu'ils en jouissent. Malheureusement, je ne peux le faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une dernière question. Comment se fait-il qu'une organisation comme la vôtre et un conseil exécutif comme le vôtre avec si peu de femmes, 20 hommes contre une femme—je ne veux pas dire qu'il en est de même au Congrès—soit en faveur que les femmes puissent subir un avortement sur demande?

• 1215

Mlle Plamondon: Je dirais que c'est parce qu'ils s'inquiètent du bien-être du groupe à revenu moins élevé—je les appellerais les sous-privilégiés. Ce sont ceux, nous le savons, qui doivent faire face à un tel problème. Nous ne voulons pas continuer à avoir des générations de porteurs d'eau. Nous voulons une bonne génération; nous voulons des enfants en santé; nous voulons des enfants qui auront la chance de fréquenter l'université. Regardez les grosses familles; ce ne sont pas les riches qui les ont; ce sont toujours les pauvres, parce qu'ils n'ont jamais de chance dans la vie; et nous croyons que le meilleur moyen de les aider est de le leur rendre accessible s'ils le recherchent. Ils n'y sont pas forcés. Si une personne est catholique et croit profondément à sa religion et n'en veut pas, elle ne l'utilisera pas. On n'est pas catholique par choix; on ne vous a pas consulté à votre entrée dans l'Église. Mais il vous faut vivre avec votre conscience. L'Église catholique a énormément évolué, surtout lors du Conseil œcuménique, et il viendra un jour où Elle s'entendra avec nous. Nous sommes tout simplement peut-être un peu avant notre temps, c'est tout.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous remercie beaucoup.

[*Français*]

Le président: Monsieur Matte, vous avez la parole.

M. Matte: Je parlerai français.

Mlle Plamondon: D'accord.

M. Matte: Vous dites que la femme est maîtresse de son corps, comme l'homme peut être maître de son corps. Cependant, vous n'avez pas le droit de vous couper une main. Ne prétendez-vous pas que le fœtus est un autre être que la mère, ou si vous voulez, que la femme. Ce n'est pas son corps, c'est un autre être que son corps.

Mlle Plamondon: Malheureusement, voyez-vous, vous et moi, là-dessus, nous sommes probablement en désaccord. Alors nous ne pourrons pas nous entendre. Quant à moi, voici ce que je vous dis: même s'il s'agit d'un autre corps, c'est elle qui doit prendre la décision de continuer.

D'abord, des médecins sont en désaccord là-dessus. Des théologiens le sont aussi. Quant à moi, je ne suis pas théologien: Je ne suis qu'un représentant syndical. Écoutez, si demain, par exemple, vous décidiez de vous faire castrer, je n'oserais jamais intervenir dans vos droits. Cela vous regarde. Cependant, si demain, je tombe enceinte, et que, pour des raisons qui me regardent, au point de vue psychologique, plutôt que de me suicider, je préférerais peut-être éviter cela, sur-

tout parce que la première vie que j'ai à sauver, c'est la mienne.

Ce qui m'épate en 1968, c'est de voir les politiciens inquiétés par le désir de sauver la femme qui est enceinte et qui n'a pas le droit de se faire avorter. Comment se fait-il qu'on ne se soit pas inquiété, par exemple, au sujet de la peine de mort, quand, en 1967, on discutait encore de la possibilité de l'abolir. Il est bizarre de constater que cela n'inquiétait personne, bien qu'il s'agissait de la vie d'un être vivant. Les politiciens n'étaient pas inquiets à ce moment-là.

On discute de la possibilité de permettre à un être humain, à une femme, de décider si oui ou non, elle aura recours à un médecin pour se faire avorter. D'ailleurs, à ce moment-là, nous sommes tous inquiets, quand on ne sait seulement pas si cet être humain vivra ou même s'il se rendra à terme. Quant à moi, je le regrette, mais je ne peux pas être d'accord avec cela.

M. Matte: Je comprends que vous ne soyez pas d'accord avec cela. On ne peut être d'accord, tous les deux, là-dessus. Êtes-vous en faveur de l'avortement pour l'avortement?

Mlle Plamondon: Je dis que l'avortement doit être légalisé de façon à permettre à une personne, à un être humain qui désire aller consulter un médecin, de lui dire: «Quant à moi, je suis enceinte de deux mois. Je n'ai pas le courage d'avoir un bébé. Je sens que je n'en ai pas la force physique.» Il peut arriver quelquefois qu'on consulte le médecin pour des raisons psychologiques. Le problème est souvent plus de nature psychologique que physique. A mon avis, cette personne devrait avoir le droit d'aller consulter un médecin, de recevoir les meilleurs soins médicaux. Quant aux soins médicaux mis à sa disposition, ils devraient lui être prodigués dans des conditions normales.

• 1220

M. Matte: Nous ne sommes pas encore d'accord là-dessus, mais, tout de même, le gouvernement doit, je pense, sauver le principe de la vie comme la vie elle-même.

Mlle Plamondon: Voyez-vous, on ne s'entendra pas là-dessus. C'est là où vous et moi sommes en désaccord.

Je dis que même s'il existe une autre vie, la femme doit penser à la sienne également. Et si elle devait rendre un autre enfant malheureux, elle n'aura seulement même pas le courage de conserver sa propre vie. Cela arrive souvent.

M. Matte: Cela peut arriver, mais une fois ne fait pas une loi.

Mlle Plamondon: Non.

M. Matte: L'exception ne peut pas devenir la règle.

Mlle Plamondon: Non. On ne peut pas faire de généralisations. Vous semblez oublier qu'on ne suggère pas que tout le monde subisse des avortements. Premièrement, vous le savez, cela n'est pas une décision que toutes les femmes prendront. On ne suggère pas que toutes les personnes, que toutes les femmes aillent consulter un médecin pour se faire avorter. Loin de là. Voilà tout ce qu'on demande: que l'avortement soit permis, «that it should be made available to them», que cela leur soit possible.

A mon avis, ceci est excessivement important. Ce ne sont pas des décisions qu'on prend à la légère, même si les femmes prennent de telles décisions. Je pense que les femmes, aujourd'hui, ont quand même assez de maturité pour être capables de prendre de telles décisions.

M. Matte: Je comprends. Cependant nous ne nous entendrons pas parce que je prétends, que l'avortement est, en fait, un meurtre.

Mlle Plamondon: Oui, mais cela se présente régulièrement. Des milliers de personnes vont voir des espèces de bouchers. Des femmes sont ruinées physiquement pour le reste de leurs jours. Il pourrait être tellement normal en somme, d'aller consulter un médecin et de lui dire qu'on désire se faire avorter.

M. Matte: Je comprends. Ce n'est pas parce que tout le monde vole, qu'on va permettre le vol.

Mlle Plamondon: Il ne s'agit pas de vol!

M. Matte: Non, mais...

Mlle Plamondon: Il s'agit tout simplement. de rendre possible quelque chose parce que des vies humaines se perdent continuellement par rapport à cela.

M. Matte: Il y en a qui se gagnent aussi.

Mlle Plamondon: Oui. Voici tout ce qu'on dit: que l'avortement soit possible pour la femme, sans qu'elle soit obligée de s'en servir. Écoutez, il existe des cas, par exemple, où j'ai entendu des maris dire à leur femme: «Écoute, tu n'auras pas d'autre enfant, on n'en a pas les moyens.» Et la femme de dire: «Je ne peux pas en avoir.» Alors, à ce moment-là, si elle veut continuer à être enceinte, il lui appartient de prendre une telle décision. Il faut l'accord des deux époux. On ne devrait jamais lui imposer ce choix de cesser d'envisager la possibilité d'avoir un avortement ou de continuer à être enceinte. Je pense que c'est elle, la seule personne, qui devrait avoir à décider d'une chose semblable, après discussion avec le mari. D'ailleurs, normalement, vous le savez, les couples heureux... Si on n'est pas capable de discuter librement de ces choses comme des êtres normaux, comme des

adultes, à ce moment-là, on n'est pas loin du divorce. Si des époux ne sont pas capables de s'entendre sur cela, ils ne s'entendront pas sur d'autres choses. Vous pouvez en être certains. Le divorce se produira peu de temps après.

M. Matte: C'est tout de même une arme à deux tranchants, cela. Il y a des cas aussi, où les enfants peuvent empêcher le divorce, et peut-être plus souvent vont-ils empêcher le divorce que s'il n'y en avait pas.

Mlle Plamondon: Oui, mais je dis que le couple, le jour où il ne pourra pas s'entendre sur un point semblable.. Vous savez, discuter de cela froidement et dire: «Écoute un peu etc,» signifie, pour les époux qui ne pourront pas être d'accord là-dessus, qu'on n'est pas loin de la chute, en somme. C'est-à-dire qu'à ce moment-là, vous savez, ils ne vivront pas tellement longtemps ensemble. Si ce couple-là, même s'il n'y a pas de loi sur l'avortement, a un enfant, cela fera un autre malheureux dans la société. Et c'est cela qu'on veut éviter. Si un enfant vient au monde dans une atmosphère semblable, c'est inacceptable.

M. Matte: Je ne suis pas d'accord avec vous là-dessus.

M. Isabelle: Pour compléter ce que mon ami M. Matte disait, je pense que les couples heureux n'ont pas d'histoire. Je dois d'abord féliciter Mlle Plamondon de nous avoir présenté avec autant de vigueur, son plaidoyer en faveur de l'accomplissement de la loi sur l'avortement. Je sais qu'elle représente une centrale syndicale excessivement importante, tant en nombre qu'en qualité. Et en lisant votre mémoire, cependant, une question me vient à la pensée: est-ce que, lorsque vous avez préparé votre mémoire, vous avez consulté des médecins?

• 1225

Mlle Plamondon: Au moment où nous avons présenté le mémoire, non. En effet, vous savez que même les médecins ne s'entendent pas là-dessus. On a dit: «On n'est pas pour mêler les cartes une fois de plus. On va plutôt essayer d'examiner le sujet d'une façon différente.» On s'en est tenu strictement au point de vue humain. Je dois vous dire qu'étant membre du Nouveau parti démocratique, et étant donné que des médecins font partie du Nouveau parti démocratique, à titre individuel, j'ai discuté du sujet avec eux. Je peux vous assurer que ce sont des médecins de la province de Québec, et qu'ils étaient parfaitement d'accord avec moi. Écoutez un peu. Quand, par exemple, il n'existait pas de Régie des alcools, qui était encore exploité? La prohibition, où cela mène-t-il? C'est toujours le même groupe de la société qui est exploité. Je ne suis pas inquiète pour les riches parce qu'eux vont s'en tirer. Mais qu'arrive-t-il aux pauvres? C'est à eux que cela arrive le plus souvent.

M. Isabelle: On n'est pas pour jouer sur l'émotion.

Mlle Plamondon: Non. Je ne tente pas de faire cela. Je peux vous en assurer.

M. Isabelle: Je vous pose cette question mademoiselle, parce que, s'il n'y a pas eu de médecins, si vous pensez que vous pouvez parler de médecine sans médecins, je n'ai rien à dire, mais je pense que cela est un peu anormal. C'est comme si je présentais un mémoire sur la plomberie. Je ne connais rien sur ce point. Voici où je veux en venir. Il existe une définition de la santé qui est reconnue universellement et qui a été donnée par l'Organisation mondiale de la Santé, et qui est bien claire. Lorsque vous dites, dans votre mémoire, que si l'avortement...

Mlle Plamondon: A quel endroit, monsieur Isabelle? A quelle page?

[*Traduction*]

M. Isabelle: C'est à la page 2:

> S'il fallait déterminer strictement sur le plan médical que la santé est en danger, cette disposition serait alors, selon nous, discriminatoire, du point de vue matériel.

[*Français*]

C'est là qu'on rejoint la définition de la santé, parce que la définition de la santé, c'est un tout. La santé représente la santé physique, la santé mentale et les conditions sociales et économiques. C'est ce qui constitue la santé. Ce n'est pas l'absence de quelque chose. On entend souvent dire: «un fou en santé», parce qu'il marche et que le cœur lui bat. Mais, il n'est pas en santé. C'est pour cette raison que c'est une entité. En effet, si vous parlez de discrimination pour des raisons de santé, je suis d'accord. Je ne suis pas d'accord avec vous, parce que vous ajoutez que des conditions sociales et économiques peuvent intervenir. C'est cela la santé; c'est un tout. C'est ce que je devais dire pour faire une certaine mise au point. C'est pour cela que je demandais si vous aviez consulté un médecin, parce que si un médecin ne connaît pas ce qu'est la santé, eh bien! il est mieux d'abandonner les affaires.

Mlle Plamondon: Si vous me le permettez, j'aimerais vous dire juste un mot, docteur Isabelle à propos de la santé. Si, par exemple, les médecins ne pouvaient effectuer ou procéder à un avortement que pour des raisons de santé, i.e., lorsque la santé de la femme est en jeu, etc., vous savez que cela serait très difficile et ne réduirait pas le nombre des avortements illégaux. C'est la raison pour laquelle on dit, encore une fois, que ce seront encore socialement les économiquement faibles qui vont en subir les conséquences. En

effet, ce n'est pas toujours pour des raisons de santé que je ne peux pas passer à travers le fait d'être enceinte, même si, on dit toujours que c'est la fonction normale de la femme d'avoir des enfants. Dans la plupart des cas, les femmes peuvent probablement passer au travers de cela! On dit que cela ne doit pas être simplement ce qui doit être considéré, parce qu'à ce moment-là on ne réglera pas le problème si la législation, telle qu'elle est, est adoptée. Cela ne résoudra pas le problème des avortements illégaux faits dans des ruelles ou par des bouchers même s'ils représentent l'Union des salaisons. Comme vous le savez, ce n'est pas exactement cela que nos bouchers doivent faire.

M. Isabelle: Mais, à mon avis, on ne peut pas être d'accord là-dessus. Si on examine une législation comme celle que nous devons accepter, nous avons deux choix: ou accepter une législation sévère ou accepter une législation qui est complètement souple comme celle qui existe en Angleterre. Elle constitue un suicide national à notre point de vue, mais, on n'est pas obligé d'être d'accord sur les mêmes points de vue. Cela ne réduira pas le nombre des avortements illégaux. Cela aura peut-être un effet psychologique, mais ne pensez-vous pas qu'avec une législation, quelle qu'elle soit, nous diminuerons les avortements illégaux au Canada?

Je voudrais attirer votre attention sur ceci: Vous dites:

[*Traduction*]

> Nous ne pensons pas qu'un régime d'assurance-santé, qu'il soit gouvernemental ou privé, couvrirait les honoraires d'un psychiatre qu'une femme consulterait à la suite d'un avortement raté.

[*Français*]

Si vous regardez attentivement comment les hôpitaux fonctionnent, et d'ailleurs vous le savez, vous constatez qu'il existe des comités. Les comités existent obligatoirement dans certains hôpitaux où les consultations doivent avoir lieu, et ce, gratuitement. Et si, souvent ces comités-là font face à une situation où il faut faire quelque chose, il n'est pas question de savoir—il y a des exceptions, c'est certain —s'il s'agit d'une patiente qui est bien riche ou d'une patiente qui est bien pauvre et qui sera envoyée dans une chambre publique. Aujourd'hui, il n'existe plus de distinction, du moins dans la province de Québec. Il existe un plan de base pour tout le monde. Alors, c'est pour cette raison que dans ces comités-là—on en discutait l'autre jour et je suis d'accord avec vous là-dessus—aux États-Unis, cela a provoqué le fait que les personnes qui se faisaient avorter étaient simplement des personnes riches, et ce, dans une proportion de quatre pour une. Mais je pense que pour nous—la question a été posée l'autre jour —notre but est d'offrir un service, comme vous le dites si bien, à toute la population, pour que lorsqu'il faudra que la chose se fasse, surtout à propos des avortements, elle se fasse dans des conditions hygiéniques normales et avec la meilleure attention médicale possible, et ce, aux frais de ceux qui doivent faire la chose. Il n'a jamais été question d'honoraires.

• 1230

[*Traduction*]

M. Coupland: Ce n'est pas uniquement une question d'honoraires. C'est une question d'accessibilité. Si une personne présente une demande à un comité d'avortement thérapeutique, elle devra le faire elle-même si elle ne peut s'offrir les services d'un spécialiste pour l'accompagner, dans ce cas, nous estimons qu'elle peut ne pas agir en personne bien avisée. Nous estimons qu'elle devrait être conseillée si elle doit se présenter devant un comité de ce genre et si elle pense que sa demande n'a aucune chance d'être agréée autrement. C'est seulement en ayant recours aux services d'un spécialiste pleinement qualifié que le Comité pourra fonctionner, de sorte que toute personne se trouvant dans cette situation puisse y faire appel. Cependant, je ne pense pas que notre société soit prête à entreprendre cette opération très coûteuse qui consiste à fournir à tout le monde les services de conseillers, de gens pour préparer leur cas. Par conséquent, ceux qui ont les moyens de consulter un spécialiste comparaîtront devant le comité accompagnés de ceux qui les conseillent. La vaste majorité des gens devront se présenter de toute façon sans conseiller et ils auront par conséquent moins de chance de voir leur demande agréée.

[*Français*]

M. Isabelle: Ne pensez-vous pas que les avocats, dans certaines provinces, ont des fonds prévus pour donner les services juridiques gratuits à ceux qui ne pouvent pas payer?

Mlle Plamondon: Docteur Isabelle, c'est utopique cela.

M. Isabelle: Je demande si la chose existe.

[*Traduction*]

M. Coupland: Si j'avais à choisir entre être conseillé par un avocat de l'assistance judiciaire ou retenir les services d'un avocat de mes propres deniers, j'opterais pour la seconde solution.

[*Français*]

Mlle Plamondon: On n'a pas souvent eu des Clarence Darrow, vous savez, qui ont voulu revendiquer les droits gratuitement. Il était convaincu, par exemple, qu'il était lésé dans ses droits de citoyen.

Comme il a dit, on peut, peut-être, ne pas aimer le péché, mais on ne doit pas détester le pécheur, on doit l'aimer.

Vous savez qu'il y a quand même une pénurie de psychiatres. Et les psychiatres, vous savez que leurs prix sont prohibitifs. La masse ne peut s'en servir, même les riches.

M. Isabelle: Je vous arrête sur la question des psychiatres. L'an passé, il est sorti des universités 50 fois trop de psychiatres par rapport aux années passées.

Mlle Plamondon: Il en manque à Saint-Jean-de-Dieu: on en cherche tout le temps. C'est exact. Mais ce qui l'est également, c'est que la loi que vous proposez actuellement ne règle pas le problème de l'état de la femme, de la santé de la femme. On l'allège peut-être un tout petit peu, mais la loi va s'appliquer peut-être dans, disons le maximum, 20 p. 100 des cas. Et les autres devront retourner voir les avorteurs, les bouchers, etc., ces faux soi-disant spécialistes. Et c'est malheureux parce que la santé de l'individu, à ce moment-là, est bien plus en jeu qu'un avortement fait d'une façon normale par un médecin qualifié.

M. Isabelle: En d'autres mots, vous voulez que le service soit gratuit pour tout le monde et que la loi soit très large et que tout le monde en profite.

Mlle Plamondon: Je pense qu'il est encore plus important...

M. Isabelle: C'est pour ça aussi...

Mlle Plamondon: Je lisais les procès-verbaux, l'autre jour; je n'ai jamais vu des avocats être aussi mauvais témoins. Ils sont bien meilleurs pour interroger les autres, car ils sont drôlement mauvais quand c'est à eux à répondre.

Par ordre de priorité, je pense que la loi doit être élargie. Vous savez qu'on doit quand même enlever les restrictions.

M. Isabelle: Au complet.

Mlle Plamondon: Oui, je suis d'accord.

M. Isabelle: Comme en Angleterre: au complet. Bon, d'accord.

Mlle Plamondon: Je ne suis pas tellement au courant de ce qui se fait en Angleterre. Moi, je vois ça par ordre de priorité. Deuxièmement, nous n'avons pas encore Medicare, malheureusement nous n'avons pas encore l'assurance-santé. Le jour où nous l'aurons, elle sera acceptée pour tout le monde sans aucun coût. Nous paierons peut-être des taxes un peu plus élevées, mais nous jouerons notre rôle dans la société.

Mais, en attendant, ce devrait être considéré, à mon point de vue, comme toute autre fausse couche. Et à ce moment-là, quant au coût, les gens vont être ridicules d'aller consulter d'autres personnes que de bons médecins capables d'accomplir leur travail normalement.

M. Isabelle: En d'autres mots, nous sommes satisfaits. Mais je pense que si le monde d'aujourd'hui est utopique, le monde de demain que vous voulez faire sera encore plus utopique.

Mlle Plamondon: Non. Quand vous dites qu'il n'y a pas de différence, bien sûr que non quand vous et moi, par exemple, nous nous présentons dans un hôpital. Nous sommes tous censés venir au monde égaux, mais cela n'est pas vrai. C'est faux. Prenons le cas du fils d'un ouvrier et du fils d'un individu de Westmount, par exemple, qui se font tuer à six ans. Vous allez voir que lorsque arrivera une réclamation pour la valeur de la vie de l'enfant, elle sera beaucoup plus élevée à Westmount parce que ses chances d'être un citoyen important dans la société sont bien plus grandes.

M. Isabelle: Je ne suis pas d'accord.

Mlle Plamondon: D'ailleurs les travailleurs sont ordinairement très impressionnés par les professionnels. Ils vont voir un médecin et ils sont tous nerveux, vous savez.

M. Isabelle: C'est parce qu'on vient du monde travailleur.

M. Matte: Ils viennent tous de la classe pauvre, la plupart.

Mlle Plamondon: Alors, ça c'est notre point de vue. Nous avons essayé d'être aussi francs et aussi objectifs que possible, et je pense que c'est la seule chose à laquelle vous pouviez vous attendre de nous.

• 1235

M. Isabelle: Je vous ai félicité d'ailleurs.

Mlle Plamondon: Je vous remercie.

[*Traduction*]

M. Knowles: Monsieur le président, je suppose que je dois tout d'abord dire au Dr Isabelle et à vous, que si les docteurs veulent participer à l'élaboration de la politique du Congrès du Travail du Canada, c'est très simple. Tout ce que vous avez à faire, c'est de demander que votre syndicat soit affilié au Congrès.

M. Enns: Le Parlement devrait peut-être en faire autant, c'est assez instable pour l'instant.

M. Knowles: Connaissant les médecins comme je les connais, je suis sûr que s'ils s'affiliaient au Congrès, l'un d'entre eux au moins deviendrait membre du Conseil.

Mlle Plamondon: Votre point de vue serait alors connu, vous pouvez en être sûr.

M. Knowles: Monsieur le président, je voudrais fouiller un peu plus la question de savoir jusqu'à quel point ce mémoire fait autorité. La plupart de ceux qui ont assisté à

la discussion ont soulevé la question. C'est assez difficile pour moi de le faire sans admettre que je devrais connaître les réponses aux questions que je vais poser au conseil exécutif en ce qui concerne les quatre années allant de 1958 à 1962, mais...

Le président: Attachez-vous une importance particulière à ces années, monsieur Knowles?

M. Knowles: Il s'agit des années qui s'échelonnent entre deux crises parlementaires. Et nous nous trouvons aujourd'hui au beau milieu d'une autre de ces crises.

C'est un fait, n'est-ce pas Mlle Plamondon, que le conseil exécutif dont vous faites partie est constitué de 21 membres. Les autres sont des professionnels très bien rémunérés.

Mlle Plamondon: Nous ne pouvons recruter des professionnels aux traitements mirifiques, malheureusement.

M. Knowles: Ils ne sont pas rémunérés au prorata de leur mérite.

Mlle Plamondon: C'est exact.

M. Knowles: Tous les 21, vous avez été élus lors de la dernière assemblée du Congrès en 1966 et vous devez vous réunir de nouveau en 1968 si vous voulez être réélus.

Mlle Plamondon: Seuls vingt d'entre nous devront se soumettre au vote. L'un de nous malheureusement, comme vous le savez, M. Jodoin, est hospitalisé. Le scrutin a désigné 20 membres, dix-neuf hommes et une femme.

M. Knowles: Et lorsque vous avez été élus, ces 20 ou 21 personnes ont été choisies de façon à représenter chaque secteur du pays. La constitution est élaborée de telle sorte qu'il y a des représentants de la Colombie-Britannique, des Prairies, de l'Ontario, du Québec et des provinces de l'Atlantique. Par conséquent, on pourrait dire que vous êtes un corps représentatif. N'est-il pas aussi exact que vous êtes chargé de par la convention de représenter pendant une période de deux ans le point de vue du Congrès du Travail du Canada sur des questions qui se présentent et que vous faites cela constamment.

Mlle Plamondon: Cela entre dans nos fonctions. Nous ne pouvons convoquer une assemblée chaque fois qu'un problème qui semble un peu impopulaire se pose. Nous devons assumer nos responsabilités; il en va de même pour vous, vous ne tenez pas des élections chaque fois que vous devez prendre une décision.

M. Knowles: C'est là une remarque judicieuse qui s'appliquerait en temps normal. Aujourd'hui, nous ne savons pas ce que ça veut dire.

N'est-il pas aussi exact qu'au terme de votre mandat de deux ans, vous présentez un rapport établi par le conseil exécutif à l'assemblée et portant sur tout ce que vous avez accompli; que ce rapport est renvoyé à un comité de l'assemblée qui à son tour fait rapport à celle-ci et si elle n'aime pas ce que vous avez fait, il me semble, si je ne m'abuse, qu'elle vous le dit.

• 1240

Mlle Plamondon: C'est normalement ce qui se passe. Je n'aurais pas su mieux l'expliquer. C'est ainsi que ça se passe et c'est très démocratique. Par exemple, la seule fois où le Parlement a organisé un plébiscite ce fut en 1939 ou 1940 à propos de la conscription, je pense.

M. Knowles: C'était en 1942.

Mlle Plamondon: Le Parlement ne s'adresse pas au peuple chaque fois qu'il se trouve confronté par une question prêtant à controverse. Il en va de même pour le Congrès, il doit prendre ses responsabilités. Si nous faisons un faux pas, il nous tape sur les doigts à la prochaine assemblée et nous met dehors. C'est son privilège et son droit. Mais, entre-temps, nous devons prendre nos responsabilités et essayer de défendre du mieux que nous pouvons les intérêts de ceux que nous représentons et c'est ce que nous avons fait.

M. Knowles: J'espère que le comité est satisfait. Peut-être cela ne s'impose-t-il pas que je le dise. J'ai pu comparaître devant des comités de la Chambre et je conviens que le Congrès est au courant non seulement de ce pensent les membres, mais que de fait, il sait ce qui se passe et demeure en contact étroit avec eux.

Je m'intéresse à l'essentiel de votre mémoire. Je suppose que vous pensez que dans la loi présentée par M. Trudeau, nous n'avons pas suffisamment tenu compte des facteurs socio-économiques et que le simple fait d'intégrer ces facteurs dans une loi ne suffit pas à avantager les petits salariés. C'est pourquoi vous estimez que c'est à la femme de prendre la décision.

Mlle Plamondon: Oui. Ce devrait être accordé à une femme qui en fait la demande.

M. Knowles: Je relève que Denis Coupland et vous avez relevé combien il serait difficile pour une femme dans ce cas de consulter des professionnels en vue de se présenter devant un comité ou une commission. Permettez-moi d'ouvrir une parenthèse. Pensez-vous qu'en vertu de la loi que vous recommandez, il serait souhaitable que les femmes puissent faire appel à des psychiatres, des travailleurs sociaux ou autres pour les aider à prendre une décision?

Mlle Plamondon: J'estime que ce devrait être le cas. En outre, une femme dans cette situation devrait pouvoir consulter ces spécialistes de son plein gré et de n'y être nullement tenue, car elle a sa dignité. Ca ne serait

pas chose aisée de s'y résourdre. Supposons que j'aie 21 ans et que je sois célibataire.

M. Knowles: Mais ça n'est pas le cas.

Mlle Plamondon: Non, en effet.

M. Knowles: Vous êtes célibataire mais vous n'avez pas encore 21 ans.

Mlle Plamondon: L'ennui avec vous c'est que vous avez le sens des chiffres. Cependant, admettons par exemple que j'aie 21 ans et que je sois célibataire—ce serait bien agréable, bien que ça ne soit pas mais admettons qu'il en soit ainsi. Je demeure chez mes parents et si je devais leur annoncer par malheur que je ne suis qu'un faible être humain et que je suis enceinte, à leurs yeux ce serait un péché. Il se peut que je pense différemment, mais toujours est-il que je ne pourrai demeurer parmi les miens si quelque chose de semblable m'arrivait, je serais un fardeau pour la société. Mon père a 75 ou 76 ans, imaginez-vous sa réaction; même à 50 ans, il n'aurait jamais accepté le fait accompli. Par conséquent, je dois me présenter devant une commission et dire «Voyez j'ai 21 ans» et alors la machine se met en route. Cela me rappelle la confession. J'ai toujours répugné à aller me confesser. Je crois que ça revient au même et je dis que c'est inacceptable pour la dignité de la femme. Je ne vois pas comment je pourrais m'y résoudre. Étant catholique j'ai toujours détesté lorsque j'étais enfant qu'on me demande: «Dis-moi comment as-tu péché, qu'as-tu fait?» Je me sentais frustrée, même à 10 ans, alors que je ne savais même pas ce que pécher voulait dire.

Je suis convaincue qu'en fait ça reviendrait exactement au même. Nous devons considérer les femmes comme des adultes, des êtres mûrs—tout comme nous espérons que les hommes le sont. Je pense que c'est la raison pour laquelle la loi devrait être élargie. Je crois que l'avortement devrait être à la portée de tous ceux qui en font la demande. Nous ne suggérons aucunement que les femmes se fassent avorter dans tous les cas. Nous disons que ce devrait être autorisé, de sorte que lorsqu'une femme veut y avoir recours, elle ne soit pas exploitée et puisse le faire dans des conditions normales. Cela épargnerait un grand nombre de vies humaines déjà existantes et non des vies en puissance. Nous sauverions un grand nombre d'humains déjà sur terre et c'est ce qui importe.

Que faisons-nous pour ceux qui se font tuer au Vietnam? Que faisons-nous à ce sujet? Nous ne nous en préoccupons pas trop, mais le simple fait qu'une femme ne veuille pas de son bébé: Dieu seul sait si elle ne va pas le délivrer elle-même ou si quelque chose ne va se produire, et on lui refuse le droit d'avorter. Nous ne savons pas si ce sera un être normal ou non. Je ne suis pas médecin, mais un grand nombre de médecins en ont parlé.

Je dis que la loi devrait être rédigée de façon qu'une femme soit libre d'aller consulter un docteur de son plein gré. De même si elle est mariée et que son mari lui dit: Nous allons provoquer un avortement», elle puisse répondre: «Je ne veux pas me faire avorter, je veux avoir mon enfant» et qu'elle soit parfaitement en droit de le faire. Elle ne devrait pas y être obligée. C'est à elle seule que revient la décision.

M. O'Keefe: Et que faites-vous de l'enfant?

Mlle Plamondon: C'est une tout autre chose. Je ne suis pas versée en théologie et ne suis pas d'accord avec vous. Je respecte vos opinions mais je suis en total désaccord. Cependant, les femmes ont le sens des responsabilités et c'est à elles à savoir si elles auront un autre enfant et mettront au monde un autre malheureux, et je sais ce que la société peut offrir à ces déshérités. Qu'avons-nous fait des bébés dans les crèches, que faisons-nous pour aider ces pauvres petits êtres?

M. O'Keefe: Pourquoi parlez-vous de pauvres petits êtres? Vous parlez des enfants qui ne sont pas désirés et par qui?

Mlle Plamondon: Si nous n'avons pas les moyens de les élever.

M. O'Keefe: Puis-je poser une autre question?

Le président: M. Knowles a-t-il terminé?

• 1245

M. Knowles: Oui, il me serait difficile d'ajouter quoi que ce soit puisque je suis complètement d'accord avec ce que Mlle Plamondon vient de dire. J'ai aussi admiré l'assurance qu'elle a affichée lorsqu'elle a déclaré plus tôt que si elle le pouvait elle ferait quelques suggestions au Créateur pour améliorer les choses dans ce bas monde.

Mlle Plamondon: C'est exact parce que je voudrais que vous les hommes y soyez heureux. On le dit si merveilleux ce monde. Je ne parle pas par expérience, mais vous, les hommes, avez dit que c'est la chose la plus merveilleuse qui puisse arriver. Si c'est tellement merveilleux, je voudrais parler au Créateur et lui dire: «Mon Dieu, nous ne sommes pas égoïstes, nous n'éprouvons aucun ressentiment à leur égard et nous voulons qu'eux aussi goûtent aux bonnes choses de la vie, faites qu'ils puissent porter des enfants.»

M. Knowles: Et vous vous imaginez que parce que deux ou trois hommes seulement attendrons un heureux événement et ne voudront pas mettre au monde ces enfants que la loi serait modifiée rapidement?

Mlle Plamondon: Oh, non! Je veux qu'il y en ait plus que cela. Après tout, il s'agit de

l'un des bons côtés de la vie ici-bas et je veux que les hommes en jouissent pleinement.

Le président: Suggérez-vous que le Parlement s'en mêle?

M. Knowles: Vous avez raison.

Le président: Nous y reviendrons plus tard.

M. Choquette: Mademoiselle Plamondon, permettez au célibataire que je suis de vous saluer avec émotion.

Mlle Plamondon: Bonjour monsieur Choquette.

• 1250

M. Choquette: J'admire votre volubilité, et j'apprécie également votre courage parce que, en ayant reconnu votre confessionnalité, c'est quand même courageux que vous exprimiez des vues qui ne soient pas tout à fait en conformité avec l'orthodoxie de notre très sainte Église. Alors c'est pour cela que je suis heureux de voir que vous avez le courage de prendre des positions aussi fermes.

J'admets avec vous qu'on doive repousser cette théorie de meurtre qui, au fond, évoque une sensiblerie très puérile. Qu'il y ait un fœtus qui s'en va, donc un petit enfant qu'on vient d'assassiner, je pense que c'est de la sensiblerie. Ce n'est pas du tout rationnel: c'est un épouvantail que l'on devrait s'abstenir d'agiter.

D'un autre côté, le problème de la mutilation est un problème moral. Et je ne crois pas, (je me demande si ce n'est pas M. Matte qui faisait une allusion à ça) que la mutilation, au point de vue strictement moral, même au point de vue social, soit une chose permise. Et si l'on considérait l'avortement que vous préconisez, c'est-à-dire «à demande», je me demande si on ne s'engagerait pas dans un domaine où il y a beaucoup d'imprécision, où la démarcation entre ce qui est moral et immoral n'est pas suffisamment établie. Il peut arriver que l'avortement constitue une mutilation, et, à ce moment-là, il devrait être prohibé.

Je ne sais de quelle façon vous pourriez commenter cela.

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, si, par hasard, il arrivait qu'il y ait des abus, que la mutilation devienne une généralité et qu'il y ait des abus, je pense que le Parlement pourra toujours se réunir à nouveau et reconsidérer la loi. Vous savez, ça se fait souvent.

M. Choquette: Là, ce que vous nous demandez c'est: votez d'une façon aussi libérale que possible et si on s'aperçoit que vous êtes allés trop loin, on reviendra. Je pense que ce n'est pas le but des séances...

Mlle Plamondon: Non, non. Mais excepté, par exemple, demander à des libéraux de voter de façon libérale...

M. Choquette: «Libéral» dans le sens de la «libéralisation de la législation»: sens philosophique du mot.

Mlle Plamondon: Ah! bon.

M. Choquette: Je comprends que c'est un mot qui semble plutôt hostile, surtout quand on assiste à un caucus du parti néo-démocrate. Mais je prends le mot libéral dans le sens philosophique et non pas dans le sens partisan.

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, collectivement, la masse ne fait pas tant d'erreurs que cela. Et je vous assure que la masse, la collectivité des femmes, aura assez de maturité, même avec cette loi. Actuellement, nous n'avons aucun contrôle sur ce qui se passe au cours des avortements illégaux. Et il s'en pratique régulièrement. Les statistiques, c'est à peu près impensable. Vous savez, ce qui est illégal, vous n'êtes pas capable d'y toucher facilement. Mais on sait que c'est quelque chose de courant.

Et par conséquent, la meilleure façon d'éviter l'illégalité, c'est de rendre quelque chose légal. Et à ce moment-là, vous savez, il n'y a rien qu'on n'aime plus, dans la vie, nous les êtres humains, que de faire normalement quelque chose d'illégal. Quand c'est dans la légalité, souvent, les choses se stabilisent et deviennent normales. Et je pense que si on rendait cette loi plus libre, disons...

M. Choquette: Plus large.

Mlle Plamondon: ...plus accessible, je pense que, à ce moment-là, on réglerait des tas de problèmes. Moi j'ai confiance en la masse. Qu'est-ce que vous voulez, individuellement, souvent, on fait erreur, mais collectivement, c'est impensable. L'histoire l'a prouvé d'ailleurs.

M. Choquette: C'est parce que vous poussez les choses si loin qu'une fille pourra demander un deuxième et puis un troisième avortement et s'il n'y a pas de limite, autant dire que l'ivrognerie est une chose qu'on doit permettre. Pourquoi y a-t-il des législations qui veulent interdire l'ivrognerie ou la narcomanie? Parce que c'est une mutilation de l'être humain qui l'empêche de remplir son rôle social. Pourtant...

Mlle Plamondon: Vous savez, il n'y a rien qui force un individu, par exemple, comme je disais à votre collègue dont le nom m'échappe, je lui disais, par exemple, que quelqu'un d'heureux en mariage, n'ira pas demander un divorce. Il n'est pas obligé de le faire même si la Loi du divorce le permet. Si vous n'aimez pas prendre de la boisson, le fait que les magasins de la Régie des alcools soient ouverts régulièrement, ne vous force pas d'y aller.

Ce sont toutes des choses où vous devez faire confiance à l'être humain. En plus, c'est

une nécessité du monde moderne. Que voulez-vous? On n'a pas fait d'éducation. En 1967, on a quand même des jeunes. Il n'y a rien d'accessible. Qu'a-t-on fait au point de vue éducation, au point de vue sexuel? C'est tabou et puis on n'ose même pas en parler.

M. Choquette: J'arrivais à ce sujet-là. Je crois que, au lieu d'aller aussi loin, les conclusions que vous formulez sont ce dont on a besoin, et aussi une campagne d'éducation sexuelle à la télévision, à la radio, n'importe où.

Mlle Plamondon: Mais vous savez monsieur Choquette...

M. Choquette: Je suis d'accord avec vous...

Mlle Plamondon: ... quand on aura fait toute cette éducation-là, vous savez, cette législation-là ne voudra plus rien dire. Mais, pour le moment, elle est nécessaire parce qu'il n'y a rien de fait. Elle est encore plus importante, là, qu'elle ne l'a jamais été. Si, par exemple, on avait joué le rôle qu'on a à jouer. C'est beau de parler, vous savez, de la demoiselle qui va avoir un, deux, trois... mais vous savez, quand on regarde les crèches, ça c'est doublement pénible! Quand on demande aux gens d'aller les visiter le dimance, parce que ces enfants-là, personne ne va les voir, et puis ils ne voient pas autre chose que les pauvres gardes-malades, qui sont souvent mal payées pour en avoir soin, et qui sont dans un état d'esprit parfois bien inquiétant. Et, tout à coup, on s'inquiète de... Moi je trouve que c'est de la prévention que d'accorder à la loi sur l'avortement une portée plus étendue, vous savez, plus accessible. Je vous dis une chose, c'est doublement plus intéressant que de voir les crèches remplies comme elles le sont-là.

M. Choquette: Je vais vous poser une autre objection.

Les crèches, d'accord, il y a peut-être une surabondance, mais n'oubliez pas une chose: si vous permettez l'avortement au point où vous le demandez, c'est-à-dire «available» (accessible) il suffit de le demander et puis on l'obtient. Moi, je vous dis que vous allez entraîner, d'abord, un désordre social c'est inévitable, mais aussi vous allez priver des gens qui ne sont pas capables d'avoir d'enfants. Vous allez justement les priver de ces avantages-là, que les crèches procurent, parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont contents de savoir que les crèches, au moins, sont pour eux une source d'approvisionnement, si je puis m'exprimer ainsi. Et, alors, si l'avortement est généralisé—je ne sais pas si l'interprète traduit correctement—mais si on ferme toutes les crèches, vous allez entraîner un autre malheur, un autre désordre social, parce que les gens qui ne sont pas capables d'avoir d'enfants n'auront pas d'endroits où en trouver. C'est pour cela que la crèche n'est pas nécessairement une situation désastreuse, parce qu'il y a des gens qui ont besoin d'avoir des enfants. Avec la généralisation de l'avortement, comme vous voulez le faire, il n'y en aura plus de crèches, ou presque plus.

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, je ne veux pas être méchante avec vous, j'essaie d'être excessivement gentille et ça prend un effort. Je trouve enfantin que vous disiez une chose semblable. Écoutez un peu!

Je regrette énormément que vous preniez une attitude semblable. D'abord, c'est ni plus ni moins nous dire, à nous les femmes: vous manquez de maturité, parce que vous savez, si on vous met ça entre les mains, vous ne saurez pas vous en servir. C'est une décision grave pour une femme de dire qu'elle va subir un avortement sur sa personne. Ce l'est doublement, actuellement, de penser que ce sont ordinairement des gens incompétents qui accomplissent des fonctions semblables.

Ce que nous suggérons, et nous croyons sincèrement, encore une fois j'insiste auprès de ceux qui ont des doutes, cela représente le point de vue de la vaste majorité des membres affiliés au CTC, au Congrès du Travail du Canada. Je vous dis une chose: que cette législation-là entre en vigueur, qu'on fasse de l'éducation et dans dix ans, cette loi-là ne voudra plus rien dire. Et vous allez voir qu'on aura joué un véritable rôle dans la société...

M. Choquette: Je vais vous poser une question.

Avez-vous déjà fait une enquête pour savoir combien de femmes vont porter leur enfant à la crèche? Si elles avaient eu la possibilité de se faire avorter, n'admettez-vous pas qu'au moins 95 p. 100 auraient profité de l'avortement et ne seraient pas allées à la crèche?

• 1255

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, elles ne vont pas les porter à la crèche, elles les laissent dans les aéroports, elles les laissent partout et c'est quelqu'un qui les ramasse. Eh bien, voyons donc, cela arrive...

M. Choquette: On a tout de même une législation touchant le bien-être social dans la province de Québec...

Mlle Plamondon: ...et en plus de cela, pour les pauvres enfants qui sont dans les crèches, il y a une question de religion, à savoir si l'enfant, par exemple, s'il est d'origine catholique va être adopté par un protestant. Et pendant ce temps-là c'est l'enfant qui en souffre. De toute façon, je vous ai donné mon point de vue. J'essaie de le faire d'une façon aussi objective que possible mais je crois, réellement, que la législation, telle qu'elle est soumise actuellement ne guérira, ne changera rien à la situation; peut-être aider

15 p. 100, 20 p. 100 et là, je suis généreuse. Et vous aurez encore 80 p. 100 des femmes qui vivront des cauchemars et qui donneront leur vie parce qu'on les a empêchées de se servir de quelque chose qui est normal dans une société. Moi, je pense qu'on doit faire confiance...

M. Choquette: Je vous pose une question. Avez-vous déjà fait une enquête, une enquête en profondeur, pour savoir, si à cause des enfants qui sont à la crèche, si les femmes avaient eu l'occasion de se faire avorter, si elles n'en auraient pas profité à 95 p. 100?

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, vous le savez, ce n'est pas facile d'aller demander à une femme... Vous le savez, d'abord, elles sont très rares celles qui vont nous dire qu'elles sont allées porter leurs enfants à la crèche. Vous savez c'est presque toujours incognito...

M. Choquette: ... elles vont les porter parce qu'elles accouchent là, dans des hôpitaux. A l'hôpital Notre-Dame, il existe des services sociaux qui s'occupent justement de ces cas. Il y a l'Aide à l'enfance, par exemple. Vous savez que cela existe. Je représente la population d'un comté rural et puis, je le sais, je peux être d'accord avec vous en disant que l'éducation sexuelle est nécessaire et qu'elle devrait se faire sur une vaste échelle, à la télévision, à la radio, et que l'on devrait cesser de considérer ces réalités-là comme des tabous. Je suis d'accord et c'est précisément pourquoi il y a des filles qui sont égarées dans la vie. C'est à cause de ce complexe-là qu'elles ont. Mais savez-vous que si vous généralisez l'avortement, comme vous le voulez, ne pensez-vous pas que toutes les filles n'en profiteront pas? Alors pensez-vous que les crèches vont continuer d'être remplies?

Mlle Plamondon: Il va y en avoir certainement qui vont vouloir se faire avorter. Eh bien, d'ailleurs, écoutez un peu. S'il existe tant de gens bien intentionnés, pourquoi font-ils continuellement appel aux autres? Vous en avez dans les journaux qui mettent une photographie d'enfant et qui disent: «Quelqu'un pourrait-il l'adopter?» Pourquoi cela existe-t-il, s'il y a une pénurie, pensez-vous? Il est loin d'y avoir une pénurie...

M. Choquette: Il n'y a pas de pénurie, mais avec l'avortement vous en aurez une.

Mlle Plamondon: Ce serait peut-être une bonne chose qu'il y ait une pénurie. On aurait une société beaucoup mieux organisée à ce moment-là.

M. Choquette: Si l'avortement est généralisé, vous allez avoir des troubles psychiques, physiques, mentaux, et tout ce que vous voudrez. On aura peut-être une société désorganisée. Il y a des avantages et des inconvénients. Cependant, j'essaie de trouver le juste milieu. Cest parce que, au fond, vous présentez un mémoire sans avoir enquêté en profondeur. Cela ne repose pas sur une enquête sociologique.

Mlle Plamondon: Bah! Vous savez, des enquêtes en profondeur, c'est comme à chaque fois que vous votez en Chambre. Je ne pense pas que vous allez consulter tous vos électeurs pour leur demander s'ils sont d'accord. Souvent quand vous augmentez les impôts, vous le savez, tout le monde est choqué contre vous. Soyons honnêtes. Alors vous ne les consultez pas. Vous votez et nous, nous sommes liés par vos votes.

Je vous dis cela objectivement. Écoutez un peu. Vous nous dites presque, en somme, qu'on n'a pas de contact. Quant à moi, à l'exception de venir siéger au conseil exécutif du Congrès du Travail du Canada, je suis en contact régulier quotidien avec la masse des gens qui travaillent dans les usines, qui ont des problèmes, qui ont des familles et qui ne peuvent pas boucler leur budget, malgré les contrats de travail qui ont fini par être conclus et qui, même ont contribué à améliorer leur sort.

Alors, voici tout ce qu'on demande en somme. Écoutez un peu. Faisons confiance à l'être humain. Collectivement, je vous assure d'une chose: les êtres humains ne sont pas des idiots. Collectivement, ils ont quand même un jugement, même s'ils n'ont pas encore porté au pouvoir le Nouveau parti démocratique. On doit faire confiance à la masse et je vous assure qu'avec une législation semblable, avec une bonne éducation sexuelle, en rendant la pilule accessible sans aucun coût, vous savez ... Qu'est-ce que vous voulez, aujourd'hui, la jeunesse évolue d'une façon beaucoup plus rapide que nous l'avons fait, nous, dans notre temps. Il faut considérer cela. Et à ce moment-là, d'ici cinq ans, quand on aura joué le rôle qu'on doit jouer dans la société, je vous assure que la loi, même aussi libérale qu'on suggère de la faire, elle ne voudra plus rien dire, parce qu'on aura des gens éduqués. Et, le jour où on aura une masse de gens éduqués, à ce moment-là, vous allez voir que la vie sera plus difficile pour vous, les politiciens, par exemple.

M. Choquette: D'accord. Alors commençons par faire l'éducation et puis on libéralisera la loi. Cependant, je ne suis certainement pas d'accord pour voter la loi, telle que vous la proposez, sans d'abord faire l'éducation sexuelle. C'est impossible.

Mlle Plamondon: En attendant, on va continuer à remplir les crèches. Et puis on va continuer à avoir des avortements illégaux et la boucherie va se perpétuer.

M. Choquette: De toute façon, lançons une campagne d'éducation sexuelle d'abord, et

puis après on verra. Vous savez très bien que ce serait irrationnel et irréfléchi pour un Parlement comme le nôtre d'adopter la législation que vous proposez, parce que cela va donner lieu à toutes sortes de désordres précisément parce que l'éducation sexuelle n'existe pas.

Mlle Plamondon: Monsieur Choquette, peut-être qu'au point de vue politique, cela n'est pas rentable pour certains politiciens.

M. Choquette: Pas rentable—ce n'est pas une question de rentabilité...

Mlle Plamondon: ...mais moi je parle au point de vue de l'être humain, de ce qu'on doit lui offrir comme protection dans la société. Et là je parle d'un être humain qui en a besoin de la protection, parce que je pense être en mesure d'en parler. Je parle de quelque chose qui pourrait me toucher. Je parle justement de rendre l'avortement accessible.

M. Choquette: Je pense que, à la façon dont vous parlez, je m'excuse docteur, mademoiselle Plamondon, à la façon dont vous parlez, c'est comme si on n'était pas en contact avec le peuple. Je peux vous dire que je suis bien plus en contact avec le peuple dans un comté rural où il existe des localités pauvres, que vous, qui vivez à Montréal, par exemple.

Mlle Plamondon: Vous le pensez?

M. Choquette: Oui.

Mlle Plamondon: J'aimerais bien m'en assurer.

M. Choquette: Venez dans mon comté, vous allez voir qu'on en rencontre des problèmes humains et cruciaux. Vous vous rendrez compte aussi que je suis en contact avec le petit peuple qui souffre.

• 1300

Mlle Plamondon: Venez dans nos usines également.

M. Choquette: Je suis en contact avec le petit peuple qui souffre, dans un milieu où les préjugés sont encore plus désastreux que dans une ville comme Montréal.

Mlle Plamondon: D'accord. Je suis d'accord avec vous là-dessus. Les préjugés sont plus désastreux dans ce milieu-là.

M. Choquette: On essaie de les vaincre, ces préjugés-là.

Mlle Plamondon: Je vous suggère qu'au point de vue de la politique, il n'est peut-être pas rentable de prendre position sur cette question-là.

M. Choquette: Je ne m'occupe pas de la rentabilité politique.

Mlle Plamondon: Parce que les préjugés ne sont pas encore disparus. Mais une chose demeure certaine: il ne faut pas attendre que les préjugés soient disparus. Quant à moi, je suis pour la prévention, je suis en faveur d'aider les gens.

[*Traduction*]

M. Forrestall: Monsieur le président, ce n'est pas parce que les députés s'opposent à l'avortement qu'il y a préjugé de leur part. Qu'ils soient bénis; ils argumentent certes, mais je préférerais qu'ils aillent le faire ailleurs. Pouvons-nous poursuivre l'étude du mémoire?

[*Français*]

Mlle Plamondon: Non, je dis qu'il existe des préjugés. Des préjugés existent et c'est peut-être encore plus accentué à la campagne. C'est vrai. M. Choquette représente les habitants d'une région rurale, où il se présente comme député. Mais ce n'est pas parce qu'il existe des préjugés, qu'on doit attendre que tous ces préjugés-là soient disparus pour établir une législation adéquate en vue de protéger l'être humain. Quant à moi, j'ai toujours cru à la médecine préventive et je pense, en attendant que l'on fasse l'éducation sexuelle, etc., qu'on se doit d'établir cette législation-là et je puis vous assurer que dans dix ans les avortements ne seront plus rentables, parce que, à ce moment-là, on aura accompli quelque chose et on aura joué le rôle qu'on se doit de jouer comme citoyen dans la société.

M. Choquette: Je suis d'accord avec vous là-dessus. Mais commençons par faire l'éducation et après cela on en arrivera à adopter des lois comme celle que vous nous suggérez d'adopter.

Le président: Avant de laisser de côté cette question, je me permets de dire que je crois que l'éducation sexuelle comme tout ce qui porte sur l'éducation relève probablement des provinces. Monsieur Forrestall, avez-vous d'autres questions à poser?

M. Forrestall: Je croyais que c'était universel. Je n'ai qu'une question et je m'excuse de ne pas avoir été là dès le début de la séance.

Le président: J'aurais dû dire: est du ressort de la juridiction provinciale et non relève des provinces?

Mlle Plamondon: C'est international.

M. Forrestall: C'est évident. Je voudrais poser des questions à ceux qui présentent le mémoire et je regrette de ne pas connaître leurs noms. Le mémoire porte la signature de MM. MacDonald, Dodge et Morris et il est censé parler au nom d'un million et demi de personnes affiliées au Congrès du travail du Canada. Je voudrais savoir sur quoi s'est basé le mémoire et comment il a été préparé.

Le président: Nous avons déjà parlé longuement de cela, des griefs, etc.

M. Forrestall: C'est très bien. Merci beaucoup.

Le président: Je pense que M. O'Keefe avait une question complémentaire à poser.

M. O'Keefe: J'en ai une foule, monsieur le président. Mademoiselle Plamondon, ne cherchez-vous pas à établir un parallèle entre la souffrance, voire le malaise, d'une personne et la vie même d'une autre?

Mlle Plamondon: Pardon, je n'ai pas saisi. J'ai de la difficulté à vous comprendre.

M. O'Keefe: L'avortement sur demande constitue, en somme, le fond de votre mémoire. Cherchez-vous tout simplement à établir un parallèle entre la souffrance, voire le malaise ou l'indisposition d'une personne et la vie même d'une autre?

M. Coupland: Permettez-moi de répondre, monsieur O'Keefe. Je crois que vous essayez vous-même d'établir ce parallèle. Nous avons exposé une attitude légèrement différente.

M. O'Keefe: Pas du tout. Vous préconisez l'avortement sur demande tandis que je demande qu'on se préoccupe un peu du bébé. Il me semble qu'on ne s'est nullement préoccupé des droits du bébé.

M. Coupland: Monsieur O'Keefe, vous employez l'expression «vie humaine» à l'égard de l'enfant à naître.

M. O'Keefe: Je pourrais débattre la question avec vous, mais je dois me borner à vous interroger.

• 1305

M. Coupland: Comme nous l'avons dit dans notre exposé, nous n'entendons pas aborder cet aspect de la question. D'autres témoins experts en la matière en ont traité.

M. O'Keefe: Vous représentez un million et demi de personnes, selon vous, mais j'en doute. Quoi qu'il en soit, vous n'avez fait aucun sondage. Vous n'avez aucun moyen de savoir combien de gens à Terre-Neuve, par exemple, vous appuient au sujet de cette importante question.

Mlle Plamondon: Monsieur O'Keefe, je ne pense que vous ayez le droit de nous traiter de menteurs.

M. O'Keefe: Je ne vous traite pas de menteurs.

Mlle Plamondon: Si nous affirmons représenter un million et demi d'adhérents, c'est que nous avons des chiffres à l'appui de notre assertion. Nous comptons un million et demi de membres et nous les représentons. Peut-être quelques-uns...

M. Forrestall: M. O'Keefe soutient tout simplement que vous ne pouvez représenter un million et demi de personnes.

M. O'Keefe: C'est tellement évident, monsieur le président, que je n'insisterai pas davantage là-dessus.

Le président: Les témoins ont admis qu'il n'y avait pas eu unanimité.

M. O'Keefe: Quelle gentillesse.

M. Allmand: Mademoiselle Plamondon, vous prétendez, semble-t-il, que si vos propositions étaient introduites dans la loi—si l'avortement sur demande était autorisé—l'avortement serait à la portée des intéressées et peu coûteux. Avez-vous une idée du pourcentage des médecins qui consentiraient à faire des avortements sur demande ou pour des motifs socio-économiques?

M. Coupland: Nous ne possédons pas de chiffres à ce sujet. Sauf erreur, la question a déjà été soulevée au Comité, mais jusqu'à présent personne n'a pu y répondre nettement.

M. Allmand: Savez-vous que l'Association médicale canadienne et la majorité des médecins qui ont témoigné devant le comité ont préconisé l'avortement pour certaines raisons graves? Si je pose la question c'est qu'à mon avis il serait fort possible que dans maintes petites villes du Canada—mettons Chicoutimi, Nicolet, et Rimouski ou Québec, voire, en Ontario, Sudbury et d'autres localités semblables—peu de médecins, si j'en juge par mes entretiens avec les médecins, soient disposés à pratiquer l'avortement sur une simple demande. Certains, bien sûr, s'y prêteraient, mais ils seraient fort occupés.

Mlle Plamondon: Bien entendu, mais tout dépendrait du médecin. Par exemple, tel médecin refuserait à cause de ses croyances religieuses. Certaines femmes médecins n'y tiennent pas du tout. D'autre part, tel médecin y consentirait volontiers et, y voyant le bien de l'intéressée, ferait tout pour l'aider.

Nombre de catholiques s'y opposent, mais beaucoup y souscrivent. Ce problème est moins important que celui que présentent les restrictions de la mesure législative proposée.

M. Allmand: Selon vous, le nombre de médecins qui y consentiraient sur demande suffirait à écarter tous les avorteurs?

Mlle Plamondon: Oui.

M. Allmand: C'est votre avis. Mme MacInnis a demandé si vous étiez d'avis que tout enfant a le droit d'être désiré. Sauf erreur, vous avez répondu oui, et nous partageons tous cet avis, je pense. Il serait préférable que tout enfant le soit, mais pensez-vous que légaliser l'avortement sur demande fera en sorte que l'enfant soit désiré?

Mlle Plamondon: Normalement, cela du moins améliorerait le sort des enfants et aiderait, par exemple, les gens qui, comme moi,

touchent un revenu de $5,000, mais ils ne sont pas encore très nombreux les ouvriers dont le revenu est $5,000. Les ouvriers ne touchent pas encore ce salaire, mais nous luttons pour améliorer cet état de choses. Les statistiques, par exemple, révèlent qu'une famille de quatre ou cinq membres a besoin d'un revenu de $5,700. Ces chiffres proviennent non pas des syndicats mais des agences de bien-être social qui sont tout à fait en dehors du mouvement ouvrier.

M. Allmand: Je me demande pourquoi vous ne cessez de parler des pauvres, car il n'y en a pas tellement au sein du CTC ou parmi les membres des syndicats qui y sont affiliés.

Mlle Plamondon: Vous pouvez consulter notre constitution si vous le voulez et vérifier mon salaire. Mais là n'est pas la question quand je parle de pauvres. Nous avons les «quatre solitudes» à Montréal et une personne qui gagne moins de $3,000...

M. Allmand: Répondez à la question. L'avortement fera-t-il en sorte que les enfants soient désirés?

• 1310

Mlle Plamondon: Oui, il sera plus facile de recourir à la planification familiale et de décider de l'opportunité d'avoir un enfant. Même la pilule n'est pas de tout repos; ce n'est un palliatif.

M. Allmand: Peut-on y avoir la solution au problème?

Mlle Plamondon: Jusqu'à ce que nous puissions trouver mieux, elle évitera la perte de vie, la stérilité due à l'avortement mal réalisé, et le reste.

M. Allmand: Vous n'avez rien d'autre à proposer pour les enfants non désirés?

Mlle Plamondon: Je pense que ce serait un moyen de résoudre le problème. Je le répète, la fertilité serait sauvegardée tant chez l'homme que chez la femme. Je suis sûre que cela se révélerait fort opportun. Il n'arrive pas souvent que le gouvernement consacre un peu de temps à l'étude des problèmes de la femme. Il le fait pour la première fois par l'entremise de la Commission royale d'enquête sur le statut de la femme, et nous estimons pouvoir dans ce domaine, fort heureusement, aider la femme. C'est elle qui, devient enceinte, vous savez. Il n'y a pas d'alternance.

M. Allmand: Oui, sans l'aide du père, je suppose?

Mlle Plamondon: Nous avons maintenant l'insémination artificielle.

M. Allmand: C'est tout.

Le président: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs?

M. Forrestall: Je m'étonne qu'on ne discute pas davantage l'insémination artificielle. Ce n'est peut-être le moment vu l'heure tardive, mais vous ne proposez sûrement pas cela comme solution?

Mlle Plamondon: Non. M. Allmand a dit «sans l'aide du père» et je voulais dire qu'on pourrait, parfois, à défaut du père recourir à l'insémination artificielle.

M. Allmand: Légalement le père a l'entière responsabilité des enfants et de la mère. La mère n'a aucune responsabilité envers le mari et les enfants. Il en est, ainsi, du moins a Québec. Le père doit prendre en charge tous ses enfants et sa femme, celle-ci n'a pas la même responsabilité que le père.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que dire des centaines, voire des milliers de mères délaissées à travers le Canada?

M. Allmand: Lorsque le mari enfreint la loi, on peut le contraindre à pourvoir aux siens.

Le président: Autres questions? Nous tenons à remercier les représentants du Congrès du Travail du Canada—Mlle Plamondon et ses collègues—de s'être présentés devant nous aujourd'hui et d'avoir formulé leur point de vue sur l'avortement. Merci d'être venus exposer votre attitude au Comité.

Mlle Plamondon: Merci, nous avons apprécié votre patience.

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 23

SÉANCE DU JEUDI 22 FÉVRIER 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

TÉMOINS:

Représentant The First Unitarian Congregation of Canada: Mme Sonia Dakers; Mme Peter Andrews; et le révérend David Pohl, pasteur, tous d'Ottawa.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27925—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High-Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 22 février 1968
(26)

(*Texte*)

Le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 40 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Brown, Cameron (*High-Park*), Harley, Isabelle, Knowles, Laverdière, Matte, O'Keefe, Rochon et Rock.

Autres députés présents: MM. Choquette, Duquet et Laflamme.

Aussi présents: Représentant The First Unitarian Congregation of Ottawa: Mme Sonia Dakers; Mme Peter Andrews; et le révérend David Pohl, pasteur, tous d'Ottawa.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des bills C-122, C-123 et C-136.

Le président présente Mme Dakers qui, à son tour présente les autres délégués et fait un court exposé préliminaire.

Les témoins sont interrogés.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la *First Unitarian Congregation of Ottawa* et l'annexe A figurent en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir appendice WW*).

Les témoins sont interrogés de nouveau.

Au nom du Comité, le président remercie les délégués de s'être présentés devant lui, et à 1 h. 05 de l'après-midi le Comité s'ajourne au bon plaisir du président.

La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard.

PROCÈS-VERBAL

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 22 février 1968

• 1138

Le président: Je pense que nous devons ouvrir la séance. Nos témoins ce matin représentent *The First Unitarian Congregation of Ottawa*. Ils présentent un mémoire que le Comité a reçu depuis un certain temps déjà. Permettez-moi de vous présenter la tête de la délégation, Mme Dakers, que je prie de bien vouloir formuler un bref exposé et de nous présenter les membres de la délégation.

M. O'Keefe: Monsieur le président, avant de commencer, j'ai une explication d'ordre personnel à demander. Vu qu'un certain parti politique a fait savoir publiquement qu'il ne serait pas représenté à aucune séance du Comité, et comme le Parlement est encore en session, je me demande si les députés en question refuseront aussi le traitement prévu pour leur participation aux travaux du Comité?

Le président: Je doute fort, monsieur O'Keefe, que la question soit du ressort du Comité. Nous poursuivons la séance? Madame Dakers, je vous prie.

• 1140

Mme Sonia Dakers (The First Unitarian Congregation of Ottawa): Je vous remercie, docteur Harley, de fournir l'occasion à la *First Unitarian Congregation of Ottawa* de faire connaître ses vues sur l'importante question de l'avortement. Permettez-moi de vous présenter Mme Andrews qui fréquente notre Église depuis quatre ans. Elle est mère de quatre enfants. Puis notre pasteur, le révérend David Pohl, qui, j'en suis sûre, est connu des membres du Comité. En effet, il a déjà présenté les vues de la *First Unitarian Congregation of Ottawa* sur la réglementation de la natalité. Il est père de deux enfants; pour ma part, j'en compte trois.

A cause de l'intérêt que les Unitariens portent aux questions sociales, nous avons recueilli l'accord général qui figure comme appendice à notre mémoire. L'accord parmi la très grande majorité de ceux qui ont déposé leur bulletin en faveur de l'avortement sur demande nous fait croire que le Comité doit être informé des vues d'un groupe représentatif important.

Depuis que nous avons pris la décision de présenter notre mémoire, il ressort des dépositions au Comité que d'autres groupes partagent nos vues. Nous pensons que la loi sur l'avortement dans sa forme actuelle est à la fois ambiguë et partiale. Comme vous pouvez le constater à la lecture de notre mémoire, notre congrégation est d'avis que les lois sur l'avortement devraient être modifiées de manière à permettre à la femme d'obtenir sur demande la pratique de l'avortement par un médecin compétent.

Une loi libéralisée, comme nous le recommandons, n'obligera personne à la pratique de l'avortement contre son gré, pas plus qu'elle ne forcera le médecin de le pratiquer contre son gré. Pour sûr, nous tenons que l'empêchement des grossesses indésirées vaut mieux que l'avortement. Néanmoins, l'avortement doit être légalisé si les pratiques anticonceptionnelles font défaut.

Le port d'un enfant doit résulter d'un acte délibéré, non pas d'un accident biologique, ni constituer une punition sociale. La mère et l'enfant possèdent des droits. La mère a le droit de décider quand elle voudra porter un enfant; l'enfant a le droit d'être voulu, non pas seulement de naître.

Nous nous tenons à la disposition du Comité pour répondre aux questions relatives à notre mémoire. Les questions controversables relatives à l'avortement ont été examinées en détail par le comité rédacteur du mémoire. Aussi, les vues que nous exposons ici aujourd'hui reflètent l'attitude de la congrégation, mais non pas nécessairement celle de tous ses membres.

Nous vous invitons à nous interroger.

Le président: Je vous remercie, madame Dakers. Passons à l'interrogatoire.

M. O'Keefe: Madame Dakers, vous venez de dire que vos vues ne sont pas nécessairement partagées par la majorité de votre communion.

Mme Dakers: J'ai dit: par tous les membres de la congrégation.

M. O'Keefe: Vous avez idée du nombre?

Mme Dakers: Je ne peux préciser le nombre majoritaire ni avancer des chiffres, parce que, je l'ai dit, nous nous sommes prononcés juste sur une question générale d'ordre philosophique. De chiffres, je n'en ai pas, sauf ceux qui se rapportent à l'accord général dont je ne peux m'écarter et vous citer d'autres chiffres.

M. O'Keefe: Je cite la dernière page de votre premier mémoire:

> Aux deux offices, l'assistance comprenait un total de 301 personnes, y compris plusieurs enfants qui, il va sans dire, n'ont pas voté. Les 136 membres qui ont voté constituaient 29 p. 100 de toute la congrégation.

Et vous ajoutez:

> Par conséquent, la majorité de la congrégation est d'avis que les lois relatives à l'avortement devraient être modifiées.

Vous voulez les abolir. Soixante-dix p. 100 des 136 membres ont voté dans l'affirmative. Or, si je ne me trompe, 70 p. 100 de 136 font 95. Donc, tout ce que vous pouvez dire c'est que 95 des 15,000 membres unitariens favorisent l'avortement sur demande. Cette assertion est juste ou non?

Le révérend David Pohl (The First Unitarian Congregation of Ottawa): Non, ce n'est pas exact, monsieur O'Keefe; le chiffre de 15,000 désigne le nombre global d'Unitariens du Canada.

M. O'Keefe: Les membres unitariens au Canada, monsieur Pohl?

Le révérend David Pohl: Oui. Notre congrégation compte 485 membres. Le chiffre de 15,000 n'a pas de rapport avec nos données statistiques.

M. O'Keefe: Ne prenons que les chiffres de 135 et de 95.

Le révérend David Pohl: Deux catégories sont énumérées ici, les membres et les non-membres.

Mme Peter Andrews (The First Unitarian Congregation of Ottawa): Il y avait 258 participants.

• 1145

Le révérend David Pohl: Il y en avait 258 sur 301.

M. O'Keefe: Je ne soutiens pas moins, et vous devez en convenir, que c'est un très petit nombre par rapport aux 15,000 que vous mentionnez au commencement de votre mémoire.

Mme Dakers: Non, nous nous ne représentons qu'une seule congrégation. Nous ne laissons pas entendre que nous représentons tous les Unitariens.

M. O'Keefe: Vous déclarez dans votre mémoire:

> La majorité de notre congrégation considère que toute femme enceinte devrait pouvoir obtenir l'avortement légalement.

L'accord est général ou il ne l'est pas?

Mme Andrews: C'est l'accord général en ce qui concerne l'Église unitarienne d'Ottawa.

M. O'Keefe: Les 136 personnes que j'ai mentionnées.

Mme Andrews: Les 15,000 représentent les Unitariens répartis dans tout le pays, les Unitariens canadiens...

M. O'Keefe: Oui, mais si les 486 membres avaient été assez intéressés à obtenir l'avortement sur demande, s'ils avaient été assez intéressés pour se rendre à l'église, ils auraient certainement opté pour la mesure. Vous avez tenu deux réunions.

Le révérend David Pohl: Vous devez convenir que 300 personnes sur un ensemble de 485 établit un assez bon pourcentage dans le cas de n'importe quelle église le dimanche.

M. O'Keefe: Pas sur le chiffre global de 15,000.

Le président: Le point c'est que le chiffre de 15,000 se rapporte au nombre d'Unitariens au Canada et n'a rien à avoir aux chiffres que vous lisez.

M. O'Keefe: Je le comprends, monsieur; je voulais simplement l'établir clairement.

Votre Église, monsieur Pohl et mesdames, partage-t-elle la croyance en Dieu tout-puissant?

Le révérend David Pohl: Pas nécessairement.

M. O'Keefe: Pas nécessairement.

Le révérend David Pohl: Notre Église n'a pas de crédo. Les membres ne sont pas tenus de partager aucune croyance théologique.

M. O'Keefe: Ainsi donc vous avez une religion que ne reconnaît pas nécessairement l'existence d'un Dieu tout-puissant?

Le révérend David Pohl: Pas nécessairement l'existence...

M. O'Keefe: D'un Dieu tout-puissant?

Le révérend David Pohl: Si vous voulez.

M. O'Keefe: Croyez-vous alors au commandement «homicide point ne sera» et au précepte de l'amour du prochain?

Mme Andrews: Certainement.

M. O'Keefe: Sur quel fondement?

Le révérend David Pohl: Sur quel fondement? Notre croyance à la dignité de l'homme.

Une voix: Je vous prie, parlez dans le microphone.

Le révérend David Pohl: Oh, veuillez me pardonner. Le fondement de l'Église unitarienne est exprimé dans le deuxième paragraphe de l'appendice A. Vous y voyez les principes sur lesquels se fondent les Églises unitariennes. Comme certaines autres sociétés religieuses, elles se fondent sur des principes moraux plutôt que théologiques, sur la dignité de l'homme plutôt que sur une croyance quelconque en Dieu.

M. O'Keefe: Quand vous parlez de la dignité de l'homme, vous n'y associez apparemment pas les enfants avant la naissance?

Le révérend David Pohl: En parlant de la dignité de l'homme, nous entendons la dignité de la personne. A tout événement, je soutiens qu'un être humain ne constitue pas une personne avant sa naissance, avant d'être en vie.

M. O'Keefe: Qu'est-ce que c'est donc?

Le révérend Pohl: La naissance.

M. O'Keefe: Mais qu'est-ce que c'est avant la naissance, sinon un être humain? Une grenouille, un chat, un chien, une souris, ou quoi donc?

Le révérend David Pohl: Un fœtus.

M. O'Keefe: Qu'est-ce qu'un fœtus?

Le révérend David Pohl: Un être humain en puissance.

M. O'Keefe: Bien, qu'est-ce qu'un être humain en puissance?

Mme Dakers: D'après le Code criminel, ce n'est pas un être humain.

M. O'Keefe: Je ne parle pas du Code criminel. Je vous demande votre définition personnelle. Vous réclamez l'avortement sur demande et je cherche ce qui pourrait le justifier. Il doit y avoir un fondement quelconque à votre croyance que l'on puisse attacher une égale valeur, comme vous semblez le faire, d'une part entre la douleur ou le dérangement, possiblement le minime dérangement d'un être humain, et d'autre part, ce que je tiens être l'existence ou l'avenir même d'un autre être humain.

Mme Dakers: Oui, mais la douleur de qui?

M. O'Keefe: Pardon?

Mme Dakers: La douleur de qui? Si l'on parle de douleur, c'est sûrement celle de la mère...

M. O'Keefe: J'en conviens, la douleur ou le dérangement de la mère. Ne l'oubliez pas, vous réclamez l'avortement sur simple demande. Vous n'invoquez pas la douleur ni même le dérangement.

Mme Andrews: Je pense que nous parlons d'êtres humains, d'êtres vivants.

M. O'Keefe: Je sais que vous parlez d'êtres humains, d'êtres vivants, mais vous ne tenez aucun compte des êtres humains que je tiens pour vivants avant la naissance. N'est-ce pas?

Le révérend David Pohl: Je ne dis pas que nous ne tenons aucun compte des êtres humains en puissance; nous soutenons que le droit d'un être humain en puissance ne peut pas supplanter le droit de la femme de décider de porter un enfant ou non.

M. O'Keefe: Quelle que soit la raison?

Le révérend David Pohl: Parfaitement. Voilà mon avis.

M. O'Keefe: Ne pensez-vous pas que c'est là une manière très naïve et peu chrétienne, à mon sens, d'esquiver une difficulté?

Le révérend David Pohl: Non, manifestement nous ne croyons pas agir ainsi.

M. O'Keefe: Pardon?

• 1150

Le révérend David Pohl: Manifestement, ce n'est pas notre avis. Permettez-moi de citer un passage très pertinent de Margaret Sanger:

> «Nulle femme ne peut se dire libre, tant qu'elle ne peut décider consciencieusement de devenir mère ou non.»

M. O'Keefe: Laissez-moi vous dire, monsieur Pohl, que ce passage intéresse la réglementation de la natalité, non pas l'avortement.

Le révérend David Pohl: C'est vrai, mais je suis certain que Margaret Sanger prendrait la même position au sujet de l'avortement. Elle soutenait que la femme devait avoir le droit de décider si et quand elle aurait des enfants.

M. O'Keefe: C'est une affaire d'opinion, n'est-ce pas?

Le révérend David Pohl: Oui.

M. O'Keefe: J'ai encore beaucoup d'autres questions à poser, mais apparemment nous n'avançons pas à grand-chose sur ce sujet. J'abandonne la partie.

Le président: D'autres questions? Monsieur Rock?

M. Rock: Madame MacInnis, vous désirez interroger avant moi?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, pas à présent. J'attends.

M. Rock: Je demande aux témoins d'expliquer davantage la raison de l'annexe A. Vous fournissez des données statistiques sur les enfants illégitimes et à la suite de l'exposition, je cherche à comprendre pourquoi vous avez ajouté cette annexe à votre mémoire.

Mme Andrews: Ces données présentées en annexe ont été compilées récemment par le comité chargé de rédiger le mémoire. Il vaudrait peut-être mieux d'examiner tout d'abord le mémoire lui-même qui expose les croyances de notre congrégation. Nous pourrions examiner ensuite l'annexe après que les membres auraient eu l'occasion de le lire. Nous avons pensé que ces données statistiques ne seraient peut-être pas étrangères à la question à l'étude.

M. Rock: Un moment, monsieur le président. D'abord, on n'a pas donné lecture du mémoire. Allons-nous l'accepter comme lu?

Le président: En effet. Je vous demande pardon.

Acceptez-vous que le mémoire soit imprimé en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui?

Mme Andrews: Y compris l'annexe.

M. Rock: Vous tenez vraiment à faire figurer cette annexe dans le compte rendu?

Mme Andrews: Oui.

Le président: Il fait partie du mémoire.

Mme Andrews: Vous avez d'autres questions à poser au sujet du mémoire?

M. Rock: Je n'ai pas d'autres questions à poser au sujet du mémoire. Il renferme les vues de la congrégation, très intéressantes, d'ailleurs, mais pourquoi y avoir ajouté ces données statistiques, qui n'ajoutent rien.

Mme Andrews: Vous voulez discuter ce point?

M. Rock: Oui, c'est à mon tour d'interroger. Pouvez-vous préciser davantage pourquoi vous les avez ajoutées? Vous déclarez:

> A notre avis, il est également important de tenir compte des nombreux cas de misère humaine dont la statistique sociale ne tient aucun compte.

Il y a eu 28,000 enfants illégitimes en 1965. Prétendez-vous qu'ils sont tous dans la misère maintenant?

Mme Andrews: Non, ils ne le sont pas. Je pense que tous les membres ont reçu un exemplaire de l'annexe. Notre comité a compilé ces données récemment. Comme Mme Dakers le disait, nous nous inquiétons fort de ce qui arrive à l'enfant indésiré après la naissance. Nous avons cru que nous devions vous communiquer quelques données statistiques qui ont certains rapports avec la question à l'étude. La page 2 de l'annexe fait voir le nombre de crimes commis en 1965 contre les enfants au Canada. Veuillez voir les chiffres sous le chef des condamnations. Je soutiens qu'il n'y aurait pas autant de ces condamnations si tant d'enfants ne venaient pas dans des milieux où ils ne sont pas désirés.

J'espérais que ces chiffres vous feraient voir quelques-unes des ramifications étendues de notre inaptitude actuelle à réglementer le nombre d'enfants dans notre société.

• 1155

Encore une fois, nous ne cherchons pas à imposer nos croyances à qui que ce soit. Nous réclamons seulement pour la femme la liberté de décider moralement si elle veut porter un enfant ou non. Je ne pense pas que les données de la dernière page aient autant de rapport à la question à l'étude que celles de la deuxième. J'ai ajouté le Tableau 10 seulement pour faire voir que la natalité chez les parents non mariés est à la hausse. La natalité illégitime est demeurée passablement stable durant une vingtaine d'années, jusque vers 1955. Depuis lors elle est allée en augmentant rapidement. Effectivement, elle a doublé au cours des dix dernières années.

M. Rock: Oui, mais vous comprendrez mon inquiétude. D'abord à la page 2 figurent: «Certains crimes, Tableau 17 (p. 129) Condamnations pour refus de pourvoir et causes contribuantes à la délinquance juvénile.» A la page 3, vous indiquez la natalité illégitime et il me semblait que vous tentiez de nous faire croire qu'il existait un certain rapport entre les deux. Nous ne pouvons avoir l'assurance que les 8,292 cas étaient tous illégitimes. Je

pensais que vous essayiez de les confondre et à les présenter comme un seul problème. Ils sont complètement distincts.

Mme Andrews: Ce sont deux problèmes distincts. J'ai ajouté le Tableau 10 pour faire voir que la natalité chez les personnes non mariées est à la hausse.

M. Rock: Je tenais à faire éclaircir ce point.

Mme Andrews: Nous tentons par ces données statistiques, particulièrement par celles de la page 2, de faire voir que réellement beaucoup d'enfants viennent dans ce monde et ne reçoivent pas les soins voulus.

M. Rock: Oui, mais ces statistiques ne le démontrent pas. On ne peut pas dire qu'une proportion des 28,000 enfants illégitimes a été abandonnée ou quelque chose du genre?

Mme Andrews: Non, je ne dis pas que chaque femme célibataire enceinte doit avoir un avortement. Je dis que chaque femme doit avoir le droit de décider si elle aura un enfant. Merci.

Mme Dakers: Nous cherchons à souligner que les enfants, après la naissance, deviennent la responsabilité de tous. Personnellement, je pense qu'il importe peu que le Comité parle de décisions d'ordre moral. Nous essayons d'obtenir qu'une personne ait juridiquement le droit de prendre une décision d'ordre moral. A mon avis, il est tout aussi immoral de mettre au monde un enfant et de l'abandonner, que d'empêcher sa naissance.

Je parle d'après des observations personnelles. Je fais partie d'un groupe bénévole, appelé *Operation Act*, qui s'occupe de l'enfance malheureuse des quartiers pauvres. J'ai vu là des parents qui avaient plus de cinq, six ou sept enfants, et qui pouvaient à peine subvenir aux besoins d'un ou de deux d'entre eux. A mon avis, ceci est immoral. Mais ce n'est pas la question qui préoccupe le Comité. Nous devons décider du droit légal, et je pense que dans certaines des discussions, on a confondu les décisions d'ordre moral et les décisions d'ordre juridique.

M. Rock: Donc, vous ne voulez vraiment pas dire qu'entre 1936 et 1965, il n'y aurait pas dû y avoir toutes ces naissances illégitimes? C'est ce qui me surprenait.

Mme Dakers: Nous cherchons simplement à faire ressortir le fait qu'il y a des problèmes d'ordre social. C'est très bien de dire qu'il ne devrait pas y avoir d'avortement, et l'avortement ne serait pas nécessaire, si notre société permettait aux personnes, qui sont dans des conditions que nous appelons difficiles, de survivre. Il faut être réaliste. On ne peut de nos jours prêcher la continence selon saint Paul. Les lois changent, les personnes évoluent, la société se transforme, et il faut que nous nous adaptions. C'est tout ce que nous demandons.

M. Rock: Merci.

Le président: Monsieur Choquette?

M. Choquette: Je poserai mes questions en français.

• 1200

[*Français*]

Vous m'entendez bien?

Le motif sur lequel repose votre argumentation est le suivant, savoir, que la femme a droit à la totale maîtrise de son corps.

Ce qui m'inquiète dans tout cela c'est que vous ne semblez pas admettre que la mutilation est une chose moralement prohibée. En d'autres termes, il ne devrait pas y avoir de législation pour interdire l'ivrognerie ou la narcomanie, parce que si la maîtrise du corps existe, tout citoyen a le droit de procéder à son autodestruction en consommant ou en absorbant des drogues de façon abusive. C'est de ce principe-là que semble découler la justification de l'avortement que vous voulez soutenir. J'aimerais savoir ce que vous pensez de cela. Croyez-vous que tout être humain a le droit de se mutiler?

[*Traduction*]

Le Révérend David Pohl: Tout d'abord, monsieur Choquette, je répondrais que le droit de la femme de décider si elle veut un enfant et le droit qu'a l'enfant d'être désiré ne doivent pas être considérés séparément. Je pense que ce dernier droit est trop souvent oublié dans la discussion.

Si la mère ne veut pas l'enfant, je ne crois pas qu'il soit moral de le mettre au monde. En tout cas, c'est à la mère de décider, et je ne place pas l'avortement dans la même catégorie que les autres exemples que vous donnez, tels que la mutilation et différentes drogues. Je ne vois tout simplement aucune analogie.

[*Français*]

M. Choquette: Ne croyez-vous pas que dans certains cas... Je favorise beaucoup l'idée de permettre l'avortement thérapeutique, mais d'un autre côté, à propos de l'avortement sur demande, je ne peux vraiment pas concevoir de quelle façon vous parvenez à préconiser une telle situation, parce que vous savez très bien, sans être médecin, que dans certains cas des troubles gynécologiques peuvent découler de l'avortement. Il s'agit donc d'une mutilation. Et là, vous violez l'ordre social si vous

désirez que tout être humain ait le droit de se mutiler. Je puis donc m'enlever un œil, m'amputer un doigt ou une main; il n'y a pas de limites. Je n'ai cependant pas de raisons suffisantes pour le faire.

[*Traduction*]

Mme Dakers: Je pense que vous ne comprenez pas ce que nous avons dit. Nous parlons d'un médecin dûment qualifié. Nous n'avons pas proposé que la femme fasse elle-même son avortement.

[*Français*]

M. Choquette: Alors, vous voulez dire que si le médecin refuse de procéder à l'avortement...

[*Traduction*]

Mme Dakers: C'est son privilège, n'est-ce pas?

[*Français*]

M. Choquette: Alors, le médecin, selon la conception...

[*Traduction*]

Mme Dakers: Ceci, dans des conditions d'hygiène médicale. Nous le disons quelque part dans le mémoire. Nous ne préconisons pas que les femmes fassent elles-mêmes les avortements. C'est ridicule.

Le révérend David Pohl: Non, nous disons dans le mémoire:

> ... afin de s'assurer qu'une opération mettant fin à une grossesse soit légale, à la demande écrite d'une femme enceinte à tout médecin dûment qualifié.

Personnellement, je ne pense pas que les femmes prennent la chose à la légère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, puis-je aussi faire remarquer que les témoins, même s'ils font cette concession, soulignent que lorsqu'un médecin ne veut pas pratiquer l'avortement, on ne peut l'y obliger.

[*Français*]

M. Choquette: C'est-à-dire que, si je comprends bien, madame MacInnis, si le médecin juge que ce n'est pas bon pour la santé de la jeune fille, de la jeune femme, ou de la femme qui demande à se faire avorter, il se fera un devoir de refuser, n'est-ce pas?

Mme MacInnis: On a dit aussi que si cela va à l'encontre de la conscience du médecin, il ne sera pas forcé de procéder à l'avortement.

M. Choquette: D'accord. Évidemment, il est impossible de forcer un médecin à procéder à l'avortement. D'accord. Ce que je dis...

M. Matte: Oui, mais qu'arriverait-il si le médecin refusait de pratiquer l'avortement?

M. Choquette: C'est cela que je veux savoir. Si le médecin refuse de procéder à l'avortement parce qu'il juge qu'un tel avortement sera préjudiciable, même s'il s'agit d'un préjudice qui n'est pas tellement grave, un autre médecin aura-t-il le droit d'accepter de procéder à l'avortement?

• 1205

[*Traduction*]

Mme Dakers: C'est exact; et elle pourra consulter un autre médecin. C'est également son privilège.

[*Français*]

M. Choquette: Alors, vous proclamez l'existence du droit total qu'a la femme sur son corps et même si elle consentait à se mutiler, aucune règle d'ordre social ne pourrait l'en empêcher.

[*Traduction*]

Mme Dakers: Non, puisque notre mémoire ne dit pas cela. Vous y lisez des choses qui n'y sont pas.

Nous stipulons un médecin. Nous ne disons pas qu'une femme...

[*Français*]

M. Choquette: En d'autres termes, si de l'avis d'un médecin, la santé de la femme peut être affectée et si malgré cela, il consent à pratiquer l'avortement, cela ne sera pas illégal. C'est cela que vous voulez?

[*Traduction*]

C'est la décision du médecin; mais si ce dernier, sachant qu'il peut y avoir danger, persiste dans sa décision, il n'y aurait là rien d'illégal?

Mme Dakers: C'est là une décision du médecin. Il prend quotidiennement de pareilles décisions. L'avortement n'est pas une chose différente.

[*Français*]

M. Choquette: Oui, mais vous admettez quand même que l'avortement n'est certainement pas de nature à favoriser la santé d'une femme. Je ne vois pas qui va prétendre une telle théorie, à moins que la vie ou la santé de la mère ne soit en danger à cause de la grossesse. Et lorsqu'il s'agit d'un curetage et qu'il n'est pas du tout nécessité par la santé de la personne enceinte, je ne conçois pas que vous puissiez admettre que l'avortement dans ces circonstances favorise la santé d'une personne.

[*Traduction*]

Mme Andrews: Le fait de ne pas avoir d'avortement pourrait certainement affecter sa santé mentale et, par la suite, sa santé physique. Elle pourrait également être affectée de la même manière après la naissance du bébé. La fatigue occasionnée par l'obligation de s'occuper d'un enfant de plus pourrait affecter sérieusement sa santé. Les conditions mentales et matérielles de toute la famille, où il y a deux ou trois enfants dont on ne peut vraiment pas s'occuper suffisamment, peuvent certainement affecter la santé physique et mentale de la mère et de la famille.

• 1210

[*Français*]

M. Choquette: Je ne prolongerai pas davantage l'interrogatoire. Je ne peux pas partager ces idées-là. Ne croyez-vous pas qu'avant d'adopter une loi comme celle-là, il ne serait pas impérieux, «*impérative*»,—j'écoute la traduction simultanée; certaines choses que nous disons, lorsqu'elles sont exprimées dans une autre langue, elles semblent acceptables.—Alors, voici ce que je veux dire: ne pensez-vous pas qu'avant d'aller si loin, on devrait entreprendre une campagne massive d'éducation sexuelle?

Bon. C'est ce dont on a d'abord besoin. La pilule devient de plus en plus acceptable et justement, devrait être de nature à prévenir les législations comme celle que vous proposez. En effet, si les gens sont éduqués et s'il est facile de se procurer la pilule, je ne vois pas pourquoi on légaliserait l'avortement jusqu'au point où vous le demandez.

[*Traduction*]

Mme Andrews: Nous ne recommandons certainement pas l'avortement comme seule méthode pour limiter le nombre d'enfants dans un foyer. Ainsi que nous l'avons déclaré dans le mémoire, nous avons déjà envoyé une proposition concernant l'amélioration de la loi sur la limitation des naissances. Cette proposition émanait non seulement de l'Église unitaire d'Ottawa, mais de l'ensemble du conseil canadien à travers le pays. Nous croyons qu'il y a une relation entre ces problèmes. Nous pensons que l'éducation sur la limitation des naissances devrait être plus répandue. Cependant, il y aura toujours nécessité de pratiquer l'avortement comme mesure secondaire, peut-être comme dernière chance, pour une femme qui se sent incapable de porter un enfant.

[*Français*]

M. Choquette: Quant à moi, dans la campagne d'éducation que j'entreprendrais, j'essaierais de convaincre. Au fond, l'avortement à demande peut être une chose qui s'explique dans le cas des filles-mères, par exemple, surtout à cause des préjugés qui existent dans certaines parties du pays, où être enceinte, être une fille-mère, c'est un déshonneur, c'est une infamie, c'est quelque chose d'impardonnable. Ce sont des préjugés malheureux qui existent, je l'admets. Et s'il doit y avoir une campagne d'éducation, une campagne d'éducation sexuelle, il faut enseigner aux gens que l'avortement n'est pas recommandable, et qu'il existe tellement de moyens d'empêcher la naissance qu'il serait préférable de recourir à ces moyens-là plutôt qu'à des mesures extrémistes comme celle que vous préconisez.

[*Traduction*]

Mme Andrews: Nous recommandons assurément qu'on fasse cette éducation et que les moyens de limiter les naissances soient aussi connus que possible; mais dans le cas d'erreur accidentelle, de jeunes filles qui deviennent enceintes sans même réaliser ce qui leur arrive, nous pensons que la loi devrait permettre l'avortement et que la jeune fille, et dans ces cas les parents, devraient pouvoir décider moralement si leur fille doit devenir mère ou si elle peut plutôt obtenir l'avortement désiré.

• 1215

C'est une des raisons pour lesquelles nous avons inclu le tableau 6, à la page 3 de l'addendum, qui donne les statistiques des enfants vivants à la naissance, d'après l'âge de la mère. Vous y verrez qu'en 1965, une fillette de 11 ans a donné naissance à un enfant. Je doute fort que cette fillette ait été au courant de quoi que ce soit concernant la contraception, ni même qu'elle ait su ce qu'elle faisait quand elle est devenue enceinte.

M. Choquette: Avez-vous fait une enquête concernant ce cas précis? S'agit-il d'un viol?

Mme Andrews: Non, je ne l'ai pas fait. Il s'agit de chiffres fournis par le Bureau fédéral de la statistique. Je n'ai enquêté sur aucun d'entre eux.

Le président: Vous ne le pourriez pas. Ces statistiques sont confidentielles.

M. Choquette: Oui, je le crois.

Le président: Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je pense qu'il est bien évident que la proposition de ce matin n'est pas due à un manque de sens moral; il s'agit plutôt d'une conception différente de la morale. On a dû donner un sens précis à la morale pour présenter ce genre de mémoire.

Pourriez-vous expliquer un peu les raisons qui justifient votre attitude vis-à-vis de l'avortement? Ai-je raison de croire que le prin-

cipal motif de votre attitude est que vous croyez que les femmes doivent avoir le droit de disposer de leur corps?

Mme Andrews: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce là votre principale raison ou y en a-t-il d'autres qui justifient votre position?

Mme Andrews: C'est sans aucun doute la principale raison.

Mme Dakers: Il y a aussi une préoccupation au sujet des enfants après leur naissance.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suis plutôt surprise que vous ne vous soyez pas occupés plus particulièrement d'un autre aspect de la question. Je me demandais si votre attitude ne provenait pas de la conviction que c'était là le seul moyen d'éliminer le grand nombre d'avortements illégaux, qui se pratiquent actuellement?

Le révérend David Pohl: C'est peut-être là une conséquence intéressante, mais notre principale raison est que nous croyons qu'il s'agit d'une décision personnelle. C'est un cas de conscience au sujet duquel les opinions diffèrent, mais parce qu'il en est ainsi, la décision doit être laissée à la personne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Avez-vous songé en préparant votre mémoire sur l'avortement à un moyen d'enrayer ou d'arrêter le très grand nombre d'avortements illégaux?

Mme Andrews: Je pense que l'avortement libre serait peut-être un moyen, sinon le seul moyen, de diminuer ce grand nombre d'avortements illégaux. Si on élargissait la loi de façon à y inclure un ou deux motifs précis autorisant l'avortement, je ne pense pas que l'on diminuerait de façon sensible le nombre d'avortements illégaux qui se pratiquent dans le pays.

• 1220

Le révérend David Pohl: Nous admettons que dans toute libéralisation d'une loi, il faut agir graduellement, mais si ce sont des comités qui doivent décider qu'un avortement sera permis ou non, le temps joue un grand rôle. Le fait que les comités prennent du temps pour se réunir, pour former quorum et pour en arriver à des décisions. La femme n'attendra pas indéfiniment la décision du comité. Il est préférable que l'avortement se fasse pendant les 12 premières semaines d'une grossesse et si le comité ne peut se décider ou si, d'après certains témoignages, il se prononce contre l'avortement, alors ou la femme subira un avortement illégal ou elle gardera son enfant. Quelques personnes attachent beaucoup d'importance au fait que la proportion des avortements illégaux en Suède n'a pas diminué sensiblement, en dépit de la libéralisation de la loi. Ils ont dans ce pays des comités et il en résulte ce que je viens d'expliquer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qui déciderait qu'une femme peut subir un avortement? Est-ce que ce serait un comité pour l'avortement thérapeutique dans un hôpital autorisé? Est-ce que ce serait après consultation entre deux ou trois médecins compétents? Ou quoi?

Mme Andrews: Malheureusement, nous ne nous sommes pas jugés qualifiés pour décider de cette question. Toutefois, la plupart d'entre nous croient que des conseils causeraient des délais inutiles et . . .

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Donnez-nous vos impressions.

Mme Dakers: Nous avons l'impression qu'un seul médecin est suffisant. Je réalise cependant qu'il y aura des détails d'administration pour s'assurer que l'avortement aura lieu dans un hôpital autorisé. Je veux dire qu'on ne voudrait pas qu'il ait lieu dans un bureau, mais ce sont là des détails administratifs et des décisions d'ordre médical. Je ne sais pas jusqu'où on peut aller.

Mme Andrews: Nous ne sommes pas compétents pour décider avec exactitude comment l'avortement doit se pratiquer, mais nous pensons que la décision de faire un avortement doit être prise par la personne intéressée et par son médecin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A plusieurs reprises, on a suggéré à ce Comité que si les lois sur l'avortement étaient libéralisées, même moins que ce que vous proposez, un grand nombre de femme qui maintenant ne recherchent pas l'avortement s'empresseraient d'y recourir pour des raisons futiles ou par caprice. J'ai reçu une lettre suggérant qu'une femme enceinte, en s'apercevant qu'elle ne peut porter ses vêtements d'été, réclamerait un avortement. Pensez-vous que les femmes pourraient agir avec précipitation, si les lois étaient élargies?

Mme Andrews: Je ne le pense certainement pas. Aucune femme ne subira une opération, quelle qu'elle soit, pour les amygdales par exemple ou toute autre opération équivalent à un avortement, sans y réfléchir sérieusement. Quand il est question d'un avortement, la décision est encore plus grave puisqu'elle implique une responsabilité morale, et je ne pense pas qu'aucune femme ne réclame un avortement pour des raisons futiles.

En discutant la question que vous avez soulevée plus tôt, c'est-à-dire si on devait établir

des motifs pour obtenir un avortement ou s'il devait être pratiqué librement, j'ai souligné qu'entre 93 et 99 p. 100 du vote de notre congrégation favorisait chaque article du bill C-122, votre bill, madame MacInnis. Ainsi que vous pouvez le voir vous-même, pour chaque article de votre bill, le plus bas pourcentage du vote était 93 p. 100 et s'échelonnait jusqu'à 97 p. 100. L'opinion générale en faveur de l'avortement libre était toujours de 70 p. 100.

• 1225

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si elle ne peut obtenir l'avortement libre, ainsi que vous le suggérez, est-ce que votre congrégation approuverait quelque chose dans le sens du bill britannique, qui tient compte des conditions socio-économiques, comme le cas éventuel d'une femme qui, si elle élève un autre enfant, nuira aux standards de vie de la famille qu'elle a déjà?

Mme Andrews: D'après le vote, je pense qu'il y a peut-être un certain nombre de membres de la congrégation qui sont de cet avis, puisque le vote s'est élevé de 70 à 90 p. 100. Mais il y a 70 p. 100 de la congrégation qui croient que l'avortement devrait être pratiqué seulement à la demande de la femme et qu'il ne devrait pas y avoir d'autres conditions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si nous pouvions avoir des lois permettant l'avortement, puis-je vous demander si vous pensez qu'elles réduiraient le nombre de délits indiqués à la page 2 de votre addendum et, dans l'affirmative, quel genre de délit serait éliminé?

Mme Andrews: Je crois sincèrement que le nombre de délits serait abaissé; ainsi, par exemple—je rappelle que ce n'est là qu'une opinion personnelle—je ne pense pas qu'un mari abandonne sa femme et sa famille s'il a un enfant qui est vraiment accepté. S'il voulait les enfants qui sont nés de son mariage, il ne les abandonnera pas et il verra à leur assurer les choses nécessaires à la vie. J'estime donc que si la loi était modifiée, cette statistique serait abaissée sensiblement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que cela diminuerait le nombre des enfants maltraités?

Mme Andrews: C'est impossible à prouver mais j'estime qu'il existe un lien très net entre les deux. Autant que je sache, nous ne possédons pas en ce moment de statistique sur les enfants maltraités.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez donc l'impression que s'il était possible que tous les enfants fussent désirés, le nombre de délits, comme l'abandon, les enfants maltraités, et que sais-je encore, en serait diminué?

Mme Andrews: Et les cas de négligence; oui, vraiment!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Une autre question seulement. Ici, au Comité, on a exprimé la crainte que les orphelinats ne se vident et qu'il n'y ait pas assez d'enfants pour répondre à la demande des couples qui ne peuvent en avoir eux-mêmes, si jamais l'avortement était permis. Qu'en pensez-vous?

Mme Dakers: Je pense que, pour des raisons de religion, on ne manquera jamais d'enfants à adopter. Il y en aura toujours assez parce qu'il y aura toujours des femmes qui, pour des motifs religieux, refuseront l'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même si la limitation des naissances se généralise?

Mme Dakers: Je persiste à croire qu'en dépit de la limitation des naissances, il y aura toujours des gens qui, pour des motifs religieux, refuseront l'avortement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Du reste, la statistique démontre que, bien que le contrôle des naissances ne soit pas légalisé au Canada, les taux de natalité ont fléchi au cours des années dans à peu près toutes les provinces; il se peut donc que votre argumentation, que vous faites reposer sur des motifs religieux, soit plus valable en théorie qu'en pratique.

Mme Dakers: Oui; mais ne serait-il pas merveilleux que l'équilibre actuel fût rompu? Nous pourrions peut-être adopter des enfants d'autres pays. Il se pose là, vous le savez, un très grave problème qui persiste. Nous pourrions commencer par adopter des Coréens et des Indiens, par exemple. Il y aura toujours assez d'enfants.

Mme Andrews: Quoi qu'il en soit, je ne crois pas que la question soit pertinente car nous ne sommes pas ici pour fournir des enfants à ceux qui voudraient en adopter.

• 1230

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous remercie beaucoup. Je pourrais vous poser plusieurs autres questions mais votre attitude me paraît très nette; il ne reste guère de points vagues ou obscurs à éclaircir. Merci.

[*Français*]

Le président: Monsieur Matte.

M. Matte: Je voudrais vous demander si l'association que vous représentez favorise l'amour libre?

[*Traduction*]

Mme Dakers: Je ne crois pas que la question soit pertinente.

Mme Andrews: Chacun doit agir suivant sa conscience, madame Dakers...

Mme Dakers: Ma foi, est-ce que vous en acceptez le principe?

Le président: Je ne crois pas que cela se rattache de près à la question à l'étude.

M. Laflamme: Monsieur le président, je voudrais m'arrêter très brièvement à deux grands principes mis en cause dans le mémoire. Le premier est ainsi exposé au premier alinéa:

> L'intervention de l'État, qui réclame certains droits sur le corps de la femme enceinte, est un empiétement illégitime...

et ainsi de suite. Pour revenir aux idées exprimées par M. Choquette, quelle est la différence entre ce droit absolu sur son corps et le droit de se suicider? Ou le droit de se mutiler?

Le révérend David Pohl: C'est une question intéressante. Vous constaterez, je crois, que beaucoup de gens qui s'occupent de morale chrétienne et sociale ne sont pas du tout dogmatiques sur la question du suicide. Bien franchement, je serais le dernier à vouloir me prononcer sur le droit d'un être humain de s'enlever la vie.

M. Laflamme: Par le même raisonnement, croyez-vous qu'il faille modifier le Code criminel de façon que l'intention de commettre le suicide et que le suicide lui-même ne constituent plus des délits?

Le révérend David Pohl: Encore une fois, ce n'est pas la question que nous discutons. Pour être logique, sur le plan de la morale, je dois vous dire ...

M. Laflamme: Je ne parle pas de morale mais d'un principe que vous énoncez clairement et selon lequel l'être humain est maître absolu de son propre corps. Par conséquent, le suicide est permis? J'ai des idées bien arrêtées là-dessus et c'est de cela que je parle.

Le révérend David Pohl: Jai une opinion bien précise et je l'ai exposée.

M. Laflamme: Vous exposez un autre raisonnement dans votre mémoire; vous dites qu'il faut modifier le Code criminel parce que l'avortement en ce moment donne lieu à un trop grand nombre de délits. On pourrait tout aussi bien dire que, parce que les cas de fraude sont trop nombreux au Canada, il y aurait lieu de modifier le Code criminel pour en réduire le nombre.

Le révérend David Pohl: Trop de quoi?

M. Laflamme: Trop de cas de fraude; il faudrait modifier le Code criminel pour en abaisser le nombre.

Mme Andrews: Je ne vous suis pas très bien. Nous disons que l'avortement relève de la morale, non pas de la loi.

Mme Dakers: Si vous me permettez une comparison, pourquoi les comités, aux États-Unis, veulent-ils établir des normes de sécurité pour les automobiles si ce n'est pour abaisser le nombre des victimes de la route? Le nombre des accidents mortels les inquiète beaucoup. Le même raisonnement s'applique ici. Ces comités veulent aboutir à des lois qui contribueront à réduire le nombre des victimes; cela fait partie de notre mentalité à l'heure actuelle, je crois. Il n'en était peut-être pas ainsi dans le passé mais aujourd'hui c'est différent.

Le révérend David Pohl: Replaçons-nous sur le plan philosophique et revenons à votre question de tout à l'heure au sujet de la légalisation de la fraude ou d'autre chose, sous prétexte que les cas de fraude sont trop nombreux. Il y a de bonnes et de mauvaises lois. Il y en a qui sont applicables et d'autres qui ne le sont à peu près pas. Il me semble que les lois qui se révèlent inapplicables, celles qu'un grand nombre de gens violent tous les jours, attestent qu'aux yeux de très nombreuses personnes, elles vont à l'encontre de la morale et qu'en conséquence on peut y déroger sans scrupule. C'est ce que j'appelle de mauvaises lois. Pour qu'une loi soit applicable, il faut que dans une assez large mesure la société reconnaisse que cette loi est bonne et qu'elle est motivée.

M. Laflamme: Je ne saisis pas très bien votre raisonnement au sujet des enfants abandonnés. Il est un peu trop tard pour parler d'avortement lorsqu'on est sur le point d'abandonner un enfant car, à ce moment-là, l'enfant est déjà né. Ce n'est pas en autorisant l'avortement que vous réglerez le problèmes des enfants abandonnés.

Mme Dakers: Mais c'est en rétrospective que nous en parlons. Nous entendons par là les enfants qui naîtront.

• 1235

M. Laflamme: Il n'existe aucun rapport entre une mère qui peut abandonner son enfant et la question de l'avortement.

Le révérend David Pohl: Certainement qu'il existe un rapport. Il me semble évident qu'il existe un rapport entre les enfants qu'on ne veut pas et les enfants abandonnés.

M. Laflamme: Mais l'enfant est déjà né; sa mère l'a accepté.

Le révérend David Pohl: Oui, mais qu'arrivera-t-il en 1970?

Mme Andrews: Non; si la mère voulait de cet enfant et si elle l'aimait, est-ce qu'elle l'abandonnerait? Je ne le pense pas.

M. Laflamme: Êtes-vous d'avis dans ce cas que, parce qu'une femme enceinte se propose d'abandonner son enfant plus tard, elle a le droit de se faire avorter?

Mme Andrews: Si elle est enceinte et si, pour une raison ou pour une autre, elle ne veut pas de l'enfant. Parfois, la famille comprend déjà trois ou quatre enfants et la mère estime qu'un autre enfant serait de trop. S'il lui faut mettre au monde cet autre enfant, elle en sera peut-être accablée et deviendra incapable de s'occuper convenablement des quatre autres. Il se peut que la famille se désintègre—c'est effectivement ce qui arrive dans certains cas—si la mère sent qu'elle n'en peut plus ou si le père prend son chapeau et quitte la maison parce qu'il estime qu'il ne peut plus endurer ou faire vivre les siens. Ce n'est là qu'un exemple, voilà tout.

M. Laflamme: Oui, pour ces cas-là, d'accord. Mais ne convenez-vous pas qu'il reste beaucoup d'autres problèmes à résoudre?

Mme Dakers: Oui, mais on ne cherche pas à les résoudre. Toute la question est là.

M. Laflamme: On ne cherche pas à les résoudre?

Mme Dakers: Non. Le problème de la santé physique des enfants est résolu mais je parle ici de leur santé sociale, des organismes de bien-être de l'enfance, des maternelles, etc. Ces services sont à peine nés mais nous ne pouvons pas attendre qu'il soient solidement établis. Il nous faut agir dès maintenant.

M. Laflamme: Pour ces motifs, vous seriez en faveur...

Mme Dakers: Quoi qu'il en soit, il n'est pas juste à mon avis de s'attendre qu'une femme mette au monde tous les enfants qu'elle porte. Un enfant peut venir de quelque—ma foi, vous savez d'où viennent les enfants.

Une voix: De la cigogne.

Mme Dakers: Il est très improbable qu'une femme puisse finir par accepter un enfant qu'elle a mené à terme contre son gré. Mais si la mère peut planifier sa famille, il peut arriver que plus tard elle porte un enfant désiré. De fait, c'est tout à fait probable. On possède une statistique là-dessus aux États-Unis. Dans un ouvrage que je lisais l'autre jour, on affirme que la plupart des familles sont constituées au hasard et que la plupart d'entre nous avons des enfants que nous n'avons pas voulus mais que nous avons acceptés. Nous parlons de gens qui en ont plein les bras et non de la personne moyenne qui peut se tirer d'affaire.

M. Laflamme: Avez-vous jamais consulté ou vérifié la statistique des avortements dans l'État de New-York au cours des dix dernières années? Elle démontre que depuis que les lois sur l'avortement ont été libéralisées, c'est dans les hôpitaux privés, où la clientèle est riche et non pauvre, que le nombre d'avortements a augmenté.

Mme Andrews: C'est pour cette raison que nous nous opposons à ce que l'avortement soit décidé par une commission hospitalière, car cela voudrait dire incontestablement que l'avortement est à la portée des gens aisés. Si une femme d'une petite localité éloignée où il n'y a pas d'hôpital se rend chez le médecin pour demander un avortement, le médecin pourra lui conseiller de trouver quelqu'un pour avoir soin de ses enfants pendant qu'elle ira ailleurs pour se faire avorter. Mais s'il faut qu'elle aille à Toronto pour soumettre son cas à une commission hospitalière, elle devra peut-être attendre plusieurs jours avant de pouvoir retourner chez elle. Et il lui faudra peut-être ensuite faire un deuxième voyage à Toronto pour subir l'opération et il se peut qu'elle n'en ait pas les moyens. Beaucoup de femmes n'ont pas l'argent nécessaire.

• 1240

M. Laflamme: Je n'ai qu'une autre question.

Mme Dakers: La loi actuelle me paraît extrêmement injuste. Les gens que nous voulons aider sont ceux qui souffrent. Ceux qui ont de l'argent peuvent se payer un avortement; c'est peut-être illégal mais c'est à leur portée. Nous voulons aider ceux qui n'ont pas les ressources nécessaires.

M. Laflamme: Ne convenez-vous pas qu'il n'est pas question ici dans nos discussions du paiement d'une somme quelconque pour obtenir un avortement? Je ne vois aucun lien entre les deux.

Mme Dakers: Je n'ai pas très bien saisi votre question.

M. Laflamme: Je vais la poser en français.

[*Français*]

Comment pouvez-vous relier les deux concepts du besoin d'argent et de la nécessité de l'avortement? Il s'agit de deux choses complètement différentes et qui ne peuvent pas être reliées l'une à l'autre. La question du droit à l'avortement n'a aucune relation avec celle du besoin financier.

[*Traduction*]

Mme Andrews: Non. C'est afin qu'il n'y ait pas de distinction que nous demandons que l'avortement soit accordé sur demande. Mais si vous libéralisez la loi sur l'avortement tout en exigeant, par exemple, que la femme se présente devant une commission hospitalière, vous établissez alors une distinction puisque ceux qui en ont les moyens s'adresseront à cette commission et obtiendront un avortement alors que les autres ne l'obtiendront pas. Vous aboutirez ainsi à une distinction financière que nous cherchons précisément à éviter.

M. Laflamme: Puis-je maintenant vous poser une autre question? Est-ce que votre congrégation s'est prononcée sur l'abolition de la peine de mort?

Le président: Je me demande si cela peut se rattacher au sujet.

M. Laflamme: Oui, en ce sens que le fœtus est un être humain. Si vous avez le droit de lui enlever la vie, pourquoi ne pas tuer les criminels?

Mme Andrews: Je ne crois pas qu'un fœtus soit un être humain.

M. Laflamme: Vous ne le croyez pas.

Le président: Cela dépend de vos croyances ou de votre définition du fœtus.

M. Laflamme: C'est cela. Je suis d'accord avec vous là-dessus.

M. Cameron (High-Park): Votre mémoire part du principe que la mère a le droit de mettre fin à sa grossesse. C'est un droit absolu. Si elle veut y mettre fin par un avortement, la loi doit lui en reconnaître le droit. Pouvez-vous nommer un seul pays où la loi va jusque-là?

Mme Andrews: Le Japon.

M. Cameron (High-Park): La mère peut dire, de son propre chef: je ne veux pas mettre cet enfant au monde, je veux interrompre ma grossesse?

Mme Andrews: Oui; la loi japonaise actuelle...

M. Cameron (High-Park): La loi japonaise? Devant la loi, le droit de la mère doit l'emporter sur celui de l'enfant? Est-ce votre avis?

Mme Andrews: Oui.

Mme Dakers: Non; il s'agit d'une priorité. La mère a la priorité.

M. Cameron (High-Park): La priorité veut dire qu'elle l'emporte, du moins suivant ma conception, à moi, ce qui veut dire que c'est elle qui a le dernier mot. Sa décision est finale. L'enfant n'a pas le droit et personne ne peut se porter à sa défense si la mère veut mettre fin à sa grossesse.

Mme Andrews: Ce que vous appelez le droit de l'enfant...

M. Cameron (High-Park): Vous avez dit, en réponse à Mme MacInnis, que c'est un droit moral. Permettez-moi de vous dire que l'enfant peut aussi avoir un droit juridique. Le droit juridique de la mère l'emporte sur celui de l'enfant, selon vous. Reconnaissez-vous que l'enfant a un droit juridique?

Mme Andrews: Une fois qu'il est né, qu'il est devenu un être humain, oui.

Le président: Vous vous engagez ici dans une querelle de mots. Ce que vous appelez un «enfant» n'est pas un enfant du tout, c'est d'un fœtus non encore né que vous voulez parler.

M. Cameron (High-Park): C'est exact. Mais alors, quand cesse-t-il d'être un fœtus pour devenir un enfant?

Mme Andrews: Ce point est éclairci par le Code criminel, je crois.

M. Cameron (High-Park): Je ne vous demande pas ce que dit le Code criminel. Je vous demande quand, d'après vous, le fœtus devient un enfant.

• 1245

Mme Andrews: Quand il quitte le corps de la mère.

M. Cameron (High-Park): Pas avant?

Mme Andrews: Non.

M. Cameron (High-Park): De sorte que la mère peut mettre fin à sa grossesse n'importe quand avant la naissance de l'enfant, si elle le veut.

Mme Andrews: En principe, oui; mais je ne crois pas que cela soit souhaitable.

M. Cameron (High-Park): Ce n'est pas ce que je vous demande. Je dis simplement que c'est là que vous mène votre raisonnement.

Mme Andrews: Au Japon, si vous permettez, pays où l'avortement sur demande est légalisé, 94.3 p. 100 des avortements sont pratiqués avant ou durant le troisième mois de la grossesse.

M. Cameron (High-Park): Il en est peut-être ainsi. Peut-être existe-t-il une période intermédiaire. Dans sa forme actuelle, le Code criminel prévoit déjà l'avortement pour les cas où la vie de la mère est en danger. La loi peut également être appliquée par extension à certaines circonstances particulières telles l'inceste, le viol et autres, où la volonté de la mère l'emporte sur les droits de l'enfant. Croyez-vous qu'à partir du moment où le fœtus est devenu un enfant, les droits de la mère sont encore prépondérants?

Mme Andrews: Non. A partir du moment où l'enfant quitte le sein de sa mère, il devient un être humain et il a des droits.

M. Cameron (High-Park): Vous estimez qu'il s'agit d'un fœtus jusqu'au moment de la naissance.

Mme Andrews: C'est cela.

M. Cameron (High-Park): Merci.

Mme Dakers: Nous permettriez-vous de préciser un point? On parle d'avortement pendant les trois premiers mois de la grossesse seulement; après cela, techniquement, il y a fausse couche. Nous, nous parlons d'avortement.

M. Cameron (High-Park): Vous m'entraînez dans une autre série de questions, mais je vais être très bref.

Mme Dakers: Avant que vous ne poursuiviez votre questionnaire, pourrais-je soulever un autre point? Lorsque vous parlez des droits, devant la loi, d'un enfant non encore né, il faut rappeler que rien n'oblige à produire un certificat de naissance ou de décès avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de 20 jours; donc, légalement...

M. Cameron (High-Park): N'est-ce-pas là ce que Tennyson appellerait une pensée neuve et lumineuse qui se développera et se répandra avec le temps? Il y a une vingtaine d'années, le public n'aurait jamais songé à des choses pareilles. Dans le moment, quelle est, d'après vous, l'opinion de la grande majorité des Canadiens au sujet de l'avortement? Croyez-vous que la majorité veuille aller aussi loin que vous?

Mme Andrews: D'après un relevé fait en 1965, je crois, les 71 p. 100 de la population canadienne étaient favorables à une réforme de la loi sur l'avortement.

M. Cameron (High-Park): Un réforme de la loi sur l'avortement? Mais c'est là une tout autre chose que ce que vous demandez. Vous demandez le droit pour la femme de décider entièrement par elle-même si oui ou non elle mettra au monde l'enfant qu'elle porte dans son sein.

Le révérend David Pohl: 71 p. 100 des Canadiens veulent une libéralisation des lois actuelles; peut-être y en a-t-il peu qui iraient aussi loin que nous, quoique 71 p. 100 souhaitent cette libéralisation.

M. Cameron (High-Park): Quel appui avez-vous reçu dans votre milieu?

Mme Andrews: Au-delà de 70 p. 100 des membres de notre Église se sont montrés favorables...

M. Cameron (High-Park): Croyez-vous que les 70 p. 100 de la population canadienne partageraient vos sentiments, et donneraient leur appui à une loi de ce genre?

Le révérend David Pohl: Je ne crois pas qu'on les ait jamais consultés.

M. Cameron (High-Park): Vous dites dans votre mémoire qu'il faut une bonne loi qui rencontre l'appui général. Si la grande masse de la population ne l'appuie pas, il ne peut s'agir d'une bonne loi.

Le révérend David Pohl: Nous ne sommes pas en mesure de savoir si la population l'appuie ou non. Les gens n'ont pas été consultés. On leur a demandé s'ils voulaient du changement et 71 p. 100 ont répondu oui. Personne ne leur a demandé jusqu'où ils étaient prêts à aller.

Mme Andrews: Nous voulons souligner surtout que plus de 70 p. 100 de nos fidèles souhaiteraient que l'avortement soit accordé sur simple demande.

M. Cameron (High-Park): Merci beaucoup.

Le président: Il faudrait, je crois, rectifier un propos de Mme Dakers, inexact dans sa forme.

Mme Dakers: J'ai parlé de 20 jours; c'est 20 semaines que j'aurais dû dire. Le Dr Harley doute que ce soit exact, mais d'après Mme Hefler, présente lorsque le Dr Whyte a fait sa

communication, que j'ai ici, le fœtus n'a pas de statut juridique avant 20 semaines.

Le président: Je ne vois pas cela comme une question de légalité. J'avais interprété votre première...

Mme Dakers: Il n'est pas exigé de certificat de naissance ni de décès...

Le président: D'après ce que vous aviez dit, j'avais compris que tout enfant qui naît et qui respire a droit à un certificat de naissance, et que, par conséquent, s'il meurt il faut aussi établir un certificat de décès. Je crois que le Dr Whyte parlait plutôt de 20 semaines de gestation que de 20 semaines de vie.

Mme Dakers: Je parlais bien de gestation. Puis-je mettre tout cela au clair?

Le président: Oui.

• 1250

M. Rock: Permettez-moi de me reporter à l'addendum de votre mémoire. Il y a là les statistiques des naissances illégitimes de 1936 à 1965. Les statistiques de 1966 sont-elles déjà publiées?

Mme Andrews: Non. Les dernières statistiques publiées par le Bureau fédéral de la statistique sont celles de 1965.

M. Rock: Tant pis. Et comme la pilule est désormais plus facile à se procurer au Canada, croyez-vous que les chiffres de 1966 et 1967 seront moins élevés?

Mme Andrews: Je pense bien qu'ils cesseront d'augmenter, mais ce n'est là qu'une opinion personnelle. On verra bien.

M. Rock: Nous parlons en ce moment des naissances illégitimes, mais parlons des naissances en général. J'ai visité un hôpital, durant les vacances de Noël, où l'aile de la maternité prévoit 40 à 50 lits pour les enfants et leurs mamans. Je me suis laissé dire qu'en moyenne il y avait maintenant cinq cas de maternité là où autrefois on en comptait de 40 à 50. Les autorités de cet hôpital s'inquiètent de la diminution assez évidente du nombre des naissances, qu'apporte la pilule. Je ne serais pas étonné que la même situation se retrouve dans bien des hôpitaux du Canada. Dès lors, ne croyez-vous pas que notre problème diminuera en importance d'ici deux ou trois ans?

Mme Andrews: Non, je ne crois pas que la pilule affecte le pourcentage des naissances illégitimes autant qu'il affecte le nombre des naissances légitimes, dans l'ensemble du pays. J'attire votre attention sur le tableau n° 6, naissances d'enfants de mères adolescentes (qui ne prennent pas la pilule). Les adolescentes ne peuvent se procurer la pilule et elles n'auront guère de notions sur les méthodes anticonceptionnelles avant que nous ayons mis en branle une vaste campagne d'éducation. A mon avis, le nombre des naissances, du côté des adolescentes, ne sera pas beaucoup modifié par la pilule.

M. Rock: Lorsque votre groupe étudiait les projets de législation sur l'avortement, y avait-il parmi vous quelques représentants de la profession médicale?

Mme Dakers: Oui, nous avions un conseiller d'hôpital; nous avions aussi un avocat.

M. Rock: Étaient-ils membres de votre groupe religieux?

Mme Dakers: Oui.

M. Rock: Est-ce pour une raison particulière qu'ils ne sont pas ici aujourd'hui?

Mme Dakers: Il s'agit de deux hommes. Ils ont pensé que deux femmes exprimeraient mieux notre point de vue puisqu'il s'agit d'un sujet qui engage surtout la femme.

M. Rock: C'est assez compréhensible puisque vos conclusions laissent à la femme droit entier de décision en la matière.

Une voix: Nous avons entendu bien assez d'hommes devant ce Comité!

M. Rock: Merci beaucoup.

M. O'Keefe: Je n'ai qu'une question à poser, monsieur le président. Aux quelques réunions auxquelles j'ai assisté, on ne s'est soucié du bébé non encore né que pour se demander s'il était désiré. Est-ce là le seul droit que vous reconnaissiez à un bébé?

Mme Andrews: A quel bébé?

M. O'Keefe: Au bébé non encore né. Vous dites qu'il a le droit d'être désiré.

Mme Andrews: Oui.

M. O'Keefe: Acceptez-vous qu'il ait aussi le droit d'hériter?

• 1255

Mme Andrews: Il faudrait poser cette question à un avocat; nous ne sommes pas qualifiés pour y répondre.

M. O'Keefe: Vous avez exprimé des vues très catégoriques sur les droits de l'individu; en tout cas, vous avez des idées bien arrêtées

sur le droit de la mère à décider si oui ou non elle désire un enfant.

Mme Dakers: Je ne crois pas que nous ayons dit qu'il n'existe qu'un seul droit. Nous voulons simplement dire que le droit d'être désiré est égal au droit de naître, voilà tout.

M. O'Keefe: Je vais vous proposer quelques droits de plus: le droit d'hériter, le droit de succession, et même le droit d'ester en justice. Saviez-vous cela, que le bébé non encore né possède le droit de poursuivre en justice?

Mme Dakers: Oui, mais on ne peut intenter de poursuites avant d'être au monde.

M. O'Keefe: Une fois au monde, on ne peut survivre à moins que la mère ne donne tous les soins voulus.

Mme Dakers: Non. Je ne vois pas où vous voulez en venir.

M. O'Keefe: Une fois né, le bébé n'est-il pas complètement dépendant de sa mère?

Mme Dakers: Oui.

M. O'Keefe: Vous êtes la mère de deux ou trois enfants. Vous n'allez tout de même pas me dire qu'après sa naissance votre bébé est complètement indépendant.

Mme Dakers: Non.

M. O'Keefe: Il a droit de succession, droit d'hériter et droit d'ester en justice.

Mme Dakers: Ue fois au monde. Il ne peut pas intenter de poursuites dès le sein de sa mère.

M. O'Keefe: Je cherche à établir une équation de ses droits; je parle sérieusement. Vous affirmez que l'enfant a le droit d'être désiré, mais vous n'êtes pas d'accord pour lui donner le droit de naître. Comment conciliez-vous ces deux points de vue? Lequel des deux droits a priorité sur l'autre, le droit à la vie même, ou le droit d'être désiré.

Mme Andrews: Je trouve que le droit d'être désiré est de plus grande importance.

M. O'Keefe: Vous ne voulez certainement pas dire cela!

Le Révérend David Pohl: Je dirais certainement que l'enfant a le droit d'être désiré.

M. Rock: Et d'abord, comment l'enfant sait-il qu'il a des droits?

Mme Dakers: Il le sait fort bien. L'autre jour, je parlais à une jeune fille très jolie, intelligente, qui a toute la vie devant elle, dans une querelle avec sa mère, celle-ci lui a dit que, sans elle, la jeune fille ne serait même pas là; et celle-ci de répondre qu'elle aimerait bien mieux ne pas être là. Il y a beaucoup de cas de ce genre. Il a été dit devant ce Comité que tous, nous préférons vivre à n'importe quel prix, dans quelque condition que ce soit; à mon avis, cela est faux. Je pense que bien des gens préféreraient n'être jamais nés, tant ils sont malheureux.

M. Rock: Peut-être y a-t-il des moments dans la vie où l'on a ce sentiment, mais pas pour très longtemps.

Mme Dakers: Allons donc!

Mme Andrews: La jeune fille dont nous parlions raisonnait très calmement.

M. O'Keefe: Qu'est-ce qui vous fait donc penser que chacune des personnes ici présentes a été un enfant désiré?

Mme Andrews: Nous ne l'avons pas tous été, loin de là!

Mme Dakers: Mais nous voilà; et nous n'y pouvons rien. Nous parlons de ceux qui ne sont pas ici. Nous devons nous en occuper.

M. O'Keefe: En général, parmi nous tous qui sommes sur cette terre, lesquels ont été voulus et lesquels pas? Je pense bien que nous sommes tous d'accord pour reconnaître que l'acte de concevoir se fait presque toujours par accident. Quelle définition donnez-vous de l'enfant «désiré»?

Mme Andrews: Justement nous disons que la plupart des naissances sont accidentelles, et nous, nous n'acceptons pas qu'un être humain vienne en ce monde à la suite d'un simple accident; la naissance devrait être le fruit d'une décision délibérée.

Le président: Avez-vous une dernière question à poser, monsieur Choquette?

[*Français*]

M. Choquette: Je vais faire une remarque pour montrer la mentalité qui peut exister. J'indiquerai aussi la raison pour laquelle il existe des oppositions assez vigoureuses aux idées que vous préconisez. Dans nos campagnes, il arrive souvent, lorsque des femmes font des fausses couches, qu'on fasse baptiser le fœtus à cause d'une théorie qui nous a été enseignée, à savoir, que dès la conception, une âme est insufflée. Conséquemment, l'esprit existe déjà alors que le corps est en voie de formation. Il s'agit d'une doctrine. Ce sont des théories qui sont enseignées et qui, d'ailleurs, remontent à saint Thomas d'Aquin. Elles nous font rire aujourd'hui.

• 1300

[*Traduction*]

Le président: Vous parlez d'une certaine religion en particulier.

[*Français*]

M. Choquette: Cela nous a été enseigné. Aujourd'hui, cette doctrine nous fait plutôt rire que méditer. Je dis ceci tout simplement pour vous montrer le contexte qui existe et qui explique pourquoi des résistances farouches se dressent contre les idées que vous mettez de l'avant et qui, au fond, sont des idées qui peuvent être acceptables même pour un catholique romain. Je dirais même que plusieurs théologiens disent que cela demeurera toujours immoral bien qu'il n'est pas nécessaire que cela soit illégal. Quant à moi, ce ne sont pas là les raisons qui me poussent à ne pas accepter vos théories aujourd'hui. Ce n'est pas pour ces raisons, à mon avis, un peu superstitieuses, que je ne les accepte pas. Si vous rendez l'avortement possible sur demande, nous ne sommes pas prêts, étant donné le contexte actuel, à accepter cela, parce que, c'est évident, cela va donner lieu à toutes sortes de désordres sociaux. Je crois que vous devriez d'abord insister davantage—et là je reviens à une idée déjà formulée —sur l'éducation sexuelle. C'est là que se situe le problème et une éducation sexuelle poussée évitera les recours multipliés à des avortements, comme la chose se produirait si on adoptait une législation semblable à celle que vous nous proposez d'adopter.

[*Traduction*]

Le révérend David Pohl: Je ne vous chicanerai pas sur l'idée que l'éducation sexuelle doive passer au premier plan de nos préoccupations. A toutes fins pratiques, vous avez probablement raison, car nous sommes prêts pour l'avortement accordé sur demande.

Par ailleurs, conformément à notre pensée en matière de théologie morale, je dois insister pour que l'on n'accorde ni à l'État ni à quiconque le droit de décider que telle ou telle femme peut avoir un enfant. Nous travaillons à la fois sur le plan pratique et sur le plan théorique, et je pense que les deux niveaux sont très importants.

M. Knowles: Monsieur le président, j'ai bien apprécié la communication qui nous a été faite ce matin. Vous vous êtes peut-être demandé pourquoi je suis resté tellement silencieux?

Le président: Non, je comprends, monsieur Knowles.

M. Knowles: Je me suis fait extraire quatre dents chez le dentiste, ce matin—et sur demande!

Le président: Demande de qui?

M. Knowles: C'est le dentiste qui en a parlé le premier!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais il se portera très bien cet après-midi.

M. Choquette: Tout ce qu'il pourra dire cet après-midi sera peut-être illégal.

Le président: Il aura peut-être des dents pour mordre, mais je ne crois pas qu'il ait le...

M. Knowles: Le dentiste m'en a enlevé quatre, mais il m'en a remis quatre autres, et je me sens plein d'allant.

Le président: Si personne n'a d'autres questions à poser, je remercie la First Unitarian Congregation d'Ottawa de la communication de ce matin. La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation par le président.

Comme vous le savez, la Conférence catholique canadienne devait présenter son mémoire mardi, mais cela n'est plus certain. De toute façon, les membres du Comité seraient avertis à temps.

Je vous remercie beaucoup.

APPENDICE «WW»

MÉMOIRE SUR LES LOIS DU CANADA RELATIVES À L'AVORTEMENT

présenté par

THE FIRST UNITARIAN CONGREGATION,
d'Ottawa

La majorité de notre congrégation[1] considère que toute femme enceinte devrait pouvoir obtenir l'avortement légalement et sans condition si elle le demande.

Cette opinion concorde avec notre conception des rapports qui doivent exister entre l'individu et l'État dans une société démocratique, laquelle doit laisser à l'individu la plus grande liberté possible de prendre lui-même toutes les décisions concernant son avenir. Quand l'État revendique des droits sur le corps de la femme enceinte, il s'immisce dans sa vie d'une façon qui constitue une atteinte injustifiable aux valeurs démocratiques qui, selon nous, doivent être le fondement de la conduite du gouvernement de notre nation.

De plus, cette opinion concorde aussi avec une autre de nos convictions et c'est que tout être humain devrait jouir au moins du privilège de naître d'une mère qui a librement décidé d'avoir un enfant et d'avoir été désiré.

Nous croyons que la planification des naissances est un élément essentiel de la responsabilité que les parents doivent exercer. Les femmes ont individuellement le droit de décider si elles auront des enfants et quand elles les auront, et chaque enfant a le droit d'être désiré. La décision de mettre des enfants au monde doit appartenir aux parents.

C'est pourquoi il serait important de légaliser au Canada la dissémination de l'information relative à la prévention des naissances et la vente des contraceptifs. C'est un vœu qui a été exprimé par notre congrégation et aussi par le Conseil unitaire au printemps de 1967. Le Conseil unitaire a communiqué cette résolution au gouvernement du Canada.

Il est également important que dans tous les cas où une femme enceinte demande l'avortement, parce que les méthodes contraceptives ont échoué ou pour une autre raison, elle puisse l'obtenir dans des conditions hygiéniques et sûres.

Nous exhortons donc le Comité permanent de la Santé et du Bien-être social de recommander au ministre de la Justice que le Code pénal du Canada soit modifié de façon qu'il soit légal de pratiquer une opération pour mettre fin à la grossesse si la femme enceinte en fait la demande par écrit à tout praticien dûment qualifié.

Cette recommandation de notre part n'impose pas nos croyances à d'autres individus ou groupes d'individus. Nous demandons simplement que le droit de planifier les naissances soit rendu légal au Canada.

[1] Voir Appendice «A»

APPENDICE «A»

La Première Congrégation unitaire d'Ottawa est affiliée au Conseil Unitaire du Canada, qui représente 54 églises et groupements comprenant 15,000 membres dans tout le Canada. Chaque congrégation est autonome et fixe sa propre doctrine. La Première Congrégation unitaire d'Ottawa, établie en 1877, comprend 485 membres et environ 500 adhérents.

Les églises unitaires sont fondées sur les principes de la liberté individuelle de croyance; la préservation de l'intégrité personnelle; la recherche de la vérité par l'investigation critique; l'emploi du processus démocratique dans les relations humaines; et la recherche du plus grand bien de l'humanité.

La plupart des membres de notre congrégation sont profondément conscients des problèmes sociaux. C'est ainsi que nous avons un comité permanent de Responsabilité sociale (SRC). Ce comité a notamment la responsabilité de déterminer l'opinion de la congrégation sur les questions sociales et de parler au nom des membres sur les points où ceux-ci sont d'accord. Un sondage peut se faire au moyen d'un référendum auquel doivent participer au moins 15 p. 100 des membres en règle. L'opinion prévalente doit être partagée par au moins les deux tiers de ceux qui votent.

Lors de la réunion tenue le 21 novembre par le comité de Responsabilité sociale, les lois relatives à l'avortement ont été discutées. Les séances du Comité permanent de la Santé et du Bien-être social avaient déjà suscité beaucoup d'intérêt autour de cette question à cause de leurs échos dans les journaux. Nous avons jugé que notre congrégation devait s'occuper de ce problème. Notre pasteur, David Pohl, a parlé de la moralité de l'avortement le 26 novembre. Nous avons décidé de tenir le référendum le 3 décembre, donnant ainsi aux membres le temps de réfléchir sur le problème au lieu de les inviter à voter immédiatement après le sermon.

Une feuille de scrutin a été dressée pour établir les motifs considérés comme suffisants pour accorder l'avortement. Nous avons rendu ce questionnaire à la fois simple et nuancé. En rétrospective, il semble que nous aurions pu y introduire une question demandant au votant si, à son avis, le consentement du mari devrait être requis. Il aurait peut-être été utile aussi de demander si le consentement des parents ou des tuteurs d'une fillette enceinte devrait être requis. Plusieurs répondants ont ajouté sur la feuille l'opinion que ce consentement serait préférable. Dans ces cas-là, le vote a été considéré comme négatif même si le répondant avait marqué «oui» sur la feuille.

Nous avions songé à la question du consentement du mari ou du tuteur en préparant la feuille de scrutin, mais nous avons jugé qu'il donnerait son consentement dans la plupart des cas et que, s'il ne le donnait pas, la décision de la femme devait prévaloir. En exigeant ce genre de consentement, on compliquerait inutilement la situation et dans la plupart des cas, on retarderait inutilement la décision. Les résultats du scrutin indiquent que la congrégation partage cet avis. Nous avons également jugé que le moment à choisir pour pratiquer l'avortement devait être laissé au médecin. Seuls les votes des membres devaient servir à déterminer l'opinion de la congrégation, mais nous étions également curieux de connaître l'opinion de non-membres. Plus des deux tiers de chaque groupe ont donné des réponses affirmatives et pareil degré d'accord entre membres et non-membres est significatif. Nous avons aussi obtenu séparément des réponses à la question 2.1 aux offices de 9 heures 30 et 11 heures 15 du matin, au sujet de l'avortement demandé par une femme enceinte, et nous avons trouvé les deux groupes d'accord. Cet échantillonnage

était suffisant pour nous indiquer avec beaucoup de précision comment toute la congrégation aurait voté.

Voici les questions posées sur la feuille de scrutin et la proportion des réponses affirmatives parmi les membres et les non-membres:

	Pourcentage des réponses affirmatives	
	Membres %	Non-membres %
1. Je suis pour l'élargissement des motifs de l'avortement légal	99	99
2. Je suis pour que l'avortement soit légal dans les cas suivants:		
1. Dans tous les cas où la femme enceinte le demande (sans réserve)	70	73
2. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte non mariée (célibataire, divorcée ou légalement séparée)	82	83
3. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte dont la grossesse entraînera des difficultés financières pour elle ou sa famille	84	88
4. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte capable de démontrer qu'elle ne peut offrir un foyer satisfaisant à l'enfant ou à un enfant de plus (ceci comprend les grossesses incestueuses)	93	93
5. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte qui a déjà trois enfants ou plus	79	84
6. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte si le risque de donner le jour à un enfant qui souffrira de graves déficiences mentales ou physiques est de 10 p. 100 ou plus	96	95
7. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte dont la grossesse présente un danger anormal pour son état physique ou mental (cela comprend les cas de viol)	99	96
8. Dans tous les cas où il est demandé par une femme enceinte âgée de plus de 35 ans	77	79
9. Dans tous les cas où il est demandé par une enfant enceinte âgée de moins de 17 ans	88	92

Aux deux offices, l'assistance comprenait un total de 301 personnes, y compris plusieurs enfants qui, il va sans dire, n'ont pas voté. Les 136 membres qui ont voté constituaient 29 p. 100 de toute la congrégation et 122 non-membres ont voté. Par conséquent, la majorité de la congrégation est d'avis que les lois relatives à l'avortement devraient être modifiées de façon à le rendre légal dans tous les cas où il est demandé par la femme enceinte.

ANNEXE «A»

Mémoire sur les lois du Canada

relatives à l'avortement présenté par

The First Unitarian Congregation,
d'Ottawa

Nous ne disposons d'aucun moyen à l'heure actuelle pour mesurer les conséquences mentales ou physiques de la naissance d'un enfant non désiré pour l'enfant lui-même ou sa famille au Canada. Cependant, la statistique fournit des renseignements sur les crimes commis contre les enfants ou les familles.

Notre comité a réuni certaines de ces données statistiques et les présente sous forme d'appendice à notre mémoire afin d'indiquer le nombre des crimes de ce genre commis en 1965.

Il est vrai que nous ne pouvons pas relier directement ces chiffres au nombre d'enfants non désirés qui naissent au Canada, mais nous sommes convaincus que les deux problèmes sont apparentés. Nous sommes également convaincus que le nombre de ces crimes diminuerait si l'avortement était légalement accordé à toutes les femmes enceintes qui le demandent au Canada.

A notre avis, il est également important de tenir compte des nombreux cas de misère humaine dont la statistique sociale ne tient aucun compte.

Chiffres tirés du fascicule 85-201 du Bureau fédéral de la statistique
«Statistique des délits criminels et autres»
Canada — 1965

Condamnations pour *actes criminels*

	Tableau 13 (p. 86)
Abandons d'enfants	24
Négligence à la naissance et dissimulation du cadavre	4

Condamnations sommaires

Tableau 15 (p. 108)

	Hommes	Femmes
Obligation de fournir le nécessaire	2124	40
Enfants de parents non mariés	655	102
Épouses abandonnées et entretien des enfants	8020	57
Protection des enfants	1474	1061

Certains délits—Tableau 17 (p. 129).
Condamnations pour refus de pourvoir et contribution à la délinquence des enfants

1956	8,292	1961	9,022
1958	7,916	1963	10,084
1960	8,258	1965	11,974

Chiffres tirés du fascicule 84-201
du Bureau fédéral de la statistique
Statistique des naissances
Rapport annuel préliminaire 1965
Tableau 10 (p. 16)—Canada

	Nombre de naissances illégitimes	Pourcentage du total des naissances vivantes
1936	8,917	3.9
1940	9,822	3.9
1945	13,394	4.5
1950	14,570	3.9
1955	17,034	3.8
1960	20,413	4.3
1963	24,458	5.3
1965	28,078	6.7

Tableau 6 (p. 11)
Naissances vivantes par l'âge de la mère

Âge	Total des naissances	Illégitimes
11	1	1
12	3	3
13	33	33
14	159	132
15	799	538
16	2,909	1,428
17	7,059	2,373

Autres données pertinentes au chapitre des *actes criminels*
(Délits criminels et autres)

	Tableau 13	Tableau 14
Incestes	51	1
Viols	71	19
Tentatives de viol	11	9

CHAMBRE DES COMMUNES

Deuxième session de la vingt-septième législature

1967-1968

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. HARRY C. HARLEY

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 24

SÉANCES DU MARDI 5 MARS DU JEUDI 7 MARS ET DU MARDI 12 MARS 1968

Concernant la question de fond des

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement)

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances)

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits.

Y COMPRIS

a) Le Deuxième Rapport à la Chambre
b) La liste des témoins entendus
c) L'index des mémoires, résolutions, exposés et correspondance
d) La liste des documents déposés et non imprimés
e) La liste des appendices

TÉMOINS:

Représentant la Conférence Catholique Canadienne: Son Excellence Monseigneur Rémi De Roo, D.D., évêque de Victoria (C.-B.); M. Bernard Daly, d'Ottawa, directeur du *Family Life Bureau;* le révérend Père E. J. Sheridan, S.J., professeur de Théologie morale et président de cette Faculté au Collège Regis, Willowdale (Ont.); M. André Naud, p.s.s., professeur à la Faculté de Théologie de l'Université de Montréal; et M. l'abbé Jean-Marie Lafontaine, professeur à la Faculté des Sciences sociales de l'Université de Montréal.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1968
27927—1

COMITÉ PERMANENT

DE

LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: M. Harry C. Harley

Vice-président: M. Gaston Isabelle

et

M. Allmand
M. Ballard
M. Brand
M. Brown
M. Cameron (*High Park*)
M. Chatterton
M. Cowan
M. Enns
M. Forrestall
M. Howe (*Wellington-Huron*)
M. Knowles
M. Laverdière
M. MacDonald (*Prince*)
Mme MacInnis (*Vancouver-Kingsway*)
M. Matte
M. O'Keefe
M. Orange
M. Rochon
M. Rock
M. Rynard
M. Simard
M. Stanbury—(24).

(Quorum 13)

Secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard.

CORRIGENDUM

FASCICULE n° 17—Jeudi le 1er février 1968

Procès-verbaux et Témoignages—

Page 568, au premier paragraphe, la 12e ligne devrait se lire comme suit: «*l'attestation des décès est* bel et bien *complète* et le Bureau»

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le MERCREDI 13 mars 1968.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Les 27 et 28 juin 1967, la Chambre des communes a déféré au Comité permanent de la santé et du bien-être social la question de fond des trois bills énumérés ci-dessous pour qu'il les étudie et fasse rapport à leur sujet:

Bill C-122, Loi modifiant le Code criminel (Avortement),

Bill C-123, Loi modifiant le Code criminel (Limitation des naissances),

Bill C-136, Loi concernant l'interruption de la grossesse par des médecins inscrits

Du 29 juin 1967 au 12 mars 1968 inclus, le Comité a tenu 29 réunions, a reçu 35 mémoires, de nombreuses résolutions, pétitions, télégrammes et lettres et a entendu 93 témoins représentant des associations juridiques et médicales, des groupements religieux et nombre d'autres organismes et particuliers.

Le 19 décembre 1967, le Comité présentait un rapport provisoire et recommandait ce qui suit:

(1) Que l'article 209(2) du Code criminel soit modifié afin de permettre l'avortement thérapeutique sous les garanties médicales qui s'imposent quand la grossesse met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère;

(2) Que les articles 209, 237 et 238 du Code criminel reçoivent les modifications nécessaires pour que leur interprétation ne puisse donner lieu à des situations équivoques;

(3) Que le Comité de la santé et du bien-être social continue à tenir des audiences au sujet de l'avortement, y compris la pratique suivie dans d'autres pays.

Le ministre de la Justice a depuis soumis à la Chambre des communes le Bill C-195 qui propose, entre autres choses, de modifier l'article 237 du Code criminel visant l'avortement, par l'adjonction du paragraphe 4 dont le sous-paragraphe c) se lit comme suit:

«c) a, par un certificat écrit, déclaré que, à son avis, la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettrait en danger ou serait susceptible de mettre en danger sa vie ou sa santé, et».

Après avoir comparé les recommandations du rapport intérimaire et les amendements proposés au Bill C-195, le Comité est d'avis que le libellé du rapport du Comité est plus clair. D'autre part, l'expression «sous les garanties médicales qui s'imposent», contenue dans le rapport provisoire, n'est pas nécessaire, étant donné que les modifications proposées au Code criminel stipulent ces garanties.

L'on s'est aussi grandement préoccupé de la définition du mot «santé» dans les modifications proposées et dans le rapport provisoire du Comité; tous les deux mentionnent que la santé de la mère doit être en péril. Selon l'entendement du Comité, le mot santé s'appliquait à la fois à la santé physique et à

la santé mentale et n'a pas le même sens que la définition générale qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé. Le Comité est d'avis qu'il faudrait apporter une simple modification à la Loi proposée pour stipuler qu'il doit exister une menace sérieuse, claire et directe à la santé de la mère.

Le Comité estime qu'il a reçu un aperçu de l'opinion de toutes les parties sur la question de l'avortement. Il n'a toutefois reçu que peu de preuve statistique pour plusieurs raisons:

(1) là où l'avortement est illégal, il n'existe aucune statistique sûre;

(2) là où l'avortement est légalisé, les données statistiques ne sont pas toutes disponibles, bien que la demande en ait été faite.

Le Comité croit que la question de l'avortement devrait demeurer devant le Comité pour qu'il en poursuive l'étude.

Le Comité recommande par conséquent:

(1) Que le paragraphe 4c) de l'article 237 du Code criminel proposé par le Bill C-195 soit modifié de la façon suivante:

«c) a, par un certificat écrit, déclaré que, à son avis, la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettra en danger la vie ou affectera d'une façon grave et directe la santé de la mère, et»;

(2) Que l'article 209 du Code criminel soit modifié tel que proposé au Bill C-195;

(3) Que le Comité de la santé et du bien-être social demeure saisi de la question de l'avortement et qu'il soit autorisé, au besoin, à recruter du personnel destiné à faire des recherches et des études plus poussées.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages (*fascicules n°s 1 à 24 inclusivement*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
HARRY C. HARLEY.

PROCÈS-VERBAUX

(*Texte*)

Le MARDI 5 mars 1968.
(27)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 11 h. 12 du matin sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Ballard, Brown, Chatterton, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Matte, O'Keefe, Orange, Rochon, Rock, Simard—(19).

Autres députés présents: MM. Cashin, Choquette, Klein.

Aussi présents: Pour représenter la Conférence Catholique Canadienne: Son Excellence Monseigneur Rémi De Roo, D.D., évêque de Victoria (C.-B.); M. Bernard Daly, d'Ottawa, directeur du *Family Life Bureau;* le révérend Père E. J. Sheridan, S.J., professeur de Théologie morale et président de cette Faculté au Collège Regis, Willowdale (Ont.); M. André Naud, p.s.s., professeur à la Faculté de Théologie de l'Université de Montréal, et M. l'abbé Jean-Marie Lafontaine, professeur à la Faculté des Sciences sociales de l'Université de Montréal.

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136.

Le président met le Comité au courant de la correspondance et autres documents reçus.

Il est décidé,—Que la documentation énumérée ci-dessous figure en appendice au compte rendu d'aujourd'hui:

1. Lettre du 21 février 1968 du Dr W. A. Blair, M.D., d'Ottawa, secrécrétaire de l'Association des Psychiatres du Canada. (*Voir l'appendice XX*)

2. Lettre du 7 février de la Corporation du Centre d'Action Familiale de Sherbrooke (P.Q.). (*Voir l'appendice YY*)

3. Lettre du 12 février de l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec incluant la résolution approuvée par le Bureau de direction de l'Association ainsi que l'historique de l'Association. (*Voir l'appendice ZZ*)

4. Exposé de M. R. I. Duncan, de London (Ont.), professeur adjoint —biophysique, à l'Université Western Ontario. (*Voir l'appendice AAA*)

5. Exposé de M. P. Adams, de Montréal. (*Voir l'appendice BBB*)

6. Mémoire du Comité d'Action Hull-Gatineau contre l'Avortement. (*Voir l'appendice CCC*)

Le président remercie les délégués de la Conférence Catholique Canadienne de s'être présentés devant le Comité et il présente Son Excellence Monseigneur Rémi De Roo qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

Monseigneur De Roo fait un exposé préliminaire.

Il est décidé,—Que la Déclaration de l'Épiscopat catholique du Canada sur l'avortement figure en appendice au compte rendu d'aujourd'hui. (*Voir l'appendice DDD*)

Les délégués sont interrogés individuellement.

L'interrogatoire terminé, le président remercie les représentants de la Conférence Catholique Canadienne d'avoir expliqué le point de vue de la Conférence au sujet de l'avortement.

A 1 h. 55 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 7 mars, alors qu'il tiendra une réunion à huis clos.

(*Texte*)

Le JEUDI 7 mars 1968.
(28)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit à *huis clos* aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Cowan, Forrestall, Harley, Isabelle, Knowles, Laverdière, Matte, O'Keefe, Orange, Rock.

Il est décidé,—Que le mémoire soumis par Mme Sally-Ann Kerman, de la Société pour la prévention de la cruauté envers les hommes, figure en appendice au compte rendu. (*Voir l'appendice EEE*)

Les membres du Comité discutent de façon général de la marche à suivre par le Comité.

A midi, le Comité s'ajourne au bon plaisir du président.

(*Texte*)

Le MARDI 12 mars 1968.
(29)

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social se réunit *à huis clos* aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Harry C. Harley.

Présents: Mme MacInnis, MM. Allmand, Ballard, Brand, Brown, Chatterton, Cowan, Enns, Forrestall, Harley, Howe (*Wellington-Huron*), Isabelle, Knowles, MacDonald (*Prince*), Matte, O'Keefe, Rock, Rynard, Stanbury—(19).

Le Comité reprend l'étude de la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136.

Il est décidé,—Que les documents énumérés ci-dessous figurent en appendice au compte rendu du Comité:

1. Une lettre du 8 mars 1968, du Bureau du Secrétaire d'État aux Affaires extérieures ainsi que le résumé y annexé des renseignements obtenus de différents pays jusqu'à ce jour. (*Voir l'appendice FFF*)

2. Une lettre du 1er mars 1968 et les documents y annexés, de M. Philip L. Cooper, représentant pour Ottawa de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître. (*Voir l'appendice GGG*)

3. Lettre du 8 mars 1968, de la secrétaire correspondante du Conseil national des Femmes du Canada. (*Voir l'appendice HHH*)

4. Lettre du 7 février 1968, du Dr Henry FitzGibbon, de Penticton, C.B., et son mémoire au Comité. (*Voir l'appendice III*)

Il est décidé,—Que les documents énumérés ci-dessous, transmis au Comité par le Bureau du Secrétaire d'État aux Affaires extérieures, soient déposés au dossier pour la gouverne de ses membres:

1. «Zdravotnicka Statistika CSSR»—Potraty 1966, Praha 1967—Statistiques sur les avortements en Tchécoslovaquie.

2. Loi n° 68 du 19 décembre 1957 sur l'interruption artificielle de la grossesse—L'Assemblée nationale de la République tchécoslovaque.

3. La loi du Japon sur la protection contre l'eugénisme (Loi n° 156 du 13 juillet 1948), avec les modifications.

Le Comité discute de ses travaux et étudie un projet de rapport auquel il apporte des modifications, et il l'adopte *sur division.*

Le président est autorisé à présenter ledit rapport à la Chambre comme Deuxième Rapport du Comité.

A une heure de l'après-midi, le Comité s'ajourne au bon plaisir du président.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 5 mars 1968

• 1114

Le président: Mesdames et messieurs, nous sommes en nombre et nous aimerions ouvrir la séance d'aujourd'hui. Avant de commencer, je m'excuse auprès des témoins de devoir auparavant régler un assez grand nombre de questions de procédure. Vous êtes tous au courant qu'il s'agit de la dernière séance publique du Comité sur la question de l'avortement. Je me permets de mentionner en passant que j'ai retenu une salle pour jeudi alors que le Comité pourra déterminer à huis clos ses prochaines activités.

Tout d'abord, j'ai reçu une lettre de l'honorable Paul Martin, secrétaire d'État aux Affaires extérieures. J'avais écrit à M. Martin pour demander à son ministère de nous faire parvenir les données statistiques relatives à l'avortement dans les autres pays. Il m'a répondu qu'il serait heureux d'accéder à ma demande et dès qu'il obtiendra les détails que j'ai demandés, il nous les fera parvenir.

Nous avons reçu une lettre du docteur W. A. Blair, secrétaire de l'Association des psychiatres du Canada par laquelle le Comité est avisé que le conseil d'administration de l'association a établi un nouveau comité chargé d'étudier les aspects psychiatriques de l'avortement thérapeutique. Dans sa lettre, le docteur Blair expose les attributions du comité et les noms de ses membres. Il nous assure également que l'Association des psychiatres du Canada est entièrement disposée à venir en aide au Comité dans la mesure du possible.

• 1115

Nous avons aussi une lettre émanant du Centre de l'action familiale de Sherbrooke, P.Q., par laquelle cette association désire faire connaître ses vues au Comité.

Une autre lettre nous est parvenue de l'Association des hôpitaux de la province de Québec, accompagnée d'une résolution approuvée par le conseil d'administration de leur association et d'un aperçu historique de l'association.

Nous avons reçu un bref mémoire de M. R. I. Duncan, professeur adjoint de biophysique à l'Université Western Ontario; un mémoire privé de M. P. Adams de Montréal et un mémoire que nous avons reçu ce matin, du Comité d'action Hull-Gatineau contre l'avortement.

Vous plaît-il que tous ces documents soient imprimés en appendice aux délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

M. Chatterton: Monsieur le président, lorsque vous avez mentionné le secrétaire d'État aux Affaires extérieures, n'avez-vous pas dit que vous lui aviez demandé des renseignements sur des questions qu'on avait posées ici?

Le président: Oui, des questions portant sur l'avortement, des données statistiques et ainsi de suite.

M. Chatterton: Avez-vous posé des questions pour lesquelles vous voulez obtenir une réponse? Il est très important que nous sachions le genre de renseignements que vous voulez.

Le président: Lors d'une réunion précédente, nous avons versé au compte rendu la lettre que je lui ai fait parvenir. J'en ai un exemplaire ici. Nous avons demandé des données statistiques de divers pays sur les complications qu'entraîne l'avortement. La plupart des membres du comité, sauf erreur, ont lu les rapports du Japon et de la Suède sur la question, mais nous avons demandé de plus amples renseignements sur les autres pays.

Il y avait aussi des exemplaires de lettres que j'ai reçues à titre de président du comité et qui ont été expédiées par courrier à chaque membre du comité. Pour la gouverne du Comité, jusqu'à ce matin, le Comité a reçu 490 exposés, télégrammes et lettres de nature privée, signés par une ou plusieurs personnes; sur ce nombre 252 favorisaient la libéralisation de la loi sur l'avortement, à divers degrés, et 238 par contre manifestaient leur opposition; 8 associations représentant 7,378 personnes ont également exprimé leur opposition à l'élargissement de la loi. Tous ces documents sont conservés au bureau de la secrétaire au cas où un des membres du comité désirerait les consulter. Bien entendu, il est impossible de les imprimer tous dans le compte rendu.

M. O'Keefe: Monsieur le président, à mon avis, il existe tout un monde entre une personne qui signe un télégramme et 1,000 signataires peut-être. Y aurait-il moyen de savoir combien de personnes ont signé les pétitions ou les télégrammes?

Le président: Je voulais ajouter une dernière brève remarque qui répond peut-être à votre question. Le Comité a été avisé que des pétitions, signées par un total, de 49,174 personnes opposées à l'élargissement de la loi ont été expédiées au premier ministre et au ministre de la Justice. C'est le seul chiffre total que nous connaissions. Je ne crois pas que nous possédions le nombre total des signatures des personnes qui favorisent l'élargissement si ce n'est que 252 exposés, télégrammes et lettres de nature privée ont été signés par une ou plusieurs personnes.

La secrétaire m'informe qu'aucune des lettres appuyant l'élargissement de la loi n'était signée par plus de quatre personnes.

Avez-vous d'autres remarques à formuler à ce propos?

Sinon, j'aimerais vous présenter les témoins qui doivent comparaître devant nous aujourd'hui et qui représentent la Conférence Catholique Canadienne. Nous voulons les remercier d'être venus. Nous leur avons souhaité la bienvenue un peu plus tôt. Je vous présente Monseigneur Remi De Roo, évêque de Victoria, qui dirige la délégation. Je vais lui demander de bien vouloir présenter les autres membres de sa délégation.

Mgr Remi De Roo, DD. (Évêque de Victoria): Monsieur le président, je vous remercie de votre aimable invitation.

Permettez-moi de vous présenter les membres de notre Comité. A l'extrême droite, le Père Sheridan, professeur de théologie morale au Collège Regis de Toronto; à ses côtés, monsieur l'abbé Jean-Marie Lafontaine, professeur à la faculté des Sciences sociales de l'Université de Montréal (professeur de théologie sociale à l'Université de Montréal); monsieur André Naud, professeur de théologie à l'Université de Montréal et, immédiatement à ma droite, M. Bernard Daly, directeur du *Family Life Bureau* de la Conférence Catholique Canadienne. Le docteur Maloney, dont le nom figure aussi sur votre liste, n'a pu venir.

• 1120

Le président: Avant de commencer, est-il convenu de verser au compte rendu d'aujourd'hui la lettre pastorale que la Conférence catholique canadienne a fait parvenir à chaque membre du Comité?

Des voix: D'accord.

Mgr Rémi De Roo: Monsieur le président, nous sommes ici pour insister sur le respect de la vie humaine dans la loi qui fait l'objet de votre étude. Vous devez rédiger une loi qui, en quelques mots, doit résoudre toute une gamme de problèmes. Les facteurs qui entrent en ligne de compte s'accumulent. Leur corrélation devient de plus en plus complexe et confuse. Les détails éclipsent parfois les principes généraux. Nous espérons vous aider en faisant ressortir le fait que le respect de la vie et le service de la vie sont les plus fondamentaux de ces principes. Aucune solution vraiment humaine n'est possible sans ces principes.

Pour rédiger le mémoire destiné à l'origine à votre Comité, une commission d'évêques a consulté des théologiens, des docteurs, des sociologues, des avocats et des couples mariés. Les projets de ce mémoire ont été envoyés aux cent évêques canadiens pour que ces derniers y ajoutent leurs observations et disent si le texte était acceptable, non acceptable, ou s'ils voulaient y apporter des corrections. Un certain nombre d'évêques ont à leur tour consulté des groupes de leur diocèse avant de nous faire parvenir leur réponse. Cette façon de procéder, plutôt lente mais démocratique, a abouti à une réunion finale du comité de rédaction, le 20 décembre, c'est-à-dire le lendemain de la parution du rapport provisoire de votre Comité; et on a voulu, à la dernière minute, y mentionner votre rapport. Le Comité des évêques, son travail terminé, s'est alors dispersé; le jour suivant, était divulgué le projet de loi modifiant le Code criminel. Après avoir eu l'occasion, l'effervescence des Fêtes étant calmée, de relire notre déclaration, quelques évêques hésitaient à soumettre un mémoire qui ne faisait aucune allusion au projet de loi dont était saisi le Parlement. Par conséquent, le Conseil exécutif des évêques a reconnu le bien-fondé de la question; mais il a aussi reconnu l'impossibilité pour le comité de rédaction de se réunir à nouveau pour reviser, distribuer et approuver les textes français et anglais à temps pour notre comparution, fixée au 23 janvier. En même temps, les évêques étaient tenus par une nouvelle obligation pastorale d'entretenir les membres de l'Église d'une question qui, du stade de projet d'étude confié à votre Comité était passé au stade de projet de loi dont était saisi le Parlement. Monseigneur Alexander Carter, notre président, vous a expliqué la chose par lettre. La publication de la lettre pastorale, à laquelle nous avons accordé la plus grande priorité, n'a été prête que le 7 février. A ce moment, nous avions déjà entamé des discussions pour reporter la date de notre comparution à aujourd'hui.

Dans la rédaction de la déclaration de l'Épiscopat, nous nous sommes fixés deux objectifs. Tout d'abord, faire l'exposé que nous avions préparé à l'intention de votre Comité mais que nous n'avions pu rédiger à nouveau avant le 23 janvier. La déclaration de l'Épiscopat devait être dans la ligne de cet exposé que les évêques avaient approuvé; et, deuxièmement, la déclaration pastorale devait traiter du bill dont était saisi le Parlement. Vous avez reçu des copies de cette déclaration de l'Épiscopat au moment de sa publication. Veuillez bien noter par conséquent, que nous ne venons pas pour soumettre cette déclaration aujourd'hui, et notre but principal n'est pas d'en discuter. Nous sommes venus, sur votre invitation, vous aider à résoudre une question complexe et difficile. Nous nous présentons donc pour dialoguer, c'est-à-dire que nous ne croyons pas posséder toutes les réponses. Nous ne voulons pas imposer un point de vue particulier, mais nous venons avec la conviction que l'avortement est lié à des significations et à des valeurs qui, à notre avis, ne peuvent être ignorées si nous devons trouver une solution vraiment humaine. Nous avons donc l'intention de vous faire part de ces considérations, en sus de celles dont vous avez été saisis. Nous offrons notre concours et nous vous savons gré de nous avoir invités.

• 1125

Nous vous reconnaissons la responsabilité de choisir la solution qui convient. Mais nous jugeons de notre devoir de vous recommander d'étudier le problème dans son ensemble, sous tous ses aspects, plutôt que de vous borner à une solution rapide, palliative ou inappropriée. Nous ne vous soumettons pas uniquement une opinion privée d'inspiration morale, ni un point de vue partisan de personnes spécialisées. L'Église tient compte des vues des théologiens il est vrai, mais également de l'opinion des docteurs, avocats, travailleurs sociaux, parents, administrateurs d'hôpitaux, hommes et femmes étroitement liés à la vie canadienne et dont les idées sont concrètes et s'appliquent à la situation réelle et à tous les niveaux de la société. Un certain nombre de ces personnes nous ont entretenus directement de ces questions. En effet, à titre d'évêques, notre préoccupation en ce qui concerne l'avortement est de nature générale, comme c'est le cas d'ailleurs pour le Comité. Nous vous enjoignons d'aborder cette question complexe sous toutes ses facettes. D'autres témoins, qui ne s'identifient pas nécessairement à notre Église, vous ont déjà présenté certains aspects de la question que nous aimerions faire ressortir.

Plus précisément, nous insistons sur les trois points suivants: premièrement, le respect de la vie. Nous craignons qu'une loi trop libérale sur la santé ne dégénère en un manque de respect général et dans certains cas, à l'atteinte de la vie de l'enfant à naître. Deuxièmement, nous insistons sur la nécessité de la recherche, et nous voulons appuyer sur l'obligation morale des législateurs, en tant que promoteurs et défenseurs du bien commun, d'étudier avec le plus grand soin, en ayant recours à toutes les sciences disponibles, les conséquences possibles de la modification de la loi. Conséquemment, nous soulignons l'obligation des législateurs de réétudier constamment les conséquences de leurs décisions, après une certaine période, comme c'est le cas pour la peine de mort. Et troisièmement, nous préconisons la nécessité d'une réforme sociale, et insistons encore une fois sur l'obligation, non seulement des législateurs, mais aussi de tous les citoyens, de s'efforcer de supprimer les problèmes socio-économiques qui entourent les enfants non désirés, par exemple, par l'amélioration des conditions d'habitation, le plein emploi, l'aide familiale, l'éducation des parents responsables, et le reste, comme nous l'exposons dans notre déclaration pastorale.

Encore une fois, je vous remercie de nous avoir invités et je répète que nous ne sommes ici que pour prendre part au dialogue afin de vous aider du mieux que nous le pouvons à assumer la lourde responsabilité qui vous incombe.

Le président: Merci beaucoup, Mgr De Roo. On peut maintenant aborder la discussion. Je fais remarquer au Comité que nous sommes nombreux aujourd'hui et j'essaierai de limiter la première série de questions à cinq minutes pour chacun. Monsieur Allmand, vous avez la parole.

M. Allmand: Mgr De Roo, des critiques de la position que l'Église catholique déclare à l'égard de l'avortement prétendent que l'Église se contredit quelquefois lorsque, par exemple, elle dit que les fœtus est un être humain et par conséquent, commande le même respect qu'un être humain après sa naissance. D'autre part, elle ne donne pas à ce fœtus, lorsqu'il meurt à la suite d'une fausse couche, les mêmes rites sacramentaux qu'à un enfant qui meurt après sa naissance, après être sorti du sein de sa mère.

Qu'avez-vous à dire à ce sujet? Quelle attitude adopte l'Église au sujet des sacrements à accorder lorsqu'un fœtus meurt à la suite d'un fausse couche? Ce fœtus reçoit-il les mêmes

sacrements, les derniers sacrements de l'Église, et le baptême? Traite-t-elle le fœtus, lorsqu'il meurt, de la même façon qu'elle traite un enfant qui meurt après sa naissance?

• 1130

Mgr De Roo: L'Église a pour principe général d'accorder le plus grand respect au fœtus à tous les stades de son développement. Toutefois, vous mentionnez un point oral plutôt complexe soulevé à plus d'une reprise et il conviendrait peut-être de demander à quelques-uns de nos théologiens ici s'ils ont des observations à formuler sur les points de détail. Père Sheridan, voulez-vous nous faire part de vos vues?

R. P. E. J. Sheridan, S.J. (Professeur de théologie morale, président de la faculté, Regis College, Willowdale, Ont.): La loi, de l'Église, en ce qui concerne le fœtus, veut qu'à moins que le fœtus ne soit évidemment mort, il soit baptisé sous condition au moins. L'Église ne se contredit aucunement en croyant qu'il s'agit là de ce qui est très probablement une vie humaine et que par conséquent, le sacrement doit lui être administré à moins que le sacrement ne soit manifestement invalidé le fœtus étant déjà mort.

Dans la plupart des cas, le fœtus, autant que possible, est inhumé en terre consacrée. On ne procède généralement pas à tous les rites des funérailles, étant donné que le rite funéraire n'a jamais été considéré comme étant avant tout et essentiellement de quelque profit que ce soit pour la personne décédée. Manifestement, on dit des prières pour le défunt au cours de l'office des morts, mais il s'agit aussi grandement d'un rite de consolation et d'une aide pour les personnes éprouvées qui viennent de perdre quelqu'un de très cher, et bien entendu, la situation ne s'applique pas, de façon générale, dans le cas d'un fœtus. Le lien affectif qu'il soit paternel ou maternel n'est pas aussi fort dans le cas d'un fœtus que dans celui d'un enfant qui est né et qu'on a élevé.

Le rite du baptême cependant est exercé dans tous les cas où on estime qu'il est valable. Je ne sais pas si ceci répond bien à la question?

M. Allmand: Pour le moment, oui, père Sheridan. Il y a un autre point qui me préoccupe à ce propos. Les critiques affirment que l'Église n'a pas toujours eu la même opinion. Il semble que jusqu'aux environs de 1870 ou 1880, elle croyait que la vie humaine ne débutait véritablement que quarante ou soixante jours après la conception. Ainsi, la vie humaine n'existait pas avant ce temps, de telle sorte que l'avortement revêtait alors un caractère particulier s'il était effectué à ce moment-là. Ils affirment alors que l'Église a changé de conception, ou bien si elle s'en est tenue à une telle doctrine pendant plusieurs centaines d'années et qu'au XXe siècle, elle en exprime une autre qui soit différente, ceci implique qu'il n'y a aucun élément dogmatique dans ce domaine; ne devrions-nous pas alors accepter plus facilement d'autres opinions qui peuvent être émises sur le début de l'existence de la vie humaine?

R. P. E. J. Sheridan: L'Église catholique de même que de nombreuses autres confessions, telles que l'Islamisme et d'autres, ont cru pendant longtemps que l'animation, ou le début de la vie humaine n'existait pas au moment précis de la conception.

Cette opinion découle d'une conception aristotélicienne de la biologie qui en fait ne présente aucun fondement sérieux. C'était la sagesse du temps, mais il faut bien reconnaître qu'il n'y a aucun fondement biologique à cette thèse. Ainsi, il était communément admis que l'animation ne se faisait pas au moment précis de la conception. L'on distinguait donc alors entre un avortement effectué quarante ou soixante jours après la conception et un autre accompli après cette période. Ce dernier était considéré comme un homicide; le premier ne l'était pas, mais demeurait quand même un acte gravement criminel, puisqu'il intervenait dans un processus qui conduisait naturellement à la naissance de la vie humaine.

• 1135

Cette façon de voir était reconnue comme n'ayant aucun fondement biologique sérieux bien avant le XIXe siècle. Elle était remise en question par des médecins italiens au début du XVIIIe siècle, et progressivement la doctrine selon laquelle l'animation produisait au moment de la conception s'est peu à peu répandue. En d'autres termes, au moment de la conception nous sommes non seulement confrontés avec la vie, mais avec la vie humaine. Cette opinion a beaucoup prévalu depuis 200 ans.

M. Allmand: Monsieur le président, j'aurais d'autres informations à demander, mais j'attendrai que les autres en aient terminé.

Le président: Monsieur MacDonald.

M. MacDonald (Prince): Monseigneur de Roo, nous vous sommes reconnaissants d'être

présent ici et nous apprécions l'ouverture d'esprit que vous avez manifestée lorsque vous avez affirmé que vous étiez venu dans un esprit de dialogue. Vous avez exprimé clairement que vous n'aviez aucune intention d'imposer votre point de vue, mais que vous vouliez plutôt étudier cette façon de voir avec le Comité, espérant que nous pourrions en arriver à une décision qui soit satisfaisante.

Puisque le président a eu la prudence de ne nous accorder que cinq minutes chacun, j'irai droit au but et aborderai ce qui me semble être le nœud de la question ici aujourd'hui et je vous demande s'il y a eu une consultation entre les différentes Églises sur cette question? Je me réfère particulièrement à l'Église Catholique romaine, à l'Église Anglicane, à l'Église Unie et à l'Église Presbytérienne, puisque ces dernières se sont exprimées devant ce Comité.

Mgr De Roo: Vous vous rappellerez que lors d'une comparution précédente, nous avons d'abord présenté les différentes positions de chaque Église chrétienne, puis nous avons progressivement procédé à une consultation, et, finalement, nous nous sommes présentés ici, toutes les Églises ensemble. Ceci ne s'est pas produit pour la question précise qui nous préoccupe actuellement; cependant, j'ai constaté en lisant les procès-verbaux de vos réunions que les Églises chrétiennes se rallient sur plusieurs points essentiels. Il se peut que nous voulions discuter ce point à nouveau éventuellement, et il n'est pas impossible que nous poursuivions ensemble une étude sur cette question. Je serais personnellement très heureux de le faire; je ne voudrais cependant compromettre personne à l'étape où nous en sommes actuellement.

M. MacDonald (Prince): J'ai soulevé cette question, parce qu'il me semble, et vous devez en être conscient vous-même, qu'il y a ou qu'il paraît y avoir une dissension profonde entre votre opinion telle qu'exprimée dans votre lettre pastorale et celle énoncée par les trois autres Églises. Il serait peut-être utile de citer des textes de chacun des documents afin de souligner, par contraste, le dilemme devant lequel nous sommes placés. L'Église Unie déclare dans son document:

> ... à son 22e conseil général tenu en 1966, l'Église Unie a demandé une revision du code criminel permettant l'avortement thérapeutique «lorsque la prolongation de la grossesse pourrait mettre en danger la vie de la mère ou altérer sérieusement sa santé physique ou mentale».

Vous trouverez ce texte en page 1 de leur mémoire. En page 4 du mémoire de l'Église Anglicane, il est dit:

> Nous estimons que la loi devrait permettre d'interrompre la grossesse chaque fois que la vie ou la santé de la future mère est sérieusement menacée.

Et ils poursuivent en énumérant certaines conditions nécessaires pour effectuer cet avortement. Et les Presbytériens déclarent en page 2 de leur mémoire:

> Il est donc résolu que l'Assemblée Générale demande au parlement d'amender la loi sur l'avortement de manière à légaliser l'avortement thérapeutique, lorsqu'une grossesse continue mettrait en danger la vie de la mère ou vraisemblablement détériorerait sérieusement sa santé physique ou mentale, une telle décision relevant d'une commission médicale compétente en la matière.

Nous avons le privilège de vivre en 1968, à une époque de rapprochement œcuménique où l'on retrouve non seulement un très grand dialogue entre les Églises, mais aussi une entente parfois au niveau de décisions à prendre ensemble. Il faut bien reconnaître cependant que nous sommes ici à ce Comité et à l'échelon du pays, confrontés par une profonde divergence d'opinions. Et cette divergence d'opinions se manifeste surtout sur le plan religieux, bien que l'on constate quelques exceptions. Je me demande comment vous considérez que ce Comité puisse résoudre ce dilemme; comment il pourrait même en arriver à une décision, à la lumière de vos observations précédentes, sans considérer l'ensemble des opinions.

• 1140

Mgr De Roo: Je voudrais faire un commentaire sur deux questions que vous avez soulevées: d'abord en ce qui concerne l'œcuménisme, puis sur les différentes opinions émises par les Églises. Il me semble que l'ensemble des véritables œcuménistes sont d'accord avec moi pour affirmer que l'œcuménisme n'est pas affaire de compromis. La pire forme d'œcuménisme serait cette forme populaire et trompeuse qui s'exprimerait d'une façon amicale en se disant: «Nous sommes tous de bonnes gens dans le même bateau», mais qui éviterait d'aborder les véritables problèmes qui nous divisent. L'honnêteté, la vérité et la charité exigent que nous reconnaissions d'abord le fait que, bien que nous travaillions et priions pour qu'un jour toutes les Églises soient réunies, il n'en est rien pour l'instant. Quand on parle d'un véritable œcuménisme, l'accent doit être mis sur la vérité; la vérité et la charité, mais la vérité demeure. Je crois que le climat œcuménique gagne du terrain au Canada. Il est peut-être encore superficiel, mais il s'oriente dans la bonne direction.

L'autre point se réfère aux divergences d'opinions. Les articles que vous avez cités sont fondamentalement des conclusions. J'admets bien, qu'apparemment elles semblent nous placer dans des situations contradictoires. Je crois cependant que si vous allez au-delà et que vous considérez les principes sur lesquels ces conclusions sont fondées, il existe de nombreux terrains d'entente, et plusieurs déclarations positives. Monsieur Bernard Daly a sans doute quelques commentaires à faire là-dessus. Il a parcouru un certain nombre de ces documents.

M. Bernard Daly (Directeur, Family Life Bureau, Conférence Catholique Canadienne): J'allais justement dire, monsieur MacDonald, malgré tout le respect que je vous dois, que le choix des articles cités ne mettait pas vraiment en lumière le nœud de la question. Ceci est une partie du problème. Par ailleurs, vous avez entendu par exemple, le docteur Mongeau affirmer ici que se préoccuper principalement de changer la loi sur l'avortement serait une solution trop facile.

M. MacDonald (Prince): Je m'excuse, monsieur Daly, mais je ne crois pas que l'intervention du docteur Mongeau soit en relation avec aucune de ces trois confessions religieuses.

M. Daly: Je voudrais tout de même y référer.

M. MacDonald: Très bien.

M. Daly: Il y a sûrement des personnes qui croient que simplement un changement aux lois sur l'avortement serait la réponse au problème, mais le docteur Mongeau indiquait que ce serait une solution trop facile s'il ne garantissait pas en même temps la diminution du nombre d'avortements, et il a poursuivi en développant le contexte social du problème, et il me semble que vous avez d'une façon particulière apprécié sa façon de voir.

L'on peut, comme vous l'avez fait d'ailleurs, souligner les divergences d'opinions entre les Églises en ce qui concerne la modification à la loi de l'avortement. Vous pouvez trouver aussi, et c'est peut-être la première chose à faire sur le plan œcuménique, une entente appréciable sur une sorte de programme social orienté vers la solution du problème véritable, comme l'affirme le docteur Mongeau. Que vous acceptiez sa définition du problème ou celle d'un autre, je veux signifier que le Comité a au moins la possibilité de choisir entre quelques définitions du véritable problème. Si vous acceptez qu'une action soit entreprise au niveau de la société pour éliminer la nécessité de l'avortement, ou pour éliminer ce phénomène du refus de l'enfant, vous constaterez alors dans les mémoires des différentes Églises de nombreux terrains d'entente: dans les domaines de l'éducation, programmes sociaux, établissement de services de consultation et ainsi de suite.

M. MacDonald: Je crois que j'ai largement épuisé mes cinq minutes. Je récidiverai au prochain tour monsieur le président. Merci.

[*Français*]

Le président: Docteur Isabelle.

M. Isabelle: Je dois vous féliciter d'être venus témoigner à ce Comité et je crois que vos témoignages nous éclaireront beaucoup, lors de la rédaction finale du projet de loi.

Je sais que le bill C-195, traitant de l'avortement, a soulevé beaucoup de protestations et je dois vous dire que, personnellement, je ne suis pas d'accord avec le texte du projet de loi tel qu'il est rédigé présentement. Mais il faut tout de même faire quelque chose puisque l'Association du Barreau et l'Association des médecins du Canada ont fait des recommandations au ministre de la Justice pour que le Code criminel soit modifié de manière à protéger les médecins qui doivent pratiquer certains avortements.

Vous avez lu notre rapport intérimaire. Aujourd'hui, d'après le Code criminel, n'importe qui peut faire un avortement. Nous proposons—et je voudrais que vous puissiez faire des commentaires là-dessus—que l'article 209 du Code criminel soit modifié afin de permettre l'avortement thérapeutique sous les garanties médicales qui s'imposent, quand la grossesse met sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère. Sérieusement en péril la vie ou la santé de la mère. Il semble que les protestations que nous avons eues visent surtout la question de la santé. Et quant à la question de la santé, notre rapport intérimaire précise bien «met sérieusement en péril».

Je vous pose alors la question: qui, d'après vous, peut déterminer le moment où la santé de la mère cesse d'être sérieusement menacée pour devenir le moment où la vie de la mère est en danger?

Mgr De Roo: Vous avez là une question extrêmement difficile, une question qui, je dirais, relève du domaine médical. Et je n'oserais pas, pour ma part, me prononcer sur ce point.

M. Isabelle: Mais, est-ce que vous admettez qu'à un moment donné, celui qui est autorisé à pratiquer un avortement—nous n'allons pas parler d'avortements directs ou indirects disons, pratiquer un avortement—puisque la vie de la mère est gravement en danger doit

prendre une décision. A quel moment le médecin doit-il se croiser les bras et dire: «non, elle n'est pas assez pâle, la pression n'est pas assez basse, elle n'est pas assez proche de la mort, on ne le fera pas tout de suite.» Alors, c'est là que je vois la nécessité des mots «sérieusement en danger», «*gravely in danger*». Alors, voilà pourquoi cela figure dans le rapport intérimaire—qui, à mon sens, est très bien fait—sans tenir compte de ce que contient actuellement le projet de loi C-195; étant donné l'importance du changement proposé, il est normal que l'Église veuille apporter son concours à la rédaction de lois qui doivent protéger la vie des individus, même s'ils ne sont pas encore nés. Aussi, je me demande si l'Église catholique n'accepterait pas le texte du rapport intérimaire, compte tenu des textes de saint Thomas d'Aquin, auxquels le Père Sheridan faisait allusion tout à l'heure, sur l'animation du fœtus. Que va-t-on faire des textes d'un saint Thomas d'Aquin, d'un Alphonse de Liguori, d'un saint Albert le Grand? Doit-on feindre de les ignorer?

Mgr De Roo: Vous avez soulevé trois ou quatre questions, n'est-ce pas? Il y a d'abord la question de ma position ici, comme représentant des évêques, évidemment. Même devant une question médicale, les évêques ont la responsabilité de proclamer ce qui est, d'après eux, l'enseignement du Christ vu dans la tradition, dans la vie de l'Église chrétienne. Il y a ensuite, face à ce problème particulier que doit affronter le médecin, un cas moral. Et si vous me le permettez, je laisserai à nos deux moralistes qui n'ont pas encore eu l'occasion de parler, le soin de vous répondre sur ce point-là.

Finalement, vous avez l'autre problème, celui de savoir ce qui fait un bon texte de loi. Et là encore les évêques, les moralistes et autres peuvent avoir leur avis quant aux conséquences d'un projet de loi, mais reste aussi la responsabilité du législateur qui, lui, doit décider ce qui, en fait, constitue une bonne loi pour le pays. Si vous voulez, je vais demander, soit à M. Naud ou à M. Lafontaine de vous apporter le point de vue du moraliste.

M. André Naud (professeur à la Faculté de Théologie, Université de Montréal): Il y a plusieurs questions dans la vôtre. D'abord, il y en a une, la dernière, c'est celle qui fait allusion à la pensée de saint Thomas sur la question de l'animation du fœtus, et à ce que d'autres docteurs de l'Église ont pu penser. Eh bien, ce n'est pas sur l'opinion de saint Thomas ou de l'un ou l'autre de ces docteurs, que se fonde la prise de position de l'Église d'aujourd'hui. Nous nous basons sur un consensus quasi universel des savants là-dessus.

Vous connaissez déjà à ce sujet le rapport au haut comité français sur l'avortement. Quant à cette question de l'animation, du caractère humain du fœtus, le rapport affirme que c'est une pensée commune chez les savants que ce processus est en continuité qui va de l'enfant dès les premiers moments de sa conception jusqu'à l'âge mûr. Il y a une continuité; il y a aussi une entité qui a son autonomie sans doute très dépendante de l'enfant aussi. Même après la naissance, il est dépendant. Il s'agit d'une dépendance différente.

Alors, c'est donc sur le consensus de la science, plutôt que sur la pensée d'un docteur du passé, que se fonde la position de l'Église. D'ailleurs, le Père, tout à l'heure, a fait allusion à cela. Pas de déduction aristolélitienne, etc, sur la question de l'animation du fœtus.

Vous avez aussi soulevé la question de la perplexité du médecin qui peut être placé devant le problème de savoir quand il y a un danger de vie ou de mort. Je me demande si nous ne pourrons jamais avoir une loi qui élimine complètement toute perplexité, toute possibilité de perplexité chez un médecin dans des cas limites.

Nous voulons que, de toute façon, la loi soit rédigée d'une manière telle que la vie du fœtus soit autant que possible assurée. Il y a des cas où il doit être extrêmement difficile de décider ce qu'il y a à faire, c'est évident. Mais, est-ce que ces cas extrêmement rares légitiment une ouverture, la plus grande possible? De plus, si vous donnez une ouverture absolument très large, évidemment, vous éliminerez toute perplexité; le médecin pourra y aller avec une très grande facilité mais, à ce moment-là, garderez-vous le respect qu'on doit porter à la vie du fœtus?

M. Isabelle: C'est justement ce qu'on cherche. Ce qu'on cherche, c'est réduire les causes de perplexité dans la loi, surtout pour protéger le médecin. La profession médicale n'apparaît pas au chapitre des avortements thérapeutiques. C'est exactement le but que nous poursuivons, soit une clarification de la loi. Peut-être n'avons-nous pas employé la bonne méthode, mais c'est ce que nous cherchons. C'est pourquoi nous voulons que vous nous éclairiez là-dessus. Vous avouerez qu'actuellement c'est assez ambigu surtout pour le médecin qui, comme vous dites, doit s'occuper de ces cas limites. Puisque vous admettez l'existence de ces cas limites, vous admettrez que celui qui en a la responsabilité devrait trouver, dans la loi, une certaine protection. C'est le but que nous poursuivons.

M. l'abbé Lafontaine: Quant à la question que vous posez concernant une bonne loi, je reconnais l'effort qui peut être fait pour

tâcher d'éliminer un sujet de perplexité pour le médecin. Mais comme le dit mon collègue, j'ai l'impression qu'en cette matière, toute perplexité ne peut pas disparaître. D'autre part, vous pouvez envisager cela du point de vue médical, mais il faut l'envisager aussi du point de vue social.

Comme l'a indiqué le document qui vous est parvenu, la lettre pastorale, il faut d'abord tenir compte du caractère éducatif de la loi et de son influence sur la mentalité collective par rapport au respect de la vie.

Deuxièmement, il faut tenir compte d'un certain nombre de statistiques qui ne peuvent peut-être pas être prouvées d'une façon aussi satisfaisante qu'on le voudrait. Je songe, par exemple, aux deux hôpitaux de New York, où on a fait une enquête. On est passé de 1943 à 1963, de 13 p. 100 des avortements qui étaient faits pour des raisons de santé, plus particulièrement des raisons d'ordre psychiatrique, à 87.5 p. 100. Les bureaux médicaux qu'on a étudiés aux États-Unis nous indiquent que cela se situe entre les deux extrêmes suivants: dans certains hôpitaux sur 2,700 naissances par année, il n'y a aucun avortement; dans d'autres hôpitaux, il y a un avortement pour 36 naissances. Ça veut donc dire que les bureaux médicaux ont des critères d'appréciation qui varient énormément. Il paraît que je viens de citer des extrêmes. Alors, c'est pourquoi quand vous parlez du bill C-195 modifiant le Code criminel qui dit:

> «Mettrait ou serait susceptible de mettre en danger la vie ou la santé de la mère».

Il faut aussi non seulement évaluer le point de vue médical et la perplexité des médecins, mais envisager les conséquences quant aux critères très variés que les divers bureaux de médecins ou les divers bureaux médicaux peuvent employer.

Et deuxièmement, envisager, quant à la population, quelle est la mentalité qui va se développer par rapport au respect de la vie. Tout cela fait partie d'un tout quand on parle de ce que serait une bonne loi.

Une bonne loi en d'autres termes, ce ne serait pas uniquement une loi qui enlèverait toute perplexité au médecin devant les cas perplexes; ça concerne l'ensemble de la population et l'ensemble des facteurs, dont ceux que je viens de citer en passant.

Mgr De Roo: Il n'y a pas de toute que le médecin a de pénibles décisions à prendre. Par ailleurs, vous avez entendu à votre Comité le témoignage du Dr Gray à l'effet que jamais un médecin qui a pratiqué l'avortement d'une façon ouverte dans un hôpital public n'a été poursuivi, n'a été traduit en Cour.

M. Isabelle: Une réflexion seulement, monsieur le président. D'après ce que je peux voir, c'est aussi complexe cette question de savoir comment élaborer une législation qui protège le médecin dans les cas limites, que de me répondre à la question suivante: combien y a-t-il d'anges sur le bout d'une épingle?

Mgr De Roo: Vous avez toute notre sympathie quant à votre tâche extrêmement difficile de vouloir régler cela par un bill.

[*Traduction*]

Le président: Monsieur Knowles?

M. Knowles: Je ne fais qu'affirmer une évidence, monsieur le président, lorsque je dis combien nous avons grandement apprécié la façon avec laquelle Monseigneur De Roo et ses collègues se sont présentés devant nous ce matin. Vous n'avez pas seulement dit que vous veniez dans l'intention de dialoguer avec nous mais vous l'avez vraiment fait par vos observations et celles de vos collègues.

Dans cette même ligne de pensée, j'aimerais poser une question sous forme de commentaire. Vous avez bien indiqué que dans toute décision que nous aurions à prendre c'est le respect de la vie qui doit primer. C'est plus qu'une simple question de rhétorique pour moi de vous demander si vous êtes aussi d'accord qu'il faut se préoccuper de la situation de la femme enceinte et la considérer avec respect; tenir compte de la situation des médecins dont vous venez de faire mention; qu'à titre de personnes responsables dans la société, nous nous intéressions aux souffrances qu'engendrent les avortements illégaux à l'avilissement qui en résulte enfin que nous soyons préoccuper par cette situation du rejet de l'enfant et par tous les facteurs socio-économiques que vous avez mentionnés?

• 1200

Tout ceci n'ajoute-t-il pas beaucoup à la complexité du problème de sorte qu'il est difficile d'affirmer des absolus qui permettraient de le résoudre? Il nous faut considérer tous ces aspects afin d'essayer d'établir un équilibre. Vous êtes d'accord avec tout ceci, je crois, et vous avez d'ailleurs parlé dans ce sens. Votre présence nous a été très précieuse et j'apprécierais beaucoup vos commentaires sur ce que j'ai dit. J'irais maintenant un peu plus loin: il faudra éventuellement faire un rapport, quelqu'un devra un jour promulguer

une loi. Vous avez critiqué notre rapport intérimaire, vous avez critiqué le bill de monsieur Trudeau et vous avez aussi constaté les difficultés que soulevaient ces documents. Je ne crois pas non plus que vous approuviez la loi actuelle. Où en sommes-nous alors? Il nous faut donc tomber des nues en passant par saint Thomas d'Aquin pour en arriver ici à ce Comité où nous sommes sensés établir un rapport. Je crois en avoir dit suffisamment, je vous cède la parole.

Mgr De Roo: Nous savons tous où se situe la difficulté dans la loi actuelle. Nous espérons, avec tous les autres citoyens que l'on fera un jour suffisamment de lumière sur cette question. J'accepte votre question et vos commentaires. Nous sommes sérieusement préoccupés par le problème personnel de la mère éprouvée, par la question de l'avilissement possible de la vie, et par ce triste phénomène du rejet de l'enfant. Mais en allant plus loin, ne devrions-nous pas aussi chercher à savoir si une loi ira vraiment au fond du problème? Inhérente au problème du refus de l'enfant, il y a une question beaucoup plus grave—une responsabilité dont la société ne peut se départir—c'est la raison pour laquelle l'enfant n'est pas accepté. Ne devrions-nous pas chercher à faire quelque chose pour remédier aux causes de cet état de choses plutôt que de simplement s'arrêter aux conséquences? Vouliez-vous ajouter autre chose, Père Sheridan?

R. P. E. J. Sheridan: Oui. Je suis entièrement d'accord avec les commentaires des membres du Comité en ce qui concerne la nécessité du respect de la vie. Je crois que nous ne devons pas oublier en cherchant une solution à un problème, que nous ne pouvons être complètement et exclusivement préoccupés par l'étendue des difficultés et l'angoisse qui peuvent accompagner ce problème; il ne faut pas non plus perdre de vue l'action à prendre pour solutionner ce problème. Les évêques catholiques s'en sont préoccupés comme l'atteste leur déclaration. La solution concrète ne saurait être la suppression de ce qui est très probablement une vie humaine et c'est ce qui se produit avec l'avortement. Voilà une chose sérieuse et grave—un problème d'envergure et angoissant—et nous ne pouvons considérer l'avortement comme un remède à tout; je suis persuadé que le comité est aussi de mon avis. Je crois cependant que nous devons examiner minutieusement toute loi qui autoriserait cet acte sérieux en toutes circonstances, et nous devons veiller à ce que toutes les garanties possibles préservent, dans chaque cas individuel et à l'échelle nationale, un respect réel pour la vie à l'état naissant.

Je partage les angoisses de ceux qui se trouvent mêlés à une telle situation, y compris ses conséquences; mais je crois que nous devons considérer précisément la solution proposée et ne jamais perdre de vue ce qui se fait dans cet acte particulier.

Je voudrais ajouter que les évêques catholiques estiment sans aucun doute que l'Église catholique, avec toutes ses ressources—hôpitaux, orphelinats et ainsi de suite—coopérerait à fond et s'engagerait à essayer d'aplanir les difficultés que ce problème suscite. C'est ce que pensent les évêques.

M. Knowles: Cela revêt certainement une très grande importance. Nous le prenons pour acquis, mais il est bon de le consigner au compte rendu.

• 1205

Puis-je poser une seule question. Je n'ai pas l'intention de revenir sur tous les aspects auxquels j'ai fait allusion précédemment, mais se pourrait-il que s'il est grave de rédiger une loi qui semble permettre ce qu'on appellerait la suppression de ce qui pourrait être très probablement la vie, c'est aussi une chose grave que de forcer par la loi une femme à poursuivre une grossesse dans des conditions qui portent atteinte à sa santé ou la menacent etc.? Ces lois ne sont-elles pas à double tranchant? Je crois que vous étiez d'accord avec moi il y a un moment—je ne veux pas aborder le sujet sur un plan trop théologique—pour dire qu'il est assez difficile d'affirmer catégoriquement qu'il y a des absolus; l'église a trop souvent changé d'avis à ce sujet au cours des siècles. Quand nous jugeons qu'une chose semble être mauvaise, ne devons-nous pas aussi considérer que le contraire peut aussi être vrai? Notre problème ne consiste-t-il pas à trouver un juste milieu?

Mgr De Roo: Je pense que monsieur Bernard Daly voulait ajouter quelque chose là-dessus.

M. Daly: Les points que vous avez soulevés au sujet d'une loi qui place une femme dans cette situation doivent être envisagés comme les étapes finales du problème en face duquel elle se trouve. En d'autres mots, elle se trouve dans une situation où il lui est très difficile de porter cet enfant à cause d'un problème de logement, d'un problème de revenus, parce qu'elle est célibataire et que la société ne l'aide pas—en fait, la rejette et la condamne à l'ostracisme—et à cause de tous ces nombreux facteurs. C'est en dernier ressort finalement que la loi entre en jeu. En

fait, c'est toute la société, dans bien des cas, qui, comme elle le dirait elle-même, rend son fardeau insupportable.

Je crois parler au nom des autres comités d'étude des églises auxquels, comme vous le savez probablement, notre comité s'est joint l'automne dernier pour rédiger un mémoire sur le divorce que nous avons été en mesure de soumettre. Je voudrais seulement faire remarquer que l'une des difficultés auxquelles nous avons eu à faire face pour obtenir une sorte d'audience publique pour les besoins du mémoire venait de ce que le Comité conjoint insistait sur une très étroite conception du domaine de leur compétence. En d'autres mots, ils acceptaient le champ de travail le plus restreint qui soit, à savoir qu'ils allaient traiter seulement d'une modification à la loi. J'espère personnellement et je crois exprimer un espoir qui serait partagé par d'autres églises, qu'en abordant cette question dans son rapport final, votre comité trouvera le moyen d'élargir ce champ autant que possible, de façon à ne pas traiter uniquement d'une modification à la loi en dernier ressort, mais aussi de parler du besoin d'une politique familiale, comme l'a dit Mgr Roo, et tel qu'inscrit à la page 461 du procès-verbal. J'espère également que vous insisterez sur le fait que vous voyez—comme nous le voyons tous en étudiant la vie familiale—une corrélation entre plusieurs des problèmes envisagés par ce Comité et la possibilité d'un programme d'éducation etc. qui pourrait être mis sur pied, par exemple, en vertu du bill S-22. En d'autres termes, à mon avis, le problème que vous traitez n'a pas uniquement rapport à un changement dans le Code Criminel, mais aussi à toute cette question de politique familiale, de programmes d'éducation etc. Il me semble que le Comité sera peut-être tenté de ne pas élargir le débat autant qu'il est possible de le faire, c'est-à-dire en parlant des plus larges dimensions sociales de ce problème.

Mgr De Roo: Je crois que le père Lafontaine aimerait prendre la parole.

[*Français*]

M. l'Abbé Lafontaine: La question qui vient d'être soulevée met en rapport, à mon avis, une vie très hautement probable, une vie humaine très hautement probable, et la situation des femmes à qui on procure des avortements clandestins. Les petites études que j'ai pu faire dans ce domaine ne me permettent pas de conclure à l'évidence que les avortements clandestins trouvent la solution dans un texte de loi comme celui qui est proposé dans le bill dont le Parlement est saisi. Des gens sérieux—il y en a d'autres qui peuvent dire le contraire sans doute—mais des gens sérieux disent que pour mettre fin aux avortements clandestins, il n'y a qu'une seule façon, c'est que l'État encourage et subventionne les avortements. A partir du moment où une loi met des limites ou met des conditions, à partir du moment où un bureau médical est susceptible de dire non à un cas présenté, vous avez des gens qui sont tentés de recourir à l'avortement clandestin parce qu'ils ne peuvent pas l'obtenir de façon légale. Alors la question qui se pose c'est de savoir si vraiment le texte de loi présenté au Parlement peut être une solution réelle aux avortements clandestins. Et je pense qu'on pourrait trouver des autorités et aussi trouver dans l'expérience de certains pays que la réponse n'est pas clairement affirmative, c'est le moins qu'on puisse dire.

[*Traduction*]

M. O'Keefe: Monsieur le président, plusieurs problèmes sur ce sujet ont déjà été portés à la connaissance de ce Comité. M. Knowles en a cité plusieurs, mais il a aussi indiqué qu'il n'y avait pas d'absolus. Il m'est difficile d'accepter cela. Il y a des absolus. Certes, la mort est un absolu. C'est un absolu pour l'enfant dont la vie est supprimée, si ceux qui témoignent devant ce Comité obtiennent ce qu'ils veulent, l'avortement à volonté.

M. Knowles: Ce n'est certainement plus un absolu par ici!

M. O'Keefe: Monsieur le président, le cœur de notre problème, c'est le désaccord qui existe à savoir quand commence la vie d'un être humain. Peut-être a-t-on posé la question antérieurement, mais j'aimerais la voir définie de façon plus précise. Où commence la vie humaine?

Mgr Rémi De Roo: J'étais un peu distrait. Auriez-vous l'obligeance de répéter la question?

M. O'Keefe: C'était essentiellement celle-ci: quand la personne humaine commence-t-elle à vivre?

Mgr Rémi De Roo: Peut-on demander à notre moraliste de revenir là-dessus?

R. P. E. J. Sheridan: Monsieur O'Keefe, je ne crois pas que la Révélation, ou la philosophie, ou toute autre science empirique soit en mesure actuellement de répondre à cette question. Chacune de ces sciences, dans sa propre sphère, et à sa façon, peut offrir une certaine convergence d'évidence qui, à mon avis, nous permet de dire qu'à des fins pratiques, je considère un fœtus, ou un embryon, comme un être humain dès le moment de la

conception; mais je ne crois pas pouvoir affirmer que c'est certain. Il me semble que cela constitue une certitude pratique, qu'on peut utiliser; le genre de certitude qu'exige la conduite de la vie courante et l'organisation de la société; une base sûre à partir de laquelle on peut agir, et la seule base sûre à laquelle on puisse se référer en vue de prendre une action, telle qu'elle m'apparaît dans le cas présent. Cependant, je ne puis fournir de preuve, et je ne connais pas de science ou de discipline qui puisse fournir une telle preuve.

Je pense qu'aussi longtemps qu'existera cette forte présomption, cette certitude morale, cette certitude pratique qui est requise dans la conduite des affaires courantes de la vie, on doit y attacher une très grande importance en face de tout ce qui peut menacer la vie du fœtus. Notre code civil reconnaît des droits au fœtus. Je ne vois pas comment ce qui, à part une personne pourrait avoir des droits. Nous ne parlons pas en fait des droits d'un animal. C'est une autre contradiction apparente dans la loi qui devra peut-être se dissiper d'une façon ou d'une autre. Je ne puis répondre à la question et, en tout cas, je n'ai aucune solution acceptable à offrir.

M. O'Keefe: Vous allez seulement jusqu'à dire qu'il existe une forte probabilité?

R. P. E.-J. Sheridan: Je dirais que c'est à partir de ce genre de certitude pratique que l'humanité doit travailler dans ces cas-là, où la certitude mathématique absolue n'existe simplement pas, et n'existera peut-être jamais.

M. O'Keefe: Mais logiquement, mon Père, si ce n'est pas la vie, ce doit être la mort?

• 1215

R. P. E.-J. Sheridan: Il ne fait aucun doute que l'embryon est vivant. La question est de savoir s'il s'agit d'une vie humaine ou non. Comme vous, monsieur O'Keefe, je peux poser la question à savoir, si ce n'est pas la vie humaine, qu'est-ce que ce pourrait être? Mais je ne puis parler catégoriquement en tant que théologien. Ma définition de la personne humaine, c'est ce qui possède une âme immortelle. Puis-je affirmer que l'embryon possède une âme immortelle? Rien dans la Révélation ne me le dit.

M. O'Keefe: Rien non plus ne le nie?

R. P. E.-J. Sheridan: Non, rien ne le nie.

M. O'Keefe: J'a une autre question, monsieur le président. A la page 6 de votre résumé, avec lequel je suis parfaitement d'accord, vous me posez une question qui me semble très pertinente, particulièrement quand on tient compte du fait que le président, ce matin, a dit qu'il s'agissait de notre dernière assemblée. Vous avez demandé:

> Est-il permis au Parlement, d'autre part, de s'aventurer dans une législation nouvelle en une matière dont les conséquences sont si graves pour les personnes et la civilisation sans en mesurer, grâce à des recherches appropriées, les conséquences morales, psychologiques et sociologiques.

C'est une question de pure forme et vous n'y avez pas répondu, mais je devine la réponse.

Mgr De Roo: Le Père Naud voulait prendre la parole à ce sujet.

M. Naud: Je n'ai pas compris la question.

M. O'Keefe: Vous avez posé cette question, mon Père:

> Est-il permis au Parlement, d'autre part, de s'aventurer dans une législation nouvelle en une matière dont les conséquences sont si graves pour les personnes et la civilisation sans en mesurer, grâce à des recherches appropriées, les conséquences morales, psychologiques et sociologiques.

Je la répète seulement pour mettre les choses au point. Je suis persuadé que vous admettrez que nous avons besoin d'étudier la question plus avant.

Merci, monsieur le président.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que nous sommes conscients du fait qu'il s'agit d'une séance très importante parce que nous sommes vraiment portés à échanger des idées, et pas seulement des préjugés. Je crois que Mgr De Roo nous a rendu un grand service, non seulement par ce qu'il a dit, mais en faisant avancer les choses.

Je voudrais qu'on aborde le problème de façon très pratique. Tout d'abord, je crois que nous sommes tous parfaitement d'accord pour dire que les conditions socio-économiques, l'éducation et la société ont pour but l'épanouissement de la vie humaine, il n'y a pas divergence là-dessus. J'ai des amis qui ont l'habitude de dire que, jusqu'à ce qu'il y ait une bonne société, ils ne donneront pas d'argent à la Caisse de bienfaisance ou à d'autres organismes du genre; ce n'est pas là une façon de s'attaquer au vrai problème; ils disent aussi qu'ils ne feront rien pour venir en aide à ceux qui sont dans des situations désespérées tant que le gouvernement ne s'occupera pas des questions de logement, d'éducation etc.

C'est sous un tel angle pratique que je désire aborder ce problème. Je respecte et suis parfaitement d'accord avec votre postulat selon lequel le respect de la vie est à la base, mais plusieurs d'entre nous ont été touchés du fait qu'un grand nombre de témoins ont manifesté tellement de respect pour la vie de ce commencement ténu, qu'ils ont complètement perdu de vue le respect de la personne de la femme enceinte, qui est une adulte et dans bien des cas la mère d'autres enfants, aussi que le pilier de la vie familiale.

Il me semble que c'est un problème très difficile à résoudre. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une simple question de respect de la vie ou vice versa. Il s'agit, d'une part, de l'importance du respect qu'on doit à un être humain en puissance, informe et petit, et d'autre part de l'importance du respect qu'on doit à une femme qui est prise au piège, tout comme l'animal traqué ou pris au piège dans les bois dont la situation est sans issue. J'aimerais connaître votre opinion là-dessus. Il me semble n'y avoir que deux ou trois solutions possibles. Le Dr Mongeau et d'autres nous ont dit que les avortements illégaux vont certainement continuer et augmenter au même rythme que les problèmes de l'urbanisation augmente etc. En conséquence, il me semble que si nous ne modifions pas la loi, les avortements illégaux continueront et la situation risque d'empirer. Nous pouvons permettre actuellement à nos médecins d'essayer d'améliorer cette situation de façon illégale, parce qu'il est illégal de faire plus que de sauver la vie de la femme, ou, connaissant les dangers, comme vous le disiez, Mgr De Roo, d'aller trop loin, nous pouvons envisager la situation en face et rédiger une loi raisonnablement libérale qui rendrait la situation légale, en espérant que notre éducation et notre sens des responsabilités augmenteront sous ce rapport. J'aimerais savoir si nous pouvons envisager un moyen d'en arriver là. Quelle serait la solution du juste milieu?

• 1220

Mgr Rémi De Roo: Je partage vos sentiments et je reconnais le problème du choix entre laisser les choses comme elles sont, c'est-à-dire laisser aux médecins la responsabilité d'agir de façon illégale, ou celui de faire face à la situation et de faire quelque chose en ce qui concerne la loi. N'existe-t-il pas une autre possibilité qui consisterait à affronter la situation, oui, mais en faisant porter l'action sur les problèmes sociaux qui engendrent cet état de choses? Alors j'en reviendrai à votre premier point et partagerai de tout mon cœur votre opinion, à savoir qu'il est complètement préjudiciable pour une société de permettre que les conséquences de problèmes sociaux retombent sur un pauvre individu qui doit s'en accommoder et en est la victime. Nous éprouvons la plus vive sympathie à l'égard de la pauvre femme qui est ainsi coincée. Notre point de vue est que nous devons aller plus loin et remonter jusqu'aux causes qui l'ont conduite là, aux causes qui font que les enfants sont indésirables, et je crois qu'il faut plus qu'un simple texte de loi; cela implique une action concertée de tous les citoyens et, je crois que nous partageons tous ce point de vue. Père Sheridan, vous voulez ajouter quelque chose.

R. P. E. J. Sheridan, S. J. (Professeur de théologie morale et président de la faculté, Collège Régis, Willowdale, Ontario): Mme MacInnis, puis je m'effacer quelque peu et poser une question? Croyez-vous qu'une loi sur l'avortement, telle qu'elle est présentement envisagée dans un bill privé ou telle qu'elle est contenue dans le bill Omnibus, peut offrir quelque chose de concret aux personnes qui se trouvent coincées, comme vous les décrivez, et qui, je l'avoue, est tout à fait réaliste? Je pense qu'aucune des lois que nous ayons actuellement, et qui portent surtout sur l'aspect médical, ne peut apporter de différence notable quant au nombre de grossesses tellement tragiques qui sont réellement un énorme fardeau, un fardeau écrasant pour l'individu. Il me semble que la solution à ce problème repose exclusivement sur une législation autre que celle-là, à moins que je ne me trompe.

Mme MacInnis: J'ai l'habitude d'obtenir des améliorations petit à petit et je crois qu'il faut les prendre miette par miette quand on le peut. Je crois que si nous associions la santé à la vie, cela en vaudrait la peine. D'abord, cela permettrait aux médecins d'être honnêtes, ce qu'ils ne peuvent être actuellement s'ils font preuve d'un peu de compassion et enfreignent la loi pour sauver la vie d'une femme. Je pense que ce serait déjà beaucoup. Je pense aussi que ce serait un point de départ quant au réglement de ces problèmes. C'est peu, mais je crois que cela en vaut la peine.

Monseigneur De Roo, dernièrement votre Église se montrait fort opposée à l'idée de légaliser le contrôle des naissances. Nous avons eu des audiences et avant d'avoir terminé, votre Conseil des Évêques est venu nous trouver en disant que, pour diverses raisons, ils voulaient que la loi fût modifiée. Vous trouviez que la loi n'était pas valable parce qu'elle ne pouvait être respectée et que cela amenait des violations, quand on ne pouvait la faire respecter. Ensuite, l'autre raison invoquée était que vous aviez connaissance

qu'il se trouvait un grand nombre de Canadiens qui voulaient utiliser une telle loi leur permettant d'acquérir des connaissances sur le contrôle des naissances et les moyens contraceptifs. En quoi cette situation est-elle tellement différente de celle-ci? Nous reconnaissons que, en tant qu'Église, vous n'avez probablement pas encore atteint le point où vous seriez prêts à n'importe quel palier à sanctionner beaucoup de mouvements en relation avec l'avortement, mais nous croyons que vous savez qu'une bonne partie des Canadiens désirent au moins quelque mesure palliative en rapport avec cette législation sur l'avortement. Pouvez-vous nous dire si oui ou non vous consentiriez à agir de la même façon dans ce cas en disant que ceux auxquels la conscience ne permet pas de recourir à la nouvelle législation ne devraient pas y avoir recours, tandis que les autres demeurent libres de l'utiliser. N'y voyez-vous pas là une situation analogue?

• 1225

Mgr De Roo: En fait, vous me posez plusieurs questions en une seule; j'espère qu'ensemble nous pourrons y répondre.

Permettez-moi de citer d'abord notre déclaration précédente sur la planification de la famille qui figure au fascicule n° 24 des procès-verbaux et témoignages du comité spécial mixte du Sénat et de la Chambre des communes de 1967 sur le divorce à la page 1574; je cite:

> Il est bien entendu, et ardemment souhaité de notre part, que la modification proposée ne s'étende pas à cette partie de la loi qui traite de l'avortement. Car sur ce point—alors qu'il s'agit d'une destruction directe de la vie humaine—nos conclusions seraient bien différentes.

Voilà le nœud du problème. Nous parlons de notre attitude face à la vie humaine et je voudrais que les membres du Comité s'attaquent à certains de ces points.

Mme MacInnis: Mais tel n'est pas le nœud du problème pour moi. Je me demande comment il se fait que d'un côté vous vous contentez de décider pour ceux qui voient les choses, du même œil que vous et permettez aux autres qui ne partagent pas vos vues de prendre eux-mêmes leurs décisions, alors que, d'un autre côté, vous voulez décider pour tous les Canadiens.

Mgr De Roo: Je ne me souviens pas que nous ayons déclaré quelque part que nous voulons prendre les décisions au nom de tous les Canadiens. Dans notre lettre pastorale, nous faisons une distinction nette entre deux questions fondamentales, dont l'une est l'aspect moral. Nous avons pris position là-dessus; je ne crois pas qu'on puisse dire que notre position est exclusivement catholique, non plus que la question doive être traitée strictement du point de vue confessionnel. C'est l'aspect moral d'une attitude face à la suppression de la vie humaine. L'autre partie de notre lettre pastorale traite de la loi et c'est une tout autre affaire. Qu'est-ce qui fait une bonne loi, monsieur Daly? Comme je n'étais pas membre du comité précédent, voudriez-vous commenter la première partie?

M. Bernard Daly (directeur du Family Life Bureau, Conférence Catholique Canadienne): Une des différences, je tiens à le souligner, est le poids de la question dont nous sommes saisis. En d'autres termes, lorsqu'il s'agit de la vie, les responsabilités sont distribuées différemment; et, à cet égard, je pense qu'il y a lieu de bien faire ressortir que nous ne sommes pas les seuls de cet avis. Par exemple, le mémoire des Presbytériens affirmait bien en toutes lettres que l'avortement met un terme à la vie; ils ne pouvaient se soustraire à cette réalité par quelque subtilité que ce soit. Voilà, c'est dans cette conviction—que nous devons avoir en toute honnêteté envers nous-mêmes—que réside la question. Voilà où est la distinction—du moins une partie.

R. P. E. J. Sheridan: Je ne puis admettre qu'il n'y ait pas d'absolus en morale. Il y en a, quoique peut-être pas autant que nous le croyions il y a quelques décennies ou quelques siècles. Selon moi, dans les questions de morale, il y a des absolus, alors que le travail du législateur est essentiellement pragmatique. Qu'est-ce que le bien commun? Il est bien logique et concevable que des tenants d'une position morale définie sur le divorce puissent dire «même si nous croyons que le divorce est moralement mauvais, il reste qu'il est bon que notre société soit régie par une loi: une loi permettant le divorce dans la société est une bonne chose».

• 1230

Passant à une autre question, nous pourrions dire que notre position morale est si intimement liée aux droits fondamentaux de l'homme, au respect de la vie et ainsi de suite, qu'à notre point de vue il ne saurait y avoir de compromis là-dessus—et cela dans le bien commun et non pas au nom d'un principe religieux, mais précisément parce que cela ne ferait pas une bonne loi, que cela n'est pas orienté de façon pragmatique ou efficace vers le bien commun. Voilà le point de départ de la lettre des évêques sur la question de la loi.

Il n'est pas question de permettre aux gens d'adopter une position ni d'imposer la nôtre

aux autres ou aux Catholiques. Les évêques sont convaincus, et leurs conseillers leur disent, qu'une loi libérale sur la question de l'avortement est tout simplement contraire au bien commun. C'est une mauvaise loi car elle introduit un élément de trouble, un irrespect fondamental de la vie, qui s'accroîtra probablement, nous le craignons fort.

Ainsi il n'y a pas d'illogisme, simplement parce que le travail du législateur est pragmatique. Dans un cas, dans le cas précis du contrôle des naissances ou du divorce, nous croyons que la loi est bonne. Nous sommes d'avis que l'autre cas est si étroitement lié à une chose fondamentale au bien commun que dans notre conception globale de la vie, des droits et ainsi de suite, nous ne sommes pas prêts à accepter le même compromis. Ce n'est pas une question d'illogisme. Cela découle du simple fait que la loi est une affaire de pragmatisme. Nous devons tâcher de découvrir ce qu'est le bien commun dans la société concrète où nous vivons.

[*Français*]

M. Matte: En admettant que le Code criminel soit ambigu, si vous étiez à notre place, quels changements pratiques apporteriez-vous pour éclaircir la situation de manière à respecter les religions et éclairer les médecins?

Mgr De Roo: Je regrette que n'étant pas doué des qualités, des dons, des talents de législateur comme vous l'êtes, je ne suis pas en mesure de vous indiquer ce qui, de fait, serait une bonne loi. Nous nous limitons, pour le moment, à dire simplement que nous croyons que le projet à l'étude n'est pas une bonne loi. Et à ce point de vue-là nous exerçons et notre responsabilité de citoyen et notre responsabilité d'évêque.

Nous serons toujours prêts à discuter d'un texte concret, mais nous ne croyons pas que nous puissions nous-mêmes indiquer quel doit être ce texte.

M. Matte: Croyez-vous qu'il est facile de présenter une loi générale qui pourrait correspondre à vos vues, savoir: l'avortement ne peut être accepté directement mais indirectement pour sauver la vie de la mère?

Mgr De Roo: Il ne sera évidemment jamais facile de présenter un texte de loi qui répondra à toutes les dimensions de ce problème tant que nous n'accepterons pas d'aller plus loin, d'étudier les causes de ces phénomènes, et pas simplement nous limiter aux conséquences.

M. Matte: Qu'est-ce que vous pensez de la légitime défense dans le cas de l'avortement?

Mgr De Roo: Voilà une question intéressante pour les moralistes. A vous, monsieur Lafontaine.

M. l'abbé Lafontaine: Je crois que l'argument de légitime défense n'en est pas un, parce que la légitime défense s'exerce à l'égard d'un injuste agresseur. Or, l'embryon ou le fœtus qui accomplit des fonctions biologiques normales ne peut pas être considéré comme un injuste agresseur. Pour répondre aussi à une autre question que vous avez posée, à savoir: ce que serait une bonne loi, selon nous, je peux peut-être répondre en mon nom personnel. Après tout ce qu'il y a dans le texte que vous avez lu, ce serait une loi qui limiterait le plus possible les possibilités d'avortements dans l'hypothèse où il doit y en avoir. Et à ce moment-là, on peut aussi se poser la question suivante: est-ce que les spécialistes, les médecins et les psychiatres ne sont pas en train de considérer que, devant les progrès de la médecine et les progrès de la psychiatrie, l'avortement devient de plus en plus un moyen même contre-indiqué, d'une part parce qu'il y a d'autres moyens et d'autre part parce que l'avortement lui-même provoque, ou peut provoquer des troubles profonds chez celles pour qui on le procure. Il y a beaucoup de gens, je pense—et il y en a d'autres qui disent le contraire, c'est pour cela que c'est une question complexe—qui vont dire que ce type de loi-là est presque dépassé parce que les cas où la vie de la mère est en péril, sont des cas qui sont en voie de devenir théoriques. Il y a des congrès de psychiatres aux États-Unis qui nous indiquent également que les psychiatres, avant peu de temps, n'auront plus de raisons qui relèvent de leur science pour promouvoir ou demander l'avortement pour le traitement des gens. Alors on se demande si ce n'est pas une loi qui, indépendamment de considérations morales, ne serait pas en retard sur le progrès de la science. Au lieu de parler de libéralisation, surtout quand on est en face du grand problème de la vie et de la modernisation, je me demande si on ne serait peut-être pas en train de considérer une loi qui nous ramène en arrière.

M. Matte: J'aurais une autre question plus délicate. Est-ce que les catholiques, qui sont nombreux ici, doivent être engagés moralement dans un vote sur la question de l'avortement comme certaines déclarations en font foi?

Mgr De Roo: Vous parlez des législateurs ou des citoyens ordinaires?

M. Matte: Des législateurs.

Mgr De Roo: Des législateurs. Évidemment le législateur a toute notre sympathie. Il est

devant une double responsabilité et au fond c'est sa conscience qui doit le mener. Et il n'est aucun évêque qui ne respectera pas la décision d'une conscience bien éclairée. Évidemment nous croyons de notre devoir d'éclairer cette conscience, mais en définitive, elle devra prendre sa décision devant Dieu. Et là le législateur doit d'abord prendre sa décision comme citoyen, chrétien ou non. Il a une conscience qui doit le guider. Ensuite, comme législateur, il a une deuxième responsabilité face à une situation concrète et devant faire des lois pour le bien commun. Il doit se poser la question suivante: Est-ce que oui ou non, cette loi servira le bien commun, est-ce que oui ou non comme législateur il accomplira sa responsabilité qui n'est pas simplement de suivre un sentiment même majoritaire. La valeur d'une loi ne dépend pas nécessairement du nombre de personnes qui y sont favorables. Mais la responsabilité du législateur est aussi de guider son peuple, car la loi a une fonction éducatrice très importante et très grave, comme vous le savez, surtout aujourd'hui alors qu'on constate une tendance à considérer comme automatiquement acceptable et moral tout ce qui est permis par la loi. Il y a là une distinction fondamentale à faire. Les moralistes aimeraient-ils ajouter quelque chose?

M. Naud: Si vous me le permettez, je voudrais revenir à la question que vous avez posée: que devrait être une bonne loi? On a bien fait de dire qu'il ne nous appartient pas de vous dicter une loi. Je pense que ce n'est pas cela que vous attendez non plus. Mais vous attendez peut-être des principes ou enfin un éclairage, une perspective. Je crois que ce qu'on doit dire, c'est qu'une bonne loi sur cette question, étant donné que—et nous sommes d'accord avec la science, là-dessus—il y a une continuité de la vie qui va du fœtus et progressivement, s'élabore, jusqu'au plein épanouissement de l'adulte, puisqu'il y a donc une continuité entre la vie infra-utérine et la vie postérieure à la naissance, une bonne loi doit donc promouvoir le respect de cet être-là. C'est l'essentiel. Alors, vous pouvez vous poser cette question: Une loi qui d'une part dit théoriquement que le fœtus a le droit sacré à la vie et d'autre part ajoute qu'on pourra s'en défaire pour motif de santé ou motif économique ou pour tout autre motif, cette loi-là est-elle vraiment promotrice du respect de la vie?

Deuxièmement, puisque la loi a une fonction éducatrice, non seulement une bonne loi doit-elle promouvoir le respect de la vie du fœtus, mais elle doit efficacement faire respecter ce droit.

Jusqu'à maintenant la loi, notre loi considérait que l'avortement était un acte criminel et que ceux qui perpétraient cet acte étaient considérés comme des criminels. On était peut-être, je ne sais pas, plus ou moins efficace dans la mise en œuvre de la loi pour réprimer cet acte, mais quand même il y avait une surveillance.

Une bonne loi doit efficacement faire respecter la vie du fœtus.

Il y a après cela les problèmes que vous avez soulevés, à savoir jusqu'où une loi peut être large à ce sujet. Il y a toutes sortes de points qu'on peut soulever. D'abord il y a le problème d'une grossesse qui met en danger la vie même de la mère, ce qui n'est pas la même chose qu'une grossesse qui met en danger sa santé, vous le savez bien.

Et de même entre le rapport que vous avez soumis au Parlement et le projet de loi du Parlement, il y a aussi une grande distance parce que vous proposiez une loi permettant l'avortement quand la santé de la mère est sérieusement mise en danger.

Nous attachons alors, une grande importance à ces mots, «la santé de la mère,» la santé gravement mise en danger et aussi à la vie de la mère.

Monsieur le président, je crois qu'il est évident qu'on ne verrait pas les mêmes difficultés dans une loi qui permettrait l'avortement dans le cas seulement où la vie de la mère est gravement mise en péril.

M. Matte: Mais lorsque la vie de la mère est sérieusement mise en danger, sa santé l'est en même temps.

Mgr De Roo: Vous parlez quand même de deux ordres de valeurs différentes, n'est-ce pas, quand vous comparez santé et vie.

M. l'abbé Lafontaine: Vous dites que le projet de loi dont le Parlement est saisi commence par une affirmation générale à l'effet que l'avortement est criminel et qu'il est passible d'une condamnation à la prison à perpétuité. Ça veut donc dire que le législateur juge très sévèrement l'avortement. On doit se poser la question suivante: est-ce qu'une loi qui pourrait multiplier d'une façon fort considérable les avortements, serait compatible avec cette première affirmation, à savoir que c'est un crime punissable d'emprisonnement à perpétuité. Ensuite pourquoi est-ce un crime punissable d'emprisonnement à perpétuité?

Je dis qu'un des aspects fondamentaux du problème, c'est qu'on est appelé ici à juger de la valeur d'un être. La valeur, l'être l'a en lui-même et ne l'acquiert pas en fonction de

l'utilité ou de l'inutilité qu'il a par rapport aux autres êtres. C'est là le danger d'une loi ou enfin d'une mentalité qui pourrait en arriver à considérer la valeur d'un être en rapport avec son utilité ou son inutilité vis-à-vis des autres. A ce moment-là on court le risque de créer une mentalité qui se développe à l'encontre du respect de la vie et du caractère sacré de la vie. On se trouverait à considérer un être un peu comme un moyen par rapport à un autre selon qu'il est utile ou inutile. Est-ce que l'être humain peut être considéré comme un moyen par rapport à un autre? La réponse est clairement «non» et c'est pourquoi la loi actuelle et le projet de loi présenté continuent d'affirmer que l'avortement est un crime et même un crime punissable d'emprisonnement à perpétuité.

Le président: Monsieur Rock, voulez-vous poser vos questions?

M. Rock: Monseigneur De Roo, vous disiez au deuxième paragraphe de la page 4 de votre mémoire:

> Nous comprenons que dans le cas où la vie de la mère est vraiment mise en danger on puisse être tenté de considérer l'avortement même direct comme défendable. Nous tenons toutefois à préciser que ce jugement est contraire à une insistante tradition de l'enseignement chrétien qui accorde à la vie une valeur sacrée. De même, vouloir procurer un avortement dans l'espoir de protéger un bien autre que la vie même de la mère, ce bien fût-il sa santé physique ou psychique, c'est méconnaître le droit sacré du fœtus à la vie; de plus, dans ce cas, c'est sacrifier une valeur supérieure à un bien moins précieux.

Pourriez-vous me dire quelle valeur, pour vous, est la grande et laquelle est la petite.

Mgr De Roo: Parlez-vous des vies respectives du fœtus et de la mère...

M. Rock: C'est cela.

Mgr De Roo: ...ou de la valeur de la vie et de la santé? Si vous parlez du droit du fœtus à la vie et du droit de la mère à la vie, je vous dirai que l'un n'est pas supérieur à l'autre; nous les respectons tous deux en eux-mêmes. Cela nous ramène à ce que disait tantôt le Père Lafontaine. La vie humaine est une valeur en soi et, par conséquent, elle ne doit jamais servir ni être exploitée à l'avantage d'une autre valeur; c'est pourquoi nous n'acceptons pas qu'on passe de l'ordre de la vie à celui de la santé. Et nous ne reconnaissons pas qu'il soit conforme à la morale de disposer de la vie du fœtus au profit d'une valeur moindre, qui est la santé d'une autre personne. Nous sommes ici au cœur du problème: le respect de la vie humaine en soi et non pas comme un but vers une autre fin.

M. Rock: Vous savez, naturellement, que des hôpitaux catholiques permettent l'avortement dans certains cas et qu'ils ont parfois des décisions à prendre. Si j'ai bien compris le comité qui s'est présenté ici, on essaie d'épargner les deux, mais il peut arriver que cela se termine par le sacrifice du fœtus.

Le président: Vous avez mal interprété leur position. Ils ont soutenu que l'avortement est admissible s'il se produit au cours du traitement d'une maladie, mais qu'en aucun cas on ne saurait excuser l'avortement direct.

M. Rock: C'est juste, oui.

Mgr De Roo: Il y a un instant, j'ai employé le mot «but» alors que je voulais dire «moyen». Je voulais dire que la vie humaine ne doit pas servir de moyen pour atteindre une autre fin, si vous voulez bien accepter cette correction.

Père Sheridan, avez-vous autre chose à dire?

R. P. E. J. Sheridan: A mon sens, on invoque un argument, une position défendable, qui est déjà consacrée dans le Code criminel et diverses autres lois, dans la loi de la légitime défense et ainsi de suite, lorsqu'on parle de l'avortement en cas de danger grave et imminent de mort pour la mère. Nous avons ici une confrontation, un concours entre deux valeurs, deux vies. Mais si vous supprimez la vie, si vous exterminez la vie par égard pour la santé de la mère—ce qui n'est pas trop clair—nous avons une confrontation entre la vie elle-même et une vie meilleure ou moins bonne; et il me semble qu'à cet égard il se pose un problème moral beaucoup plus grave. Soit dit en passant, quand j'ai dit que la loi est une affaire de pragmatisme, je ne voulais pas dire du tout qu'elle était uniquement pragmatique. Le législateur doit tenir compte de l'ordre moral dans l'élaboration de ses lois, mais il doit aussi tenir compte de l'aspect pratique de la loi et de sa possibilité d'exécution, si je puis me corriger sur ce point.

• 1250

M. Rock: Comme il y a six mois que vous étudiez la question, que vous en discutez à

divers comités, vous comprendrez les problèmes que suscitent pour nous les mémoires et les opinions de chacun.

Mgr De Roo: Permettez-moi de vous dire combien je vous admire d'accepter ces tâches supplémentaires et parfois très ingrates.

M. Rock: A la même page, au paragraphe 4, vous dites:

> L'opinion médicale est quasi unanime pour affirmer que les cas où l'avortement direct est nécessaire pour sauver la vie de la mère sont aujourd'hui fort heureusement si rares que leur existence est en passe de devenir purement théorique. Le cas est sans doute moins rare où la santé physique ou psychique de la mère menace d'être gravement et irrémédiablement compromise par une grossesse. Quoi qu'il en soit, ce serait certainement fausser les perspectives de croire que la solution des cas limites dont nous venons de parler exige une révision législative comme celle qui nous est proposée.

Estimez-vous que ces cas limites sont si rares que l'avortement pourrait être permis sans qu'on ait à légiférer? En d'autres termes, on devrait permettre aux hôpitaux qui pratiquent ces avortements de continuer, sans modifier la loi.

Mgr De Roo: Je ne suis pas certain d'avoir pleinement compris l'objet de votre question. Je m'excuse. Voudriez-vous la préciser?

M. Rock: Vous avez dit dans le mémoire, si je ne me trompe, que puisque ces cas sont tellement rares, vous ne voyez pas la nécessité de modifier la loi, car les hôpitaux les règlent eux-mêmes.

Mgr De Roo: Père Lafontaine, avez-vous des observations à ce sujet?

[*Français*]

M. l'abbé Lafontaine: Je crois qu'il y a une mauvaise interprétation du texte.

M. Rock: Peut-être.

M. l'abbé Lafontaine: En fait, il n'est pas dit dans le texte qu'il n'y a aucune nécessité de changer la loi. Il est dit que la loi qui est proposée constitue une fausse «approche». J'ai ici le texte anglais—en ce qui concerne les cas qu'on appelle les cas limites. Il n'est pas dit que la loi n'aurait pas besoin d'être changée. Il est simplement dit que la loi qui est actuellement étudiée par le Parlement, nous paraît être une mauvaise façon de régler ces cas mentionnés plus tôt.

M. Rock: Ah! oui.

[*Traduction*]

Mgr De Roo: Oui. Nous ne disons pas—et nous insistons là-dessus—qu'il n'y a pas lieu de préciser la loi. Nous commentons les modifications proposées. A notre sens, nous n'avons pas besoin de modifications législatives du genre proposé.

M. Rock: Oui; je comprends.

Vous avez déclaré dès le début qu'à votre avis la disposition relative à la santé est indiscutablement trop large. Vous avez aussi déclaré que nous sommes ici pour aider le Comité. Voici ce que je lis à la page 24, article 17, paragraphe 4, ligne 38 du bill C-195:

> ...A, par un certificat écrit, déclaré que, à son avis, la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettrait en danger ou serait susceptible de mettre en danger sa vie ou sa santé, et

Voilà, je pense, ce qui inquiète bien des gens. Vous estimez que les mots «sa vie ou sa santé» rendent cet article trop large?

Mgr De Roo: Oui.

M. Rock: Quelqu'un a plus ou moins dit que cela dépendait de nous, mais vous avez dit que vous êtes ici pour nous aider. Pourriez-vous proposer l'addition de mots ou d'expressions qui vous satisferaient?

Mgr De Roo: Nous croyons que la loi est suffisamment large, si elle s'en tient à l'aspect de la vie. Nous jugeons inacceptable l'inclusion des mots «ou sa santé». Selon nous, cela ne se justifie pas moralement et la loi est mauvaise, en raison de ses conséquences. Elle ouvre la porte à d'immenses problèmes qu'on n'a pas vraiment examinés. Voilà pourquoi nous voulons de plus amples renseignements et une étude plus approfondie de ces conséquences.

Nous croyons encore que, même comme loi, elle ne va pas au fond du problème. C'est pourquoi nous avons parlé des moyens positifs d'aborder le problème et que nous nous y sommes attardés assez longuement dans la deuxième partie de la lettre pastorale.

Les autres membres ont-ils des commentaires?

R. P. Sheridan: Selon moi, c'est probablement une position défendable que de dire que toute menace vraiment grave et immédiate à la santé physique est une menace à la vie et met probablement la vie en danger. Par conséquent, du côté physique, l'addition du mot

«santé» semble mal se justifier. Quant à la santé psychique, nous entrons là dans un domaine où les psychologues et les psychiatres s'entendent encore bien moins sur la nécessité de l'avortement. Quand les hommes de sciences eux-mêmes divergent d'opinions sur ce point, est-ce bien sage d'ouvrir la porte à l'exercice d'une responsabilité aussi grave? Plusieurs hommes auront des vues diamétralement opposées sur la question de savoir si l'avortement guérira ou aggravera une condition psychique particulière.

Nous ignorons si la santé physique ou la santé psychique de la femme s'améliorera ou s'affaiblira; ce sont là des problèmes difficiles sur lesquels il peut y avoir des divergences d'opinion. La seule constante, c'est la mort du fœtus. Telle est la certitude fondamentale toujours présente. Par conséquent, permettre l'avortement pour des raisons de «santé», physique ou psychique, me semble presque une invitation aux abus.

Mgr De Roo: Nous savons aussi que le mot «santé» a été interprété devant vous. Il y a des indications en ce sens. Il doit être pris en un sens si large qu'effectivement nous ouvrons la porte à toutes sortes de raisons socio-économiques.

Nous adoptons ici une position morale. Nous refusons d'accepter que des raisons socio-économiques puissent l'emporter sur le droit à la vie.

M. Knowles: Le Père Sheridan, selon moi, a presque dit la même chose—et je partage ses vues—en disant que la «vie» peut prendre un sens un peu plus large que l'existence. Un état de santé peut être tel qu'il mènerait à la perte de la vie.

R. P. E. J. Sheridan: Je pense que le «danger grave à la santé physique» entrerait dans une interprétation raisonnable du danger pour la vie et je suis pas mal certain que c'est l'interprétation qu'on lui donnerait de toute façon.

M. Knowles: Les Catholiques interpréteraient la vie comme les Anglicans ont interprété la santé.

R. P. E. J. Sheridan: Je crains de ne pas saisir l'allusion.

M. Rock: Dans ce cas-là, on devrait peut-être lire quelque chose comme «pouvant mettre sa vie ou sa santé en danger de façon immédiate», ou «pouvant amener la mort», ou quelque chose du genre. En d'autres termes, que cela met sérieusement la vie en danger et peut entraîner la mort. Est-ce là l'idée?

Mgr De Roo: Je dois admettre que je vois mal comment l'insertion du mot «santé» constitue une amélioration.

• 1300

M. Knowles: Et vous n'êtes pas le seul.

Le président: Père Naud, avez-vous des commentaires à faire?

[Français]

M. Naud: J'aimerais apporter une précision pour qu'on voie bien le point de vue.

Nous croyons que tout avortement, le fait de mettre un terme directement à la vie d'un fœtus, est un acte immoral. C'est l'opinion actuelle de l'Église. Pour nous, catholiques, il ne nous paraît pas possible de préconiser une loi qui permette un tel acte, parce que nous croyons que la loi doit protéger le droit qu'a cette personne humaine, ce fœtus, à la vie. Il nous est donc difficile de vous dire quelle sorte d'élargissement nous voudrions apporter à la loi. Je crois, que ce qui est clair, c'est que nous voyons une différence importante entre les diverses opinions apportées quand il s'agit du droit de la mère à la vie, quand il s'agit de la clause santé et aussi la clause «santé sérieusement mise en danger.» Il y a trois choses qui me semblent très différentes et je crois que M. Lafontaine, au début, a bien exprimé la pensée de notre groupe en disant que la loi qui permettra le moins d'avortements possibles dans notre perspective, sera toujours la meilleure.

M. Lafontaine: En somme, la distinction peut être la suivante: étant donné notre position fondamentale, avons-nous un texte de loi à proposer? La réponse, c'est non.

Aucun texte de loi n'est proposé, étant donné notre position fondamentale. Par ailleurs nous opposerions-nous à un autre texte qui serait relié aux problèmes de la vie? C'est une autre question. On peut ne pas vouloir proposer, on peut aussi protester ou non.

M. Simard: La réflexion que je veux émettre maintenant peut paraître curieuse, peut-être même entachée d'ignorance, mais je ferai appel à vos lumières, messieurs, pour éclairer ma lanterne.

Je crois savoir que l'Église catholique romaine affirme et soutient que l'avortement en soi, est un acte immoral. Si cette affirmation est juste, sur quel principe de théologie morale se fonde cet enseignement de l'Église?

M. Naud: Sur un principe très simple et très commun: le droit de toute personne innocente à la vie et la défense absolue d'enlever la vie délibérément à un être innocent. Voilà le principe très simple. C'est suffisant, je pense.

M. l'abbé Lafontaine: Je peux peut-être compléter si vous me le permettez, par l'idée suivante. C'est que nous considérons la vie d'une personne humaine comme un absolu et nous ne pouvons pas accepter qu'une personne humaine soit considérée comme un moyen par rapport à un autre humain, et que la vie humaine soit évaluée en termes d'utilité ou d'inutilité par rapport à un autre être humain.

M. Simard: Alors, si je comprends bien votre affirmation, monsieur l'abbé, on ne peut pas partir du principe qu'on puisse évaluer deux vies humaines, même entre une femme et un embryon, un fœtus. Est-ce exact?

M. l'abbé Lafontaine: C'est bien cela.

M. Simard: Très bien, merci.

[*Traduction*]

Le président: Très bien. Monsieur Enns.

M. Enns: Je me sens un peu comme Pilate lançant le cri angoissé: «Où est la vérité?»

Nous avons particulièrement écouté le Père Sheridan nous parler de la probabilité de vie humaine au moment de la conception, puis nier l'absolutisme de sa déclaration. Je veux revenir sur la première question de M. Allmand au sujet de l'administration des sacrements au fœtus.

• 1305

N'est-il pas vrai que la grossesse peut prendre fin de façon naturelle le premier mois ou plus tôt, de sorte que la mère peut ainsi dire ignorer que la grossesse a pris fin? Je ne suis peut-être pas trop clair. La mère le sait probablement toujours, mais, chose certaine, très souvent l'Église n'en est pas nécessairement informée. Si l'on accepte cela, n'est-ce pas admettre qu'il est difficile d'affirmer catégoriquement qu'il y a vie humaine à ce stade?

R. P. E. J. Sheridan: Qu'il puisse y avoir des fausses couches et des avortements—peut-être des fausses couches dont la mère n'est pas consciente—je m'en rends compte par mes lectures, mais je n'ai vraiment pas la compétence pour m'ériger en juge. Je suis plutôt porté à croire que cela se produit, et assez fréquemment. Cela ne me semble pas s'appliquer particulièrement à ma déclaration.

Quand l'Église demande le baptême sous condition ou le baptême du fœtus—s'il n'est pas mort—c'est, disons, par mesure de sécurité. L'Église catholique, tout comme un grand nombre d'Églises chrétiennes, attache une très grande valeur au sacrement de baptême comme moyen institué par Dieu pour communiquer la grâce à l'âme. C'est une savante doctrine théologique et je n'entrerai pas dans les détails pour l'instant. Toutefois, c'est une question d'extrême importance dans le christianisme et dans la théologie de l'Église catholique. Par conséquent, même s'il n'existe que la plus infime possibilité de vie humaine dans le fœtus en question, même s'il est vivant, cela n'empêche pas que l'importance du sacrement dans notre théologie nous porterait à administrer le sacrement, du moins conditionnellement.

M. Enns: D'après votre expérience personnelle, y a-t-il eu un grand nombre, ou même un certain nombre de cas où le sacrement a été administré à un fœtus âgé de moins de 12 semaines?

R. P. E. J. Sheridan: Je crois que cela s'est produit assez fréquemment. Cela s'est produit souvent dans les hôpitaux. Bien entendu, cela ne se limite pas seulement aux hôpitaux même si, dans plusieurs autres cas, les personnes qui y assistaient ne se rendaient pas bien compte de ce qui se passait: la valeur de cet acte, son utilité, etc...

Le président: Je devrais peut-être vous rappeler qu'un des témoins précédents avait dit que, dans le cas d'une fausse couche où des tissus que l'on peut reconnaître comme tissus fétaux, sont expulsés, ceux-ci sont baptisés de façon régulière.

M. Enns: Je pense que beaucoup d'entre nous cherchent et essaient d'élaborer un système de lois qui s'intègre dans les traditions chrétiennes et je crois, d'après les réponses réfléchies et utiles que les témoins ont données collectivement devant notre Comité aujourd'hui, qu'il est bien évident que cette pseudo tradition chrétienne est en pleine évolution. Nous sommes partis de saint Thomas d'Aquin, ce qui prouve que nous ne considérons pas le monde actuel de la même manière que nous le faisions alors; de plus, à l'heure actuelle, nous devons tenir compte de certaines vérités; et je dis encore une fois «Qu'est-ce que la vérité?»; peut-être que, d'ici l'an 2000, nous trouverons une autre vérité ou une autre manière d'absorber les valeurs que nous tenons presque pour absolues à l'heure actuelle.

Je me demande un peu si les témoins ne peuvent pas admettre l'idée que cette tradition est réellement en pleine évolution. Il fut un temps où le fouet, la pendaison et l'emprisonnement à vie pour la moindre peccadille étaient monnaie courante. L'Église s'opposerait au fouet, à la pendaison et à l'emprisonnement à vie pour toutes sortes de péchés que, maintenant, nous ne considérons pas de façon aussi absolue. Je me demande donc si les témoins ne verraient pas là un pas en avant dans notre monde quelque peu imparfait, au service de la société imparfaite que nous cherchons à servir? Les propositions incluses dans les modifications relatives à l'avortement seraient-elles un pas en avant qui ne soit pas acceptable?

Mgr De Roo: Je crois que M. Daly aimerait faire quelques commentaires à ce sujet.

• 1310

M. Daly: Même vos remarques, M. Enns, laissent sous-entendre une relation entre les considérations morales et la situation sociale. Je tiens à dire que, si certaines mesures sociales que j'ai recommandées—certaines mesures éducatives et certains programmes destinés à juger plus objectivement la question de la sexualité—étaient appliquées, les approbations pour ce genre de programmes ne me manquent pas, alors la question exacte que nous abordons ici aujourd'hui se trouverait dans un contexte social complètement différent. En d'autres termes, j'espère personnellement que, advenant de telles mesures sociales—obtenir, par exemple, que les mères célibataires soient acceptées plus facilement, élaborer des principes relatifs aux familles et essayer de vraiment aider ces familles à se loger, leur fournir un meilleur revenu et les aider quant à leurs problèmes de santé, l'assurance-maladie par exemple, etc...—à ce moment-là, la question des avortements, telle que nous la débattons en ce moment, sera placée dans un contexte tellement différent que beaucoup des questions qui se posent à nous aujourd'hui évoqueront, tout naturellement, des réponses entièrement différentes.

A mon avis, vous pouvez déjà vous en rendre compte quand vous considérez les modifications dans l'enseignement de l'Église sur certaines de ces questions, ainsi que le Père Sheridan, je crois, le mentionnait. Avant, une grande partie de l'enseignement concernant ces questions était fondée sur les connaissances biologiques tombées désuètes de nos jours.

M. Enns: Il est intéressant de voir que vous demandez que l'on accepte ce que l'Église considérait certainement comme un péché mortel, c'est-à-dire les relations sexuelles entre personnes non mariées. Nous disons maintenant que nous pourrions accepter cela...

M. Daly: Je n'ai pas dit cela.

M. Enns: Est-ce que je me trompe?

M. Daly: Je n'ai pas dit cela.

M. Enns: Vous désirez que la société accepte plus facilement la mère célibataire. Est-ce bien cela que vous avez dit?

M. Daly: Oh, oui.

M. Enns: Alors quelle est la position de l'Église en ce qui concerne les mères célibataires?

M. Daly: Je crois que sa positon doit être très ouverte et caractérisée par beaucoup de compassion et de charité.

M. Enns: Ne pourrait-il pas y avoir la même attitude, la même compassion et la même charité envers la demande instante d'une mère en faveur d'un avortement? Je veux dire que, dans le cas de la planification familiale, comme Mme MacInnis le disait, dans le cas du contrôle des naissances, dans le cas du divorce, l'Église a réussi à évoluer et à passer de ce qui était une position statique vers une position plus libérale et, à mon avis, voici un autre domaine où, d'ici vingt ans, ou même avant, nous verrons une évolution.

M. Daly: Pour moi, la différence est évidente: chacun le sait par expérience personnelle. Je connais, par exemple un médecin et sa femme qui ont reçu, dans leur foyer, une vingtaine de mères célibataires afin de les aider à traverser cette période; afin de les aider à surmonter leurs problèmes personnels; afin de les mettre en confiance, afin de leur assurer une éducation, etc...et il est bien sûr que ceci représente une solution vraie. Maintenant, il n'est pas aussi évident pour moi que l'avortement apporte également une solution, et c'est là justement que réside la différence.

M. Enns: Eh bien, vous présentez-là une question de jugement. D'autres personnes arriveraient à une autre solution.

M. Daly: Il est évident que d'autres personnes sont arrivées à des solutions différentes.

M. Enns: Cela est fort possible. Je voulais seulement faire remarquer que je suis d'accord avec les trois idées fondamentales quand vous dites que nous cherchons le respect de la vie et j'ajouterai «et des vivants», et que nous pouvons y arriver par d'autres moyens; le besoin de recherche existe toujours dans tous les domaines de nos connaissances et c'est pourquoi cette question de réforme sociale

m'amène à une autre question. Voici la troisième idée fondamentale et vous en parlez comme si cela se résumait aux logements inadéquats et à la situation économiquement faible. Peut-être que je n'ai pas bien compris cela, mais je voulais...

M. Daly: Je ne dis pas que c'est seulement cela qui compte; je dis que cela compte aussi.

M. Enns: Oui.

M. Daly: Ce n'est pas seulement un problème qui relève du code pénal. Je crains que nous ne finissions par croire qu'il s'agisse seulement du code pénal.

M. Enns: Je veux seulement faire remarquer que certaines demandes d'avortement proviennent de foyers tout à fait convenables, par conséquent, le logement n'est pas le problème. Je voulais simplement ajouter que je suis particulièrement impressionné, comme d'autres membres d'ailleurs aussi, par l'angle sous lequel les témoins voient certains de nos problèmes importants d'actualité.

Le président: M. Chatterton?

M. Chatterton: Monsieur le président, lorsque l'Association des hôpitaux catholiques du Canada s'est présentée devant nous, M. Dehler avait proposé une mise à l'épreuve de la loi proposée par le projet de loi C-195, ce qui m'a beaucoup impressionné. Il demandait si «au cas où nous pourrions trouver une réponse affirmative à cette question, basée sur des preuves, la loi proposée diminuerait-elle le nombre des avortements illégaux». Enfin, «est-ce le seul moyen par lequel on peut diminuer le nombre des avortements illégaux»; il ajoutait que, si la réponse à ces deux questions était «oui», alors, laissait-il entendre, je crois, l'Église, en choisissant le moindre de ces deux maux, finirait par l'accepter.

• 1315

J'ajouterai, en passant, que j'étais parmi ceux qui ont voté contre la recommandation provisoire de ce Comité et le simple fait que le président ait demandé des renseignements additionnels au Secrétaire d'État pour les affaires extérieures, au sujet de ce qui se passe dans les autres pays, confirme que, même à ce moment-là, nous n'avions pas assez de renseignements sur lesquels baser notre jugement.

Cependant, puis-je avoir votre avis sur l'essai que M. Dehler avait suggéré de faire subir à la loi et quelle est votre réaction ou votre attitude: pouvons-nous obtenir une réponse affirmative basée sur des preuves?

Mgr De Roo: Tout d'abord, j'aimerais dire qu'il est très difficile de donner une réponse positive à une série de «si». Il nous faudra régler cette question, mais chaque chose en son temps, comme dit le proverbe. Je crois que c'est un important pas en avant et que cela fait ressortir le besoin de recherches: nous espérons pouvoir collaborer dans toute la mesure du possible pour ce qui est de cette recherche et ne pas laisser les législateurs faire, pour ainsi dire seuls, tout le sale travail.

Je crois que nous avons besoin de collaboration et je ne crois pas qu'il soit juste, envers les législateurs, de leur laisser endosser tout le problème. Je crois qu'il est facile de prendre les législateurs pour des boucs émissaires et ensuite les blâmer si tout ne marche pas comme cela devrait.

Je crois que chaque citoyen de notre pays a une grande part de responsabilité et doit faire face à cette question. Sur ce point particulier, je vais me référer aux moralistes ici pour voir quels sont leurs commentaires personnels; je crois aussi que M. Naud avait essayé, précédemment, d'aborder aussi ce sujet. Aimeriez-vous le faire maintenant?

[*Français*]

M. Naud: Oui. J'aimerais revenir à ce qu'a suggéré tout à l'heure M. Enns au sujet de l'évolution de la pensée catholique, de la pensée de l'Église si vous voulez, sur cette question d'une évolution possible. Je voudrais soumettre quelques remarques à ce sujet.

La première c'est que, quelle que soit l'évolution passée ou future de la pensée morale, on doit toujours vivre d'après ce qu'on croit aujourd'hui être la règle de la moralité; n'est-ce pas?

Alors l'évolution passée ou future ne compte pas tellement; c'est ce qu'on croit aujourd'hui qui compte. Je pense qu'il ne faut pas diminuer la valeur de nos principes présents en se disant: ils évolueront peut-être ou ils ont évolué dans le passé.

La deuxième remarque, c'est que, dans ces questions, il ne faut pas faire appel à des évolutions éventuelles d'un problème parce qu'un autre problème a évolué, et d'ailleurs vous en avez la preuve aujourd'hui dans la position que nous prenons au sujet de l'avortement. Si la pensée de l'Église au Canada a évolué au sujet de ce que peut être une bonne loi au sujet du divorce ou des contraceptifs, elle n'a pas évolué beaucoup au sujet de l'avortement. Donc si la pensée morale évolue sur un point, elle n'évolue pas nécessairement sur les autres.

Et la troisième remarque, c'est que dans notre pensée à nous l'évolution vers le progrès est vers le respect de toute vie humaine. C'est là, je crois, le fond de notre pensée et

pour nous le problème n'est pas éventuellement dans une attitude relâchée en face d'une vie humaine.

M. l'abbé Lafontaine: Quant à la question qui vient d'être posée, il est certain que dans un document où l'on parle de l'avortement on va tenir compte des raisons qui sont apportées pour dire que telle mesure pourrait être acceptable.

Par exemple, des gens diront: «Il y a beaucoup d'avortements clandestins; c'est très malheureux et une des façons d'y remédier serait de rendre l'avortement légal.» Nous pouvons analyser cette raison mais cela ne veut pas dire que si c'était vrai nous serions d'accord avec l'avortement. Voyez-vous, des gens peuvent nous dire: «Ça diminuerait les avortements clandestins.» Si après étude, nous n'avons aucune preuve que cela les diminuerait, nous vous dirons que nous n'avons aucune preuve actuellement qu'une telle mesure peut diminuer les avortements clandestins, à moins que, peut-être, comme certains le disent, l'État encourage positivement et subventionne l'avortement. Mais si, après vos recherches et si après la comparaison des statistiques dans les différents pays, vous arrivez à la constatation que les avortements pourraient être diminués, il resterait quand même qu'on se poserait encore la question suivante: Est-ce un bon moyen que celui de prendre la vie d'un être qui est très probablement un être humain, pour mettre fin aux avortements clandestins? Est-ce qu'il n'y a pas lieu de chercher d'autres moyens qui, eux, sont reliés aux causes de ces avortements clandestins, par exemple le fait que des mères ne veulent pas avoir d'enfant.

Il y a une distinction, et je crois, que je me fais bien comprendre, entre le fait d'analyser les raisons que certains nous apportent et le fait d'être d'accord, même si leurs raisons étaient valables—distinction importante.

[*Traduction*]

M. Forrestall: Monsieur le président, je ne crois pas qu'il reste beaucoup de domaines que je puisse aborder. J'aimerais cependant demander à Son Excellence de commenter les conséquences qu'entraînerait au Canada, une décision trop rapide de la part de ce Comité ou du gouvernement, en ce moment précis, tout d'abord en ce qui concerne les jeunes gens qui entreprennent des études supérieures ou post-universitaires—et pour les personnes qui seront nos professionnels de demain? Quel sera l'effet produit sur leurs opinions? Par une décision rapide, créerons-nous une ambiance dans laquelle il sera plus facile, pour nos enfants, de considérer des questions comme l'euthanasie, la reproduction sélectionnée et l'ordre absolu de la société en fonction de la volonté de quelques-uns?

Mgr De Roo: De nos jours, on a tendance à considérer trop facilement comme moral ce qui est légal. Je pense que nous devons regarder de très près le rôle de la loi à titre éducatrice ou la responsabilité du législateur à titre d'éducateur. Le législateur doit penser aux conséquences de toute loi qu'il propose et non pas suivre tout simplement un mouvement populaire, que ce soit par vote ou par tout autre moyen, mais il lui faut aussi penser à ce qui pourra promouvoir efficacement le bien-être de toute la société. A ce point de vue, je pense qu'avancer trop rapidement serait désastreux, pour cette même raison. Je crois que tout ce qui diminue le respect de la vie nous amènera éventuellement sur une pente glissante vers toutes sortes de domaines, dont vous avez d'ailleurs mentionné quelques-uns. C'est là le principal domaine de nos soucis.

Vouliez-vous ajouter quelque chose à cela, M. Daly?

M. Daly: Monsieur Forrestall, je crois que vous comprenez qu'il m'est difficile d'exprimer une opinion sur un sujet qui, encore, demande des recherches. Je voudrais faire remarquer qu'au Parlement, au cours de la session actuelle, dans un domaine de réforme sociale très importante, il s'agit de la peine capitale, les législateurs ont insisté pour qu'une clause préventive soit incluse, c'est-à-dire qu'au bout de cinq ans, la législation en question soit revisée afin de voir exactement quelle a été l'expérience canadienne. C'est ce que je proposerais pour deux autres modifications sociales tout aussi importantes, l'une au sujet des divorces et l'autre au sujet du projet de loi S-22, qui n'a pas encore été soumis à la Chambre et pour lesquelles une telle précaution n'a pas été prise. Il n'a été prévu aucune recherche, revision ou autre. Cependant, il me semble que cette législation nous amène au genre de changement social qui pose des questions du type de la vôtre et à laquelle on ne peut pas répondre aujourd'hui. Nous pouvons spéculer sur ces questions, mais nous ne pouvons pas y répondre. Il est pourtant certain que nous nous orientons vers des expériences sociales nouvelles par l'intermédiaire, je crois, de changements dans le divorce et de changements dans toute la façon de concevoir les méthodes anticonceptionnelles, mais nous ne prévoyons aucune recherche quant à la sorte d'ambiance sociale future dont vous parliez. Je ne comprends pas pourquoi la peine capitale serait traitée de façon saine et qu'il n'en serait pas de même pour ces deux autres questions.

• 1325

[*Français*]

M. l'abbé Lafontaine: Au moment où l'on a discuté de la peine de mort en Chambre, un

député a déclaré: «Nous avons le privilège de donner un exemple de notre respect pour la sainteté de la vie humaine dans un monde qui en a sérieusement besoin.»

C'est là le dernier paragraphe de la lettre pastorale des évêques.

Alors, déjà, en Chambre, les députés, un, du moins, admettaient que le monde avait sérieusement besoin d'une leçon concernant le respect de la vie. C'est donc dire que certains craignaient que la mentalité collective telle qu'elle se développe actuellement puisse évoluer dans un sens qui ne soit pas conforme au caractère sacré de la vie.

Par ailleurs, lorsque le bill a été présenté, et même avant, cette question a été discutée dans les journaux, au cours des conversations, à la télévision, et on a employé des mots comme libéralisation, élargissement, modernisation, autant de termes qui, pour beaucoup de gens, signifient une amélioration et un progrès. C'est donc dire que par rapport au respect de la vie, s'il y a un retrait ou un recul, cela peut être considéré comme une modernisation. Alors, déjà, on a des indications du danger qu'une loi pourrait faire courir à la mentalité collective sur cette question.

D'autres, comme vous le savez, pensent que la loi proposée n'est qu'un pas en avant pour en arriver à l'avortement sur demande.

D'autres considèrent que la mère a le droit de disposer comme elle l'entend de l'enfant qu'elle porte. Ces aspects font partie des courants de mentalité qui existent actuellement et c'est peut-être cela qui justifiait la remarque qui a été faite en Chambre au moment où, au Parlement, on a parlé de la peine de mort, à savoir, «un monde qui a tant besoin de leçons concernant le caractère sacré de la vie.»

[*Traduction*]

M. Chatterton: Puis-je poser une autre question, monsieur le président?

Monsieur Daly, suggérez-vous, par exemple, que, au cas où le projet de loi actuel serait modifié par une clause qui en demanderait la révision ou qui préciserait que les dispositions actuelles ne s'appliqueraient que pour un certain nombre d'années, ceci représenterait une amélioration?

M. Daly: Oui, certainement...

M. Chatterton: Peut-être que d'ici là nous aurons les renseignements appropriés.

M. Daly: ... en obligeant le gouvernement à appuyer les recherches quant à ces questions sociales très essentielles.

M. Forrestall: J'ai une autre question que je voudrais poser au Père Sheridan. Précédemment, après la lecture d'un communiqué—je ne m'attaquerai à la presse qu'après avoir entendu votre réponse et encore ce n'est pas sûr—je suis arrivé à la conclusion, à juste titre ou non, que vous étiez en faveur du projet de loi tel qu'il est proposé actuellement dans la loi Omnibus. Pourriez-vous m'expliquer cela, compte tenu de certaines de vos remarques aujourd'hui?

• 1330

R. P. E. J. Sheridan: Je serais heureux de le faire, dans la mesure où cela m'est possible. Je dois avouer que, la fin de semaine où cet article a paru dans la presse, j'étais très occupé. Je vis dans une communauté et quand, finalement, le dimanche soir, j'ai été dans la salle commune pour lire le journal, car quelqu'un m'avait dit que mon nom y était mentionné, je n'ai pas pu trouver le journal en question et, par conséquent, je n'ai jamais vu ce qui avait réellement été écrit. Ce qui a été publié dans le journal ou annoncé à la radio concernait une conversation téléphonique; j'hésiterai à dire que ce sont là les mots exacts que j'ai prononcés, mais ma réaction a été qu'aucun principe théologique qui me soit familier empêcherait de quelque façon que ce soit, ou interdirait une nouvelle étude de la loi canadienne actuelle quant à l'avortement et que, par conséquent, la voie était libre pour une sorte de révision. Voilà ce que j'ai dit; je n'ai certainement pas approuvé le projet de loi. Et pour expliquer clairement ce que je pense maintenant, je n'approuve pas le projet de loi tel qu'il est rédigé actuellement. Il me semble qu'il ouvre les portes beaucoup trop grandes. Et, sur ce point, j'aimerais attirer l'attention de tous les membres du Comité sur le fait que la déclaration de l'Episcopat catholique du Canada sur l'avortement contient deux sections. La première est une déclaration de morale dans laquelle nous croyons qu'il existe des valeurs absolues. La deuxième contient une déclaration sur la législation dans laquelle il est dit surtout que la modification de la loi n'est pas satisfaisante: «la modification de la loi» et c'est dit bien clairement, à la page 6, au second alinéa:

> Non seulement cet amendement à la loi permet-il qu'on porte directement...

etc. C'est là la chose importante: c'est qu'il pourrait y avoir d'autres modifications qui ne rencontreraient pas une forte opposition, ne provoqueraient pas d'opposition; juste cela.

M. Forrestall: Monsieur le président, puis-je poser une question à son Excellence. Lors d'une audition précédente devant le Comité, l'Association des hôpitaux catholiques du Canada avait recommandé que l'on utilise,

pour étudier cette question, la formule d'une commission royale d'enquête. La Conférence Catholique Canadienne, l'association des cardinaux, des archevêques et des évêques catholiques romains, endosserait-elle ceci comme étant une méthode sensée pour aborder les problèmes tels que nous les voyons.

Mgr De Roo: Le point de vue n'a pas été étudié officiellement et je ne suis donc pas en mesure de faire une déclaration catégorique. Cependant, je crois que ce serait vu d'un bon œil et que ce sera probablement présenté.

M. Forrestall: Suggérez-vous que c'est quelque chose que la Conférence pourrait étudier?

Mgr De Roo: Oui, cela pourrait être étudié. Et la Conférence encouragerait toute avance positive vers des études et des recherches futures.

M. Forrestall: Vous semble-t-il qu'une commission royale d'enquête serait une meilleure solution?

Mgr De Roo: A vrai dire, j'aimerais débattre la question avec des législateurs, ceux-ci étant mieux placés pour savoir si, maintenant, après les travaux de votre Comité, le recours à une commission royale d'enquête représente encore suffisamment d'avantages ou s'il ne serait pas plus efficace de vous laisser poursuivre vos travaux, peut-être sous une forme quelque peu différente. Comme je ne connais pas à fond la nature de ces organismes, ni leur fonction, ni leurs conditions de travail, j'hésiterais à me prononcer dès maintenant en faveur d'une commission royale d'enquête. Cette possibilité devrait néanmoins être envisagée sérieusement.

M. Forrestall: Tout ceci se ramène à une seule question et je pense qu'elle concerne au moins quelques-uns d'entre nous très sérieusement. Je ne crois pas que le Comité puisse matériellement continuer à recevoir des mémoires et à discourir sans fin s'il ne fait pas un peu du travail qu'il y a à faire. Mais devrions-nous dans nos conclusions...

Une voix: Aller en Europe.

Une voix: Pouvons-nous lever la séance?

M. Forrestall: Monsieur le président, je ne sais pas très bien ce qu'on veut dire ou sous-entendre par cette remarque. En définitive, je me demande ce que le Comité devrait faire. Devrions-nous, dans notre sagesse collective, dire à la Chambre que nous n'avons pas la préparation nécessaire. Croyez-vous que cette étude soit nécessaire au point que le Comité soit justifié de se croire incapable de présenter un rapport définitif ou une recommandation définitive Croyez-vous que nous en soyons là?

Mgr De Roo: Personnellement, je vois difficilement comment vous seriez à l'heure actuelle en mesure de donner dans l'immédiat une réponse catégorique. M. Bernard Daly aimerait peut-être ajouter quelque chose à ce sujet.

• 1335

M. Daly: En fait, j'aurais quelque chose à dire à propos de la méthode de recherche qui devrait être adoptée, aussi bien par votre Comité que par une commission royale d'enquête. A mon avis, l'organisation de la recherche constitue en soi un travail très spécial et le Comité devrait s'en remettre à des spécialistes dans l'organisation de la recherche: le plan de travail, l'orientation de la recherche, etc. Je ne mentionnerai qu'un nom, bien qu'en réalité je ne devrais pas me le permettre, parmi les gens que j'ai consultés à ce sujet: M. Garigue, le doyen de la Faculté des sciences sociales de l'Université de Montréal. Je sais ce qu'il pense du manque de recherche sociologique poussée à propos de ces questions. Ce sont des universitaires comme lui qui, me semble-t-il, pourraient aider un comité comme le vôtre à organiser les travaux de recherche nécessaires. Il ne s'agit pas seulement de choisir entre votre Comité et une commission royale d'enquête, du moins pas à mon avis.

M. Forrestall: Merci beaucoup. Et merci, Excellence.

Le président: Je me demande si je puis poser une question, à titre de président. J'aimerais revenir à l'Association des hôpitaux catholiques du Canada qu'on vient de mentionner il y a un instant. Le père Mole est d'ailleurs ici présent. L'article 16 du *Code d'éthique* de cette association se lit comme il suit:

> «L'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Aucune anomalie de la grossesse ne peut justifier une exception à cette défense.»

Les délibérations d'aujourd'hui et surtout les paroles du père Sheridan, je crois, m'ont laissé l'impression que vous n'approuvez pas cet article selon lequel l'avortement direct n'est jamais permis, même pour sauver la vie de la mère. Si tel n'est pas le cas, cela signifie-t-il que vous aimeriez que le Code criminel soit modifié et interdise absolument l'avortement, que la vie de la mère soit en danger ou non?

R. P. E. J. Sheridan: L'article 16 fait partie d'un code d'éthique auquel adhèrent un certain nombre d'établissements et pratiquement tous les hôpitaux catholiques du Canada. Il reflète la doctrine que professent les théologiens depuis certainement un siècle et correspond à la pensée théologique reçue dans l'Église. J'imagine qu'on a expliqué à votre Comité la distinction établie entre avortement direct et avortement indirect. La distinction est ici d'importance. L'avortement direct est la destruction d'un fœtus vivant mais non viable ou encore l'interruption de la grossesse, le fœtus n'étant pas viable et cette interruption étant volontaire. «Voilà l'acte que je veux poser: je veux, comme moyen ou comme fin, faire cesser la vie. Mon intention se porte directement sur cet acte.»

Le président: Dans ce cas-ci, pour sauver la vie de la mère.

R. P. E. J. Sheridan: Néanmoins, «tel est le moyen par lequel je veux atteindre cette fin louable et hautement désirable». De l'avis général des théologiens catholiques, c'est immoral. Et cet enseignement se reflète dans l'article du Code dont nous parlons.

Le président: Vous n'avez pas répondu à ma question. Voulez-vous dire que vous voudriez que le Code criminel soit modifié et que l'avortement devienne illégal en toutes circonstances?

R. P. E. J. Sheridan: Non. Si je comprends bien votre question, que l'avortement soit illégal en toutes circonstances, non. Les évêques n'ont jamais été en faveur d'une mesure qui rendrait la loi plus sévère en bannissant l'avortement. Actuellement, le Code criminel permet l'avortement et il est certain que les évêques n'ont jamais songé à un rejet de cette approbation il n'en est pas question. En d'autres termes, nous ne croyons pas que notre principe moral doive être consacré par le droit pénal.

Le président: Merci.

M. Forrestall: Le père Mole ayant parlé de cet article 16...

Le président: Je l'ai cité sans lui donner le temps de s'expliquer.

• 1340

M. Forrestall: L'article dont parlait notre président émane en fait, si je comprends bien, de la Conférence Catholique Canadienne de qui l'Association des hôpitaux catholiques du Canada l'a reçu en 1954. Il lui a été passé comme quelque chose qui pouvait valoir la peine d'être inséré dans son code d'éthique.

R. P. E. J. Sheridan: Je ne connais pas très bien l'historique du *Code d'éthique* de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Il me semble qu'il vient des États-Unis. A une certaine époque, il y avait une seule association réunissant les hôpitaux catholiques du Canada et des États-Unis. Une scission a eu lieu et l'association canadienne a tout simplement gardé le code qu'elle avait eu précédemment. Puis, sauf erreur (mais je ne me souviens que vaguement), quelques modifications ont été apportées. Je crois toutefois que cet article était le même dans les deux codes et, autant que je sache, il se trouve encore dans le code des hôpitaux catholiques américains.

M. Forrestall: On peut dire, je suppose, qu'il n'y a simplement aucun désaccord au sein de l'Église à propos de cet article du Code.

R. P. E. J. Sheridan: Non. C'est la doctrine des théologiens au sein de l'Église.

Mgr De Roo: D'autre part, je pense que nous pouvons faire ici une distinction valable entre le rôle des évêques en tant que dispensateurs de la doctrine et la responsabilité d'établissements comme les hôpitaux catholiques. Et je ferai précéder cette explication d'une remarque du pape Jean selon laquelle le contenu de la doctrine est une chose et son expression, une autre. Tandis que les évêques continuent à enseigner le contenu de la doctrine chrétienne et que les principes demeurent les mêmes, l'occasion se présente constamment de changer et d'améliorer la langue exprimant cette doctrine. Je ne crois pas que l'Association des hôpitaux catholiques soutiendrait que ce code, rédigé après tout il y a longtemps, dise nécessairement dans les meilleurs termes qui soient tout ce qui, dans la doctrine chrétienne, s'applique aux hôpitaux. De fait, les évêques n'ont pas eu à étudier la question. Mais il n'y a pas de raison que cela ne se produise pas un jour, que l'expression verbale de ces principes ne soit pas examinée, le contenu demeurant le même.

Le président: Aviez-vous une question, Monsieur Cowan?

M. Cowan: Je me disais seulement que, si le rapport annuel du ministère du Commerce est modifié après le vote à la Chambre des communes, l'article 16 du *Code d'éthique* des hôpitaux catholiques changera peut-être aussi.

Monsieur le président, je n'avais pas l'intention de prendre la parole mais puisque vous me l'avez donnée, je prendrai part au débat.

Monsieur Daly, vous avez, en parlant, mentionné à plusieurs reprises le «besoin» d'un avortement. Ne pourrions-nous pas dire le «désir» plutôt que le «besoin» d'un avortement?

M. Daly: Je suis d'accord.

M. Cowan: Pour sa part, le père Naud a dit, à propos de la modification qu'on veut apporter à la Loi (et j'ai noté) que si la loi était modifiée, les médecins pourraient faire l'opération la conscience tranquille. Je dirai que, si la loi est modifiée, les médecins pourront faire l'opération dans la légalité, mais pas nécessairement la conscience tranquille.

Un membre du Comité vous a lu, messieurs, quelques lignes du mémoire de l'Église presbytérienne. Je suis presbytérien et je vous fais remarquer que dans ce mémoire figure la phrase lapidaire suivante: «L'avortement est un meurtre». Je suis presbytérien et je désire laisser cette pensée à votre réflexion de même que l'autre que la lecture du mémoire de l'Église presbytérienne a mise en évidence. Je n'ai aucune question à poser à ces messieurs.

[*Français*]

Le président: Monsieur Choquette?

M. Choquette: Je voulais tout simplement vous poser la question suivante: nous recevons des pétitions signées par plusieurs personnes et ces pétitions sont, je crois, la conséquence de certaines dénonciations qui sont faites du haut de la chaire dans plusieurs paroisses; cela s'applique peut-être plus particulièrement à la province de Québec. Est-ce que vous pourriez me dire s'il y a un plan concerté de la part des évêques pour stimuler cette propagande destinée à combattre la législation qui est proposée, et soumise à la Chambre des communes.

Mgr De Roo: Je n'en suis pas au courant moi-même, mais on pourrait peut-être éclaircir la question.

M. Choquette: Est-ce qu'un mot d'ordre a été donné aux curés en général de dénoncer le projet de loi en chaire et de faire en sorte que les citoyens envoient des pétitions aux différents députés.

M. l'abbé Lafontaine: Il n'y a pas de mot d'ordre qui a été donné de dénoncer la législation en chaire ou encore de stimuler des groupes à envoyer des pétitions. Cependant, il est certain que le clergé et les laïques, en lisant la déclaration pastorale des évêques sur cette question, s'en inspirent pour leur pensée, leur conception et aussi dans leur action. Je connais des groupes de laïques dans la province de Québec—je peux vous en nommer un que vous connaissez sans doute, Les Foyers Notre-Dame—qui n'ont pas été invités à entreprendre une campagne contre la législation par l'autorité religieuse mais qui, d'eux-mêmes, avant même que la lettre pastorale ne paraisse, ont trouvé qu'ils avaient à s'exprimer et à témoigner de leur conviction à ce sujet. C'est clair que lorsque la lettre pastorale est parue, ils ont senti que c'était un encouragement. Je sais, par exemple, que ce groupement, et il y en a d'autres, a tenu une séance à l'école du Plateau, à Montréal. Ils ont invité des gens et la salle du Plateau était pleine. Je sais aussi que d'autres groupements, simplement parce qu'ils étaient intéressés, ont tenu des soirées d'études, ont fait venir des «panellistes», chirurgiens, avocats, médecins pour mieux se renseigner. Mais je pense que tout cela constitue une réponse intéressante: d'une part, un besoin de se renseigner et d'autre part, un besoin de s'exprimer en démocratie.

M. Choquette: Il n'y a pas de plan concerté de la part des évêques?

M. l'abbé Lafontaine: Non.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. MacDonald (Prince): Je m'excuse de retenir encore ces personnes qui viennent de nous présenter leur mémoire. Mais votre groupe est le dernier et peut-être l'un des plus importants que nous ayons entendus. Vous comprendrez, messieurs, que nous voulions fouiller le plus possible leur exposé.

Tout au long de votre exposé, vous insistez sur l'importance du respect de la vie et sur le fait que cette idée sous-entend l'opinion que vous exprimez. Je ne pense pas que, en disant cela, vous vouliez de quelque façon rabaisser d'autres groupes de la société, soit confessionnels, soit non confessionnels, qui se sont présentés ici et qui voient aussi dans le respect de la vie le concept sur lequel se fonde leur manière de penser. Est-ce exact?

Mgr De Roo: Oui. Nous sommes loin de vouloir de quelque façon avoir l'air de faire le procès d'autres groupes ou déprécier leurs principes et leurs convictions. Non seulement admirons-nous la sincérité avec laquelle ils abordent le sujet mais nous reconnaissons chez eux un respect de la vie semblable au nôtre. Je crois que nous avons beaucoup en commun par nos côtés positifs, comme je l'ai déjà fait remarquer plus tôt. Et j'espère que

nous pourrons continuer à nous unir précisément pour faire progresser ces conceptions positives fondées sur certains principes généraux auxquels nous adhérons tous.

M. MacDonald (Prince): Tout à fait au début, Monseigneur, vous avez mentionné qu'il n'y avait pas vraiment eu consultation à ce sujet bien qu'il y en ait eu beaucoup sur des sujets connexes. Vous affirmez par ailleurs que nous en sommes à un point où, à votre avis comme à celui d'autres groupes, nous ne sommes pas suffisamment informés pour prendre des décisions sûres. Alors je me demande si, en plus d'avoir des consultations, vous ne feriez pas, avec d'autres Églises, une certaine somme de travaux de recherche sur toute cette question. Je ne veux pas avoir l'air de vous faire la leçon (et vous n'êtes pas le seul groupe à être venu devant nous et à avoir laissé entendre que nous devons faire beaucoup plus en rapport avec la famille et la question sociale en général) mais il me semble que les Églises et d'autres groupes renoncent peut-être à quelques-unes de leurs responsabilités fondamentales. Et sans aucun doute, si les Églises ne jouent pas ce rôle essentiel, leur apport sera perdu. Car il est indéniable que, lorsque les gouvernements, les commissions royales et les comités se mêlent de ces questions, ils y apportent ce qui est à leur avantage et ce n'est pas nécessairement comparable à l'apport possible des Églises.

• 1350

Mgr De Roo: Je veux être le premier à profiter de la leçon; je la crois légitime. Cependant, le désir de voies œcuméniques communes, d'un travail commun, est une chose et la réalisation de ce désir, une autre. A chaque nouveau problème, il semble que nous devions, dans une certaine mesure, tout recommencer. C'est notre intention toutefois et peut-être M. Bernard Daly, qui s'est occupé de ces autres problèmes, pourra-t-il vous renseigner sur ce qui a été fait.

M. Daly: Quelques détails seulement. En décembre, le Conseil canadien des Églises et la Conférence Catholique Canadienne se sont réunis en consultation. Les deux organismes ont alors convenu d'une proposition visant à former ce qu'on appelle un groupe de travail mixte, aux fins dont nous parlons. Cette proposition a déjà été approuvée, je crois, par le Conseil canadien des Églises et elle est à l'étude à la Conférence Catholique Canadienne. Je pense que ce sont là des éventualités qui vont dans le même sens que votre «réprimande».

Mgr De Roo: Signalons aussi un autre événement d'importance sur la scène internationale: la décision prise récemment par le Conseil mondial des Églises et l'Église catholique romaine de former un comité mixte pour s'occuper ensemble des grands problèmes du monde moderne: le sous-développement, la paix, la faim, etc. Cette collaboration est un fait: les deux groupes se sont engagés publiquement. Aussi, je pense qu'il y a progrès et adoption de mesures positives. Les rendre efficaces là où le bât blesse, c'est bien sûr un combat qui n'est jamais fini.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Puisqu'il n'y en a plus, je remercie Son Excellence Monseigneur De Roo et ses collègues d'être venus nous rencontrer aujourd'hui au nom de la Conférence Catholique Canadienne pour nous exposer le point de vue de cet organisme. Merci beaucoup, Messieurs.

APPENDICE «XX»

ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA

le 21 février 1968

Monsieur le député Harry Harley
Président du Comité de la santé
et du bien-être
Chambre des communes
Ottawa

Monsieur,

Le Conseil d'administration de l'Association des psychiatres du Canada m'a chargé de vous écrire à propos du projet de modification du Code criminel du Canada relativement à l'avortement thérapeutique et dont la Chambre des communes a été saisie.

Lors d'une réunion récente, tous les membres du conseil d'administration ont reconnu que, très souvent, une grossesse dangereuse pour la santé physique de la mère est considérée comme un problème de santé mentale qu'on réfère fréquemment à un psychiatre. Pour cette raison, le Conseil a créé un nouveau comité dont le rôle sera d'étudier les implications psychiatriques de l'avortement thérapeutique. Le mandat du Comité est le suivant:

(1) Étudier et établir ce qu'il en est de la recommandation de cette opération effectuée pour des raisons psychiatriques et de ses résultats ainsi que des effets psychologiques en cas de non autorisation.

(2) A partir de ces conclusions, essayer de déduire des principes et des critères pouvant guider le psychiatre qui aura à se prononcer sur l'opportunité de l'interruption d'une grossesse.

Les membres dirigeants de l'Association dont les noms suivent forment le Comité. Ils ont le pouvoir de s'adjoindre des membres correspondants.

Président:

—Le Dr Alan J. Preston,
Professeur adjoint de psychiatrie, Université de Toronto; Chef du Service de psychiatrie, Hôpital Toronto Western

Membres:

—Le Dr K. G. Gray,
Professeur de psychiatrie légale et chargé de cours en médecine légale, Université de Toronto; psychiatre-conseil senior, Clarke Institute of Psychiatry, Toronto

—Le Dr Stanley Greben,
Professeur adjoint de psychiatrie et agrégé de médecine, Université de Toronto; Directeur du Service de psychiatrie, Hôpital New Mount Sinai, Toronto

—Le Dr Mary V. Jackson,
Agrégée de psychiatrie, Université de Toronto; Directrice médicale adjointe, Clarke Institute of Psychiatry, Toronto

En vous faisant part de la création de ce comité, l'Association des psychiatres du Canada désire vous assurer qu'elle est à votre entière disposition, si elle peut vous être utile.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le secrétaire,

W. A. Blair, m.d.

APPENDICE «YY»

CENTRE D'ACTION FAMILIALE

Sherbrooke, P.Q.
Le 7 février, 1968

Dr Harry C. Harley, Président.
Comité permanent de la Santé
et du Bien-être Social de la
Chambre des Communes.

Monsieur le Président,

Les membres du Conseil d'administration de la Corporation du Centre d'Action Familiale de Sherbrooke désirent vous faire part de la position de l'organisme qu'ils dirigent relativement au projet de loi sur l'avortement que votre comité prépare pour la Chambre des Communes.

Nous sommes en effet d'avis que le Bill C-122, tel que rédigé, amènerait de fréquentes violations des droits de personnes humaines en puissance, puisque la science ignore encore à quel moment le fœtus devient un être humain, alors que nous n'ignorons pas que ce même fœtus est le début d'une vie.

Nous estimons que dans notre civilisation le respect de la vie d'autrui a toujours été considéré comme une valeur de base que notre ordre de valeur et notre législation ont jusqu'à maintenant sauvegardé. Nous croyons que l'adoption de ce Bill va à l'encontre de nos conceptions et constitue un précédent qui risque de perturber gravement l'ordre social établi. Nous ne croyons pas que les inconvénients d'une grossesse non désirée ou le risque de mettre au monde un enfant anormal justifient une intervention qui va contre l'ordre naturel de la transmission de la vie. Par ailleurs, nous convenons de l'opportunité d'amender la loi de façon à rendre légale l'intervention médicale ou thérapeutique nécessaire pour sauver la vie de la mère.

Voilà, monsieur le Président, une expression d'opinion que nous croyons de notre devoir de vous communiquer en tant que couples directeurs d'un organisme voué au service et à la défense de la famille.

Recevez l'expression de notre considération,

Le Centre d'Action Familiale,

Jean Thibault, président,

et Madame Louise Thibault.

APPENDICE «ZZ»

L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX
DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Siège social:
235 est, boul. Dorchester,
Montréal 18

Le 12 février 1968.

M. Harry C. Harley,
Président,
Comité Permanent sur la Santé et le
Bien-Être,
Chambres des Communes,
Ottawa.

Cher monsieur,

Permettez-moi de porter à votre attention une résolution qui a été officiellement approuvée par le Conseil d'administration de l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec, lors d'une réunion régulière tenue le 8 février, concernant le projet de Loi sur l'avortement thérapeutique:

«Attendu l'importance et la complexité de cette question;

—attendu que toutes les études nécessaires à l'adoption d'une résolution valable ne sont pas terminées;

—attendu qu'on doit assurer le respect de la conscience des individus;

Il est résolu:

—de recommander au Comité permanent de la Santé et du Bien-Être social de la Chambre des Communes:

—que le débat parlementaire sur le projet soit retardé pour en permettre une étude plus exhaustive;

—que ce projet ne soit pas présenté dans le cadre d'un bill omnibus;

—que, advenant une libéralisation de la loi de l'avortement thérapeutique, aucune personne ni institution ne soit tenue de participer à une opération qui soit contraire à sa conscience;

—que, advenant le refus d'une personne ou d'une institution à participer à un avortement, cette personne ou institution soit protégée contre tout recours en justice.»

Vous trouverez ci-joint quelques renseignements relatifs à notre Association.

Espérant, cher monsieur, que vous pourrez prendre cette recommandation en considération, je vous prie de me croire

Bien vôtre,

Michel Dubreuil,

Directeur général.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX
DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

A) NOTES HISTORIQUES

L'Association des Hôpitaux de la Province de Québec (A.H.P.Q.) a été fondée en janvier 1966. Elle est née de la fusion de l'Association des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec et de l'Association des Hôpitaux du Québec.

Étant donné les nombreux changements survenus en très courte période et pour éviter toute confusion, il importe de rappeler que:

—l'Association des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec avait été fondée en août 1962 aux termes d'une entente intervenue entre les quatre organismes suivants:

Conférence des Hôpitaux Catholiques de Québec (fondée en 1932)

Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal (fondée en 1932)

Association Patronale des Services Hospitaliers (A.P.S.H. fondée en 1944)

Comité des Hôpitaux du Québec (fondée en 1948)

—l'Association des Hôpitaux du Québec (AHQ-QHA) avait été formée à l'automne 1956.

B) STATUT JURIDIQUE—MEMBRES

L'Association des Hôpitaux de la Province de Québec est incorporée en vertu de la troisième partie de la Loi des Compagnies.

L'A.H.P.Q. compte à l'heure actuelle 200 hôpitaux-membres groupant environ 50,000 lits, soit plus de 90% des lits d'hôpitaux dans la Province (si l'on exclut les lits des hôpitaux du Gouvernement Fédéral).

Le siège social de l'A.H.P.Q. est situé à Montréal, au 235 est, boulevard Dorchester, Chambre 103.

C) NATURE ET BUTS

L'Association des Hôpitaux de la Province de Québec est un corps intermédiaire professionnel.

A titre de corps professionnel, l'A.H.P.Q. entend aider les hôpitaux-membres:

—à prendre conscience de leurs obligations;
—à mieux s'acquitter de leurs responsabilités.

A titre de corps intermédiaire, l'A.H.P.Q. entend:

—représenter les hôpitaux auprès des corps publics;
—fournir aux organismes gouvernementaux la collaboration du milieu hospitalier.

D) PROGRAMME D'ACTIVITÉS

1. *Relations publiques*

a) Connaître l'opinion publique concernant les hôpitaux.

b) Faire comprendre au public ce qu'est l'hôpital:

—Conférence dans les clubs sociaux;
—Semaine provinciale des hôpitaux;
—Reportages dans les journaux;
—Organisation de visites des hôpitaux par le public;
—Assistance aux hôpitaux pour l'organisation de leur propre programme de relations publiques.

c) Faire connaître les opinions et positions de l'A.H.P.Q.

d) Assurer aux membres une information continuelle.

2. *Éducation*

a) Connaître les besoins des hôpitaux et du personnel hospitalier en matière d'éducation.

b) Connaître les ressources disponibles.

c) Faire connaître aux membres et au public les ressources existantes.

d) Coordonner les ressources pour éviter le double emploi.

e) Recommander, au besoin, l'expansion des programmes en cours ou la création de nouveaux.

f) Suppléer si nécessaire:

—Cours de formation pour le personnel ne disposant pas d'écoles;
—Assistance aux hôpitaux pour la création des programmes de «formation en cours d'emploi» ou «d'éducation continue».

g) Aider le personnel de direction à mieux s'adapter aux situations nouvelles: sessions spéciales pour l'étude de questions d'actualité.

3. *Relations de travail*

a) Négociation des contrats de travail. Élaboration de recommandations pour le personnel non syndiqué.

—Recherche et compilation d'informations.
—Consultation auprès des hôpitaux.
—Consultation auprès du gouvernement.
—Négociations ou discussions avec les groupes intéressés.

b) Application des conventions de travail:

—Assistance aux hôpitaux dans l'interprétation des conventions de travail.
—Participation aux comités institués dans les contrats de travail.

c) Assistance aux hôpitaux dans des questions spécialisées, telles:

—Organisation scientifique du travail
—Amélioration de la motivation du personnel.

4. *Recherche et documentation*

a) Favoriser des projets de recherche au niveau universitaire et gouvernemental et participer à ces projets: Exemples:—

—Établissement de normes d'opération.
—Planification du système hospitalier.

b) Aider les hôpitaux à résoudre certains problèmes particuliers:

—Service de consultation.
—Service de documentation.

5. *Pastorale*

a) Aider les hôpitaux à mieux s'acquitter de leurs devoirs envers les besoins spirituels des malades: recherche, consultation, documentation.

b) Diffuser le message chrétien: cours, journées d'étude, publications.

c) Au besoin, servir d'intermédiaire entre les autorités civiles et religieuses.

E) ORGANISATION

Pour réaliser ce programme, l'A.H.P.Q. a mis sur pied une organisation composée:

—d'organismes de direction et de consultation.
—d'une direction permanente.

1. *Organismes de direction et de consultation*

Assemblée générale
Conseil d'administration
Comité exécutif
Conseils régionaux
Comités aviseurs
Commissions
Comités ad hoc

Ces organismes sont composés de membres qui participent sur une base «volontaire», sans rémunération.

Grâce à ces organismes, l'A.H.P.Q. est en perpétuel contact avec tous les éléments du milieu hospitalier ce qui lui permet:

—de puiser à même toutes les compétences du secteur;
—de diffuser rapidement toute information.

2. *Direction permanente*

Sous l'autorité d'un Directeur général:

6 services permanents:
—Relations publiques
—Éducation
—Relations de travail
—Recherche et documentation
—Pastorale
—Secrétariat.

F) LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président:

Dr André Pothier
Directeur médical
Hôpital Sainte-Marie
1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières, Qué.

Vice-président:

M. A. H. Westbury
Directeur général
Hôpital Julius Richardson
5425 Bessborough,
Montréal 29.

M. Roger Lepage
Directeur général adj.
Hôtel-Dieu de Lévis
143, rue Wolfe
Lévis, Qué.

Secrétaire-trésorier

M. Paul-Emile Olivier
Directeur général
Hôpital Jean-Talon
1385 est, rue Jean-Talon
Montréal 35.

Membres

M. Jean-Jacques Minguy
Directeur général
Hôpital Christ-Roi
300 boul. Wilfrid-Hamel
Québec 8.

Dr Gaston Rodrigue
Directeur médical
Hôpital Sainte-Croix
570, rue Hériot
Drummondville, Qué.

M. Gilles Gaudreault
Directeur général
Hôtel-Dieu de Roberval
Boulevard St-Joseph
Roberval, Qué.

Administrateurs:

M. P. A. DeBellefeuille
Directeur général
Hôpital St-Louis
23, rue Dearden
Windsor, Qué.

Dr Paul Bourgeois
Administrateur délégué
Hôpital Notre-Dame
1560 est, rue Sherbrooke
Montréal 24.

M. Samuel S. Cohen
Directeur général
Jewish General Hospital
3755, chemin Côte Ste-Catherine
Montréal 26

Rév. Sr Pauline Frenette
Directrice générale
Hôpital St-François d'Assise
1605, 1ère Avenue
Québec 3

M. Roger Gauthier
Directeur général
Hôpital Chibougamau
Chibougamau, Qué.

M. Horace Lamarche
Directeur général
Hôpital Argenteuil
Chemin Brownsburg
Lachute, Qué.

M. Jacques Laliberté
Contrôleur
Hôpital de l'Enfant-Jésus
1401, 18e Rue
Québec, 3.

M. J. C. Mathieu
Directeur général adj.
Hôpital St-Michel Archange
Rue La Canardière Québec 5.

Rév. Sr Mary Melanie
Directrice générale
St-Mary's Memorial Hospital
3830 av. Lacombe
Montréal 26.

M. Albert Nantel
Directeur général
Hôpital Ste-Jeanne d'Arc
3570, rue St-Urbain
Montréal 18

Rév. Sr Liliane Péloquin
Directrice générale
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290, rue Montigny
St-Jérôme, Qué.

Dr Edmond Synnott
Directeur général
Hôpital Maisonneuve
5415, boul. l'Assomption
Montréal 36

Dr J. Gilbert Turner
Directeur général
Royal Victoria Hospital
687 ouest, av. des Pins
Montréal 2.

M. Télesphore Tremblay
Contrôleur
Sanatorium St-Georges
Mont-Joli, Qué.

G) *Directeur général*

M. Michel Dubreuil
Association des Hôpitaux
de la Province de Québec
235 est, boul. Dorchester,
Chambre 103,
Montréal.

APPENDICE «AAA»

EXPOSÉ DES VUES DE M. R. I. DUNCAN, PROFESSEUR ADJOINT DE BIOPHYSIQUE À L'UNIVERSITÉ WESTERN ONTARIO, LONDON, CANADA, SUR LE SUJET DE L'AVORTEMENT

La question de l'avortement se résume en un problème de convenance personnelle d'une part et de doctrine religieuse d'autre part.

Certains groupes religieux s'opposent totalement à l'avortement, quelles que puissent être les circonstances. D'autres groupes le permettraient dans certains cas. D'autres encore l'admettent pour toutes sortes de motifs raisonnables. Mais probablement toutes les religions et les sectes chrétiennes sont en faveur de la limitation de l'avortement, à divers degrés.

Les adversaires de l'avortement invoquent un grand nombre de raisons à l'appui de leur point de vue.

(1) Dès sa conception, l'individu a une âme et, en conséquence a droit à toute la protection et la considération accordées à une personne formée. Vu que les tenants de cette théorie ne peuvent fonder leur opinion que sur leur croyance même, je la rejette immédiatement vu que je ne partage pas leur croyance. S'ils réclament le respect de leurs croyances, je réclame aussi le droit à mon incrédulité. S'il s'agit d'arguments émotifs, non fondés sur le concept de l'âme, alors il est impossible de les réfuter ou d'y répondre. Je demande la légalisation de l'avortement pour satisfaire mes besoins émotifs. La comparaison d'un fœtus d'un, deux, trois ou quatre mois avec la mère, le père ou les autres enfants n'est que la répétition de la prémisse du début. Elle se résume à un problème de convenance personnelle (ou familiale). Je désire la légalisation de l'avortement pour moi-même et non pas pour imposer mes vues aux autres. Je demande simplement le réciproque. Aucune des opinions que j'exprime n'oblige qui que ce soit à les accepter, sauf en ce qui a trait à la modification de la loi.

(2) Quelques-uns sont d'avis que l'avortement est permissible jusqu'au jour où l'embryon, ou le fœtus, devient viable indépendamment dans des circonstances favorables. Cet argument est complètement idiot vu que le tissu embryonnaire d'un grand nombre de mammifères (y compris l'homme) peut être gardé vivant dans des vases de culture (qui dans ce cas offrent des circonstances favorables) pendant de longues périodes. En réalité, il existe un groupe de cellules, désigné sous le nom de cellules Hela, qui est employé généralement dans les laboratoires pour la culture des tissus. Ces cellules proviennent d'un cancer cervical et ont proliféré jusqu'au point de former une quantité de tissu dépassant de beaucoup le poids de 125 livres de la personne de qui elles proviennent lorsque celle-ci était vivante. Cette viabilité indépendante invalide complètement l'argument de ces tenants partiels de l'avortement.

(3) Certains prétendent que l'avortement est une opération dangereuse. Ce n'est pas le cas. Lorsque l'avortement est pratiqué dans une salle d'opération d'après la technique chirurgicale courante, la fréquence des complications ne dépasse pas le sixième ou le dixième de celles qui résultent des accouchements normaux à terme. La dilation et le curetage sont des opérations fort simples qui se pratiquent dans tous les hôpitaux. L'injection intrautérine de chlorure de sodium qui est la méthode employée en Scandinavie est encore plus simple et c'est celle qui est à la base du taux des complications cité plus haut (un sixième à un dixième). L'application de ce taux des complications dépend de ce que l'on entend par un accouchement normal à terme. Plus faible est le nombre des conditions légèrement anormales incluses dans la catégorie normale et plus faible est l'écart entre le taux des complications postérieures à l'avortement par injection de fluides et le taux des complications postérieures à l'accouchement normal à terme.

(4) D'autres voient dans l'avortement une méthode onéreuse de limitation des naissances. J'en conviens. Mais aucune méthode de conception, d'implantation, d'ovulation ou de fertilisation n'est parfaite. Quelques-uns des médicaments antiovulaires donnent des résultats presque complets, mais leurs résultats secondaires à long terme ne sont pas encore connus, ce qui les rend indésirables. L'avortement peut alors supprimer les 1 ou 2 p. 100

de grossesses non désirées. Il est le dernier recours contre ces grossesses non voulues.

(5) D'autres disent que les hôpitaux seront bientôt remplies de femmes en quête d'un avortement. Mais toute femme enceinte a probablement recours à l'hospitalisation pour une période de 6 ou 7 jours au cours des neuf mois de sa grossesse. Pour un avortement, la femme peut entrer à l'hôpital le matin et en sortir le lendemain, sinon le même jour.

On pourra dire que mon exposé représente un point de vue bien égoïste. J'en conviens. J'exprime ma propre opinion et je soutiens que mon point de vue est bien moins égoïste que celui des adversaires de l'avortement qui veulent imposer à tout le monde leur système demorale et d'éthique. Ils sont plus égoïstes que moi, vu qu'ils tentent d'imposer leur opinion aux autres.

Je ne suis pas en faveur du système qui exigerait l'approbation de l'avortement par un comité de trois médecins. La femme, ou le couple, et le médecin devraient être les seuls intéressés. La grossesse non voulue est un problème médical, tout comme l'appendice enflammé ou une tumeur, et doit être traitée de la même façon.

APPENDICE «BBB»

L'AVORTEMENT, UN MAL OU UN BIEN

19 février 1968
M. P. Adams, 4215 rue Brébeuf,
Montréal.

PARTIE I

1. Ce qui suit est une analyse des trois attitudes générales pour ou contre l'avortement.

(A) L'avortement est un meurtre (l'avortement est toujours une mauvaise chose, sans aucune exception).

(B) L'avortement est un meurtre, à moins que la santé physique ou mentale de la femme ne soient gravement mise en danger par la continuation de la grossesse (l'avortement est une mauvaise chose, sauf dans certains cas).

(C) L'avortement devrait être légalisé (la décision étant laissée à l'individu intéressé).

2. Relativement au premier argument voulant que l'avortement soit un meurtre, la vie humaine étant créée au moment de la conception, il faut conclure que l'avortement supprime une vie. Mais la suppression d'une vie ne constitue pas toujours un meurtre. Dans notre société, on admet qu'elle peut être nécessaire dans certaines circonstances, sans que cela soit assimilé à un meurtre.

3. Une loi qui interdit l'avortement dans exception implique que la suppression d'une vie par l'avortement est toujours un meurtre.

4. Mais lorsque de nombreuses objections sont formulées contre une telle loi, et que ces objections sont fondées sur un grand nombre de raisons, il n'est plus possible de toujours assimiler l'avortement à un meurtre.

5. Relativement à l'argument (B), l'avortement est un meurtre à moins que la santé physique ou mentale de la femme enceinte soit gravement mise en danger par la continuation de la grossesse. (L'avortement est une mauvaise chose, sauf dans certains cas).

6. Cet argument admet comme unique mobile de l'avortement la santé physique ou mentale de la femme, tandis que la pauvreté, entre autres raisons, pourrait justifier l'avortement dans certaines familles.

7. L'argument (C) voudrait la légalisation de l'avortement (la décision étant laissée à l'individu intéressé).

8. L'avortement étant la supression d'une vie, l'accusation de meurtre doit être maintenue pour la protection de la société, mais à la discrétion de ceux qui sont chargés de cette protection. Tout comme l'avortement ne peut toujours être assimilé à un meurtre, on ne saurait soutenir qu'il ne constitue jamais un meurtre.

9. Si l'avortement n'est pas toujours un meurtre, ou n'est pas toujours dicté par la nécessité, il y a lieu de définir les circonstances dans lesquelles il est un meurtre et celles où il n'en est pas un.

10. Plus nombreuses sont les raisons qui nécessitent un avortement dans un cas particulier et plus impérieuses sont ces raisons, et plus l'avortement devient nécessaire sans devenir un meurtre.

11. Il faut tenir compte de deux points de vue, celui du public et celui de l'individu. A. Qu'est-ce qui constitue une nécessité du point de vue public? B. Qu'est-ce qui constitue une nécessité du point de vue de la femme enceinte?

12. A L'opinion publique. Le grand nombre d'opinions diverses sur l'avortement portent à la conclusion que les circonstances dictant la nécessité d'un avortement varient grandement à partir de l'interdiction absolue jusqu'à la libéralisation complète.

13. B. L'opinion de la femme enceinte. Si le choix des circonstances qui justifient un avortement est laissé à la femme enceinte, il n'est plus nécessaire de les définir, car le public le voulant ainsi, ce sera la femme seule qui décidera de la nécessité de l'avortement. Si la femme énonce publiquement les raisons de sa décision, alors il y a lieu que le public exprime ce qu'il juge une nécessité dans un tel cas.

14. Lorsque le public ne peut s'entendre sur la nature des circonstances qui constituent la nécessité d'un avortement, il devient indispensable de décider comment en arriver à une décision et qui aura le droit de prendre cette décision.

15. Voici sept propositions différentes:

1. Décision conforme à l'opinion de la majorité;
2. Décision conforme à l'opinion de la majorité des femmes nubiles;
3. Décision laissée à la femme enceinte elle-même;

4. Décision fondée sur l'expérience passée, les faits et la statistique;
5. Décision fondée sur une analyse logique;
6. Décision prise par un comité du gouvernement;
7. Décision d'un tribunal dans chaque cas.

16. La loi sur l'avortement adoptera finalement l'une des trois catégories suivantes:

1. Décision applicable à tous les cas;
2. Décision indépendante dans chaque cas individuel, ou
3. Combinaison de ces deux méthodes.

17. Des sept propositions énumérées au paragraphe 15, quant à la méthode ou à ceux qui auront le droit de prendre une décision relativement à un avortement:

Les numéros 1,2,4,5 et 6 prévoient une décision applicable à tous les cas; le numéro 3, une décision individuelle indépendante; le numéro 7 est une combinaison des deux premières méthodes.

18. Les décisions applicables à tous les cas sont à l'avantage du public, mais au désavantage de l'individu, car elles constituent une loi dominante consacrant l'opinion publique, sans égard aux situations ou aux circonstances individuelles.

19. Il est virtuellement impossible de définir toutes les circonstances qui seraient de nature à nécessiter un avortement. Pour commencer, il faudrait définir des situations qui se produiront certainement, mais qui nous sont encore inconnues, et prévoir tout ce qui est du domaine de l'avenir.

20. Pour quelques-uns, certaines circonstances ne sauraient nécessiter l'avortement, tandis que pour d'autres, les mêmes circonstances le nécessiteraient réellement, selon l'état de santé, l'âge, l'éducation et le niveau de vie de l'intéressée.

21. Nulle personne en possession des moyens physiques et intellectuels qui permettent de surmonter certaines difficultés, ne devrait imposer ses opinions aux moins fortunés.

22. Quant au numéro 7 du paragraphe 15, la possibilité d'une décision indépendante rendue par un tribunal dans chaque cas est à écarter en raison du nombre considérable de cas qu'il faudrait juger.

23. La Partie II examine la possibilité de permettre à une femme enceinte de décider elle-même de la nécessité d'un avortement.

PARTIE II

Protection du fœtus en l'absence d'une loi interdisant l'avortement.

24. Toute femme désire naturellement avoir un enfant et ce désir assurera toujours la protection du fœtus. Ce n'est que dans des circonstances qui rendent impossible la venue d'un nouvel enfant que la femme a recours à l'avortement.

25. Advenant la libéralisation complète de l'avortement, toute église, ou tout groupe dont la religion ou les croyances s'opposent à l'avortement seront libres de demander à leurs membres de se conformer à leurs règles religieuses ou à leurs croyances.

26. Si les membres d'une église ou d'un groupe religieux se conforment aux principes de leur religion ou de leur organisation, aucune loi contre l'avortement n'est nécessaire à leur égard.

27. Si les membres d'une église ou d'un groupe ont recours à l'avortement, ils ne doivent pas compter que les autres feront de même.

28. Si une église ou un groupe veulent faire partager leurs croyances aux autres, ils atteindront automatiquement ce résultat par l'exemple de leurs membres qui se conforment à leurs principes contre l'avortement. Toute croyance populaire peut se propager et gagner des adhérents. Une église ou un groupe peuvent propager leurs opinions par la parole, les publications et les conférences. Plus ces croyances sont fondées et plus rapidements elles seront acceptées par les autres. Si celles-ci ne sont pas acceptées par les autres, aucune église ou aucun groupe ne devraient demander une loi destinée à les imposer aux autres.

29. Toute personne qui s'oppose à l'avortement devrait faire connaître ses vues à sa famille et à ses amis. Si ceux-ci sont du même avis, aucune loi contre l'avortement n'est nécessaire à leur égard.

30. Plus il y aura de personnes qui prêcheront l'opposition à l'avortement dans leurs familles et parmi leurs amis, plus seront nombreuses celles qui se conformeront à cette opinion et le besoin d'une loi sur l'avortement disparaîtra graduellement. Moins il y aura de personnes qui s'opposeront à l'avortement et moins il y aura raison d'adopter une loi contre l'adoption.

31. Les valeurs morales existent dans la conscience des hommes. Elles doivent être un objectif pour tous, mais ne peuvent être atteintes par une loi qui voudrait les imposer.

PARTIE III

32. L'avortement est souvent nécessaire à cause de la pauvreté ou de l'incapacité de subvenir aux besoins d'un nouvel enfant. Dans un tel cas, si la femme a une solution de rechange telle que l'aide sociale à l'enfance, elle devrait opter pour cette solution, qui élimine le besoin d'une loi contre l'avortement. En l'absence d'une alternative, l'avortement devient presque désirable, tout malheureux qu'il soit.

33. La suppression d'une vie par l'avortement est une action facile à définir et à comprendre. Mais les souffrances personnelles, sociales et financières qu'une femme endure parfois pendant toute la durée de sa vie, lorsqu'elle doit garder un enfant qu'elle n'a pas voulu, sont plus difficiles à définir et à comprendre. C'est pour cette raison que le grand péché moral de l'avortement ne semble pas justifiable.

34. C'est le comble de l'hypocrisie pour un mâle de s'arroger le droit de dire si l'avortement doit être permis ou refusé à une femme. La femme est violée par le mâle ou séduite sous les fausses apparences de l'amour. Nous avons adopté des lois rigoureuses pour la punition du viol, admettant par là la gravité de l'injustice commise envers la femme, mais en même temps nous maintenons une loi qui l'oblige de garder l'enfant qu'on lui fait par la violence.

35. La loi contre le viol est bonne selon les circonstances. Elle charge la police de la défense des femmes et des jeunes filles qui retomberait autrement sur les maris et les pères de famille. Elle est un moyen de dissuasion des idées de viol. Mais le fait que celui qui l'a violée est condamné à des années de prison n'offre qu'une faible consolation à la victime. Lorsque le viol résulte en une grossesse, l'avortement offre à la femme un moyen de se débarrasser de la grossesse et des problèmes interminables qui en résultent.

CONCLUSION

36. En conclusion, l'auteur de la présente étude juge d'après tous les faits connus, que la vie du fœtus et celle de la mère sont interdépendants à un tel point que le public ne devrait pas avoir le droit d'intervenir dans une telle situation. Seule la femme enceinte peut décider s'il est bien ou mal de recourir à l'avortement. Cette décision doit être entièrement laissée à la femme enceinte.

37. Afin de sauvegarder les droits de la femme et d'empêcher les autres d'influencer sa décision, il devrait être admis que personne n'a le droit de donner des conseils ou de faire des suggestions à une femme enceinte, pour ou contre l'avortement, à moins qu'elle-même ait spécifiquement sollicité ces conseils ou opinions.

38. Des centres de planification de la famille devraient être établis dans toutes nos villes et nos villages afin d'aider à prévenir les grossesses non désirées.

M. P. S. Adams.

APPENDICE «CCC»

COMITÉ D'ACTION HULL-GATINEAU CONTRE L'AVORTEMENT

MÉMOIRE SUR L'AVORTEMENT ADRESSÉ AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Monsieur le président, Messieurs les députés,

Votre Comité terminera dans quelques jours l'examen du problème de l'avortement. Après avoir lu les mémoires et les témoignages consignés aux procès-verbaux. le COMITÉ D'ACTION HULL-GATINEAU CONTRE L'AVORTEMENT croit de son devoir de vous faire connaître ses convictions et de vous exprimer ses inquiétudes sur les dispositions éventuelles du Parlement à ce sujet.

1. LE PROBLÈME DE L'AVORTEMENT EST-IL IMPORTANT?

Beaucoup d'entre vous conviennent avec nous que peu de problèmes peuvent rivaliser d'importance avec celui-là, puisqu'il s'agit dans ce cas, de la vie ou de la mort de milliers d'êtres humains.

Peu de problèmes l'emportent en importance puisque sur cette question le Parlement sera appelé à rejeter ou à maintenir une attitude de pensée sur laquelle s'appuient nos lois et valeurs sociales.

2. LE PROBLÈME A-T-IL ÉTÉ SUFFISAMMENT ÉTUDIÉ?

Lorsqu'une question importante et complexe se pose à notre nation, nous savons que rien n'est épargné ni en argent, ni en personnel afin d'en arriver à une étude complète et à des décisions. Le problème de l'avortement a-t-il reçu toute l'attention qu'exige son importance?

Quel budget a été affecté à son étude?

Quels spécialistes ont été engagés et de quelle discipline?

Quel temps a été consacré à cette fin?

Quels montants d'argent furent dépensés?

Il existe, vous en conviendrez, une grande différence entre un relevé d'opinions et une étude qui se respecte. A la fin des délibérations du Comité de la Santé et du Bien-être social qui peut affirmer avec certitude qu'il connaît vraiment les caractéristiques des femmes qui se font avorter, leurs problèmes au moment où commence la grossesse? Qui peut dire si l'avortement est la véritable solution à ces problèmes? S'il est difficile d'obtenir ces renseignements au Canada, a-t-on, au moins, recueilli le plus grand nombre possible de témoignages des pays où l'avortement est permis depuis plusieurs années. Peut-on considérer que les quelques données statistiques avancées par des personnes de tout degré de compétence éclairent suffisamment une question aussi importante et complexe?

3. QUELLE SOLUTION PROPOSE-T-ON AUX AVORTEMENTS ILLÉGAUX?

Le Bill C-195 propose simplement de rendre légaux certains avortements, là où la grossesse risque de porter atteinte à la vie ou la santé de la mère. Par contre, on ne propose aucune solution au problème des avortements clandestins dont les causes ne sont pas assez bien connues, à moins que le terme santé ne soit passible d'une interprétation assez large pour inclure tous les motifs invoqués par les femmes qui recherchent l'avortement. Ne servirait-on pas mieux le bien commun si avant de mettre une loi en vigueur qui serait une atteinte à la vie humaine, nos dirigeants ne prenaient pas plutôt cinq à dix ans pour étudier le problème en profondeur et voir si une telle loi est nécessaire. Cette étude pourrait donner naissance à des mesures sociales destinées à aider les mères, à une politique familiale dont le résultat serait à la fois de diminuer les besoins d'avortement et d'aider les familles à élever les citoyens de demain.

4. LA SANCTION DU RESPECT DE LA VIE NE RELÈVE-T-ELLE PAS DE LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT?

Parce que la vie est le premier droit de l'homme et que nos valeurs sociales fondamentales se basent sur le respect qu'on lui accorde, le Parlement a le devoir de protéger toute vie et de le faire connaître publiquement dans les lois qu'il promulgue.

5. QUELLE EST LA VÉRITABLE PORTÉE DU BILL C-195?

Le Bill C-195 présenté au Parlement vise à légaliser l'avortement non seulement pour

sauver la vie de la mère mais aussi pour de vagues raisons de santé et est susceptible de l'interprétation la plus large. Il ne propose pas de points de repère, mais il s'en remet complètement à la discrétion des comités d'avortement des hôpitaux. Il dit de fait aux médecins: «médecins, nous vous laissons, le soin de juger...»

6. L'AVORTEMENT EST-IL UNIQUEMENT UN PROBLÈME MÉDICAL?

On pourrait justifier cette position si l'avortement était uniquement un problème médical. Mais en fait ce n'est pas le cas. L'avortement n'est pas un moyen thérapeutique comme tous les autres, mais la destruction d'un être humain avant la naissance. Ceci est reconnu non seulement par les médecins qui s'opposent à l'avortement, mais aussi par ceux qui l'approuvent et le font.

De tous les médecins qui ont témoigné devant le Comité de la Santé et du Bien-être, un seul s'est efforcé sérieusement de nier ce fait (le Dr Henry Morgentaler de Montréal).

Nous ne reprendrons pas la preuve logique et scientifique du fait qu'un enfant non encore né est bel et bien un être humain. Mais nous relèverons l'argument opposé à savoir qu'il est seulement un être humain «en puissance». C'est une échappatoire pour éviter de dire ce que c'est en fait.

7. L'AVORTEMENT N'IMPLIQUE-T-IL PAS UN JUGEMENT DE VALEUR PLUTÔT QU'UN JUGEMENT MÉDICAL?

Certains médecins peuvent mettre en question la *valeur* de la vie détruite par un avortement. Mais les jugements de *valeur* ne sont pas des jugements médicaux, et les médecins ne sont pas plus compétents que les autres pour porter ces jugements de valeur. Cependant, le Bill C-195 leur conférerait l'autorité suprême pour juger ce que vaut un être humain avant la naissance. Il laisserait certains évaluer cette vie aussi chichement qu'ils le voudraient, toujours au nom de la *santé* de la mère.

On nous dira bien sûr, *qu'aucun médecin qui se respecte* ne sanctionnerait un avortement pour n'importe quelle raison futile. Mais qu'arrivera-t-il dans le cas de ceux qui le feront? Le Bill C-195 ne prévoit pas le moindre moyen de leur faire échec, sauf la nécessité de se trouver un comité d'avortement «à l'esprit large». De tels comités existeront peut-être et le Bill C-195 ne pourra rien contre eux.

Aucun groupe de médecins, si intègre et responsable soit-il ne doit avoir l'autorité de juger de la valeur d'une vie humaine quelle qu'elle soit. Des jugements de cet ordre s'appuient sur la reconnaissance des valeurs fondamentales de notre société et c'est collectivement que nous devons être responsables de la valeur que nous attribuons à la vie humaine, à toute vie humaine. Les décisions de cet ordre n'appartiennent pas plus au corps médical qu'à tout autre groupe.

Le Bill C-195 nous apparaît donc une abdication de la responsabilité collective en faisant de l'avortement un problème médical.

8. QU'ENTEND-ON PAR «VALEUR» DE LA VIE HUMAINE?

Évitons bien le danger de confondre les sens divers du mot «valeur». La propriété est une valeur, de même que la vie humaine; mais sans doute ce sont deux ordres distincts de valeurs. La propriété est une valeur en *fonction des êtres humains* et de leurs buts; mais c'est une prémice fondamentale de notre société que la vie humaine est une valeur en elle-même.

Les êtres humains possèdent ces deux sortes de valeurs, leur valeur en fonction des autres et leur valeur intrinsèque en tant qu'êtres humains. Confondre ces deux valeurs est dangereux et mène tout droit à une philosophie d'expédients et d'opportunismes. Ce serait sacrifier l'individu à l'état et à la communauté, ou sacrifier les droits des minorités au profit des majorités. De plus cette même philosophie, qui n'est pas la nôtre, sacrifierait un enfant pas encore né au «bien-être de la famille».

Si nous considérons seulement la valeur d'un être humain en fonction des autres, alors *n'importe quelle* vie humaine peut être sacrifiée. Un invalide sans ressources, un vagabond indésirable, une épave humaine peuvent être dépourvus de toute valeur évidente; nous pourrions donc les détruire sans scrupule si c'était la seule valeur qui compte. Mais nous ne le permettons pas, parce que nous reconnaissons la valeur *intrinsèque* de la vie humaine.

9. TOUTES LES VIES HUMAINES ONT-ELLES UNE VALEUR ÉGALE?

De plus, dans chaque vie humaine, nous voyons la même valeur intrinsèque. A la base de notre concept de justice, nous reconnaissons que tous les êtres humains sont égaux devant la loi, avec exactement le même droit à la vie, sans égard à leur perfection physique, à la puissance de leur intellect, ou au fait qu'ils sont ou non en possession des facultés humaines normales.

La vie d'un aveugle ou d'un infirme a la même valeur intrinsèque que celle de toute autre personne et la vie d'un enfant retardé ou d'un bébé encore incapable de raison, n'est pas moins précieuse que la vie d'un génie. Nous devons donc reconnaître la pleine valeur humaine d'un enfant dans le sein de sa mère, et son droit égal à la vie à titre d'être humain.

La valeur de cette vie avant la naissance est souvent opposée à tort à la valeur qu'a la vie de quelqu'un «qui vit déjà» ou «qui est déjà là». Mais un enfant avant sa naissance est aussi «déjà vivant» et «présent». La différence essentielle est que cet enfant est caché dans le sein. Il est donc plus facile de n'en pas tenir compte.

10. TOUTE VIE N'A-T-ELLE PAS DROIT A LA PROTECTION?

En tant qu'être humain, il a droit à la même protection que l'enfant déjà né. Dans la plus grande mesure possible son droit à la vie doit être sauvegardé et protégé. Sauf très rares exceptions, légaliser l'avortement serait une violation du devoir très clair de l'état de protéger la vie humaine.

Une circonstance exceptionnelle pourrait se présenter, celle où la mère mourrait à moins qu'un avortement ne soit fait. Il serait alors impossible de sauver l'enfant étant donné que la mort de la mère amènerait la mort des deux. Mais chaque fois qu'on *peut* sauver l'enfant, celui-ci a droit à notre protection.

Ceci élimine l'avortement pour toute autre raison que la *vie* de la mère à sauver. Ceci élimine l'avortement, par exemple, comme moyen d'accroître la durée probable de la vie de la mère. Justifier un avortement en invoquant cette raison, c'est nier que toute vie humaine a une valeur égale, car c'est prendre pour acquis que les quelques années ajoutées à la vie de la mère sont plus importantes que la vie entière de l'enfant.

Ce document atteindra les buts qu'il se propose s'il peut faire partager à nos législateurs les questions qui nous préoccupent:

(1) Le problème de l'avortement est-il important?

(2) Le problème a-t-il été suffisamment étudié?

(3) Propose-t-on en ce moment un véritable remède aux avortements illégaux?

Les membres du COMITÉ D'ACTION HULL-GATINEAU CONTRE L'AVORTEMENT croient que l'avortement n'est pas un problème essentiellement médical comme semble le laisser croire le Bill C-195, mais plutôt un problème qui implique un jugement de valeur. Nous croyons aussi que le Parlement a la responsabilité de protéger la vie et le devoir d'édicter des lois dans ce sens.

EN CONSÉQUENCE NOUS DEMANDONS:

(1) que des études sérieuses soient entreprises sur le problème de l'avortement avant tout changement de la loi,

(2) que des mesures positives immédiates soient prises pour diminuer les pressions sociales qui poussent les femmes à l'avortement et qu'un temps suffisant soit consacré à l'examen des résultats obtenus avant de condamner la vie,

(3) que soient établis tous les services nécessaires pour éduquer la population dans les domaines de la vie familiale, de la sexualité et de la régulation des naissances avant de suppléer par des mesures dites «curatives» aux mesures préventives qui ne sont pas encore existantes,

(4) que dans l'intervalle le Parlement réaffirme le respect que le peuple canadien porte à la vie en clarifiant la loi et en n'ajoutant aucuns motifs susceptibles d'étendre les motifs légaux d'avortement.

Respectueusement soumis le 5 mars 1968 par le COMITÉ D'ACTION HULL-GATINEAU CONTRE L'AVORTEMENT.

Marie-Paule Doyle (Mme)
22, rue Elgin, Lucerne
(Présidente, Section française)

Louis-G. Brillant
34, rue Richard, Hull
(Secrétaire, Section française)

Joan Lusignan (Mrs.)
13 Boulay St., Hull
(Chairman, English Section)

Mary Bradley (Mrs.)
24 Bisson St., Hull
(Secretary, English Section)

APPENDICE «DDD»

CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE*

90 Parent Ottawa 2, Canada

DÉCLARATION

de

L'ÉPISCOPAT CATHOLIQUE DU CANADA

sur

L'AVORTEMENT

Le 7 février 1968

Il y a un peu plus d'un mois, des amendements au Code criminel ont été proposés à la Chambre des Communes du Canada. L'un de ces amendements a pour objectif de modifier de telle manière la loi actuellement en vigueur sur l'avortement, que dorénavant, avec l'approbation d'un comité d'hôpital il serait permis à un médecin de pratiquer l'avortement lorsque la continuation de la grossesse «mettrait en danger ou serait susceptible de mettre en danger la vie ou la santé de la mère».

Au moment où le Parlement canadien s'apprête à discuter une loi aux conséquences si graves, c'est un devoir de conscience pour tous d'étudier cette question avec grand soin, et notamment pour les médecins, les hommes de loi, les hommes politiques et ceux qui participent à la vie de l'opinion. Quant à nous, conscients de remplir un devoir grave et désireux d'apporter notre contribution au bien commun, nous essayerons d'exposer de notre mieux l'attitude que nous croyons conforme à la foi chrétienne, aux exigences d'une morale digne de l'homme, aux requêtes de la civilisation. Dans ces pages, nous nous adressons en premier lieu, il est vrai, aux fidèles de l'Église catholique, mais nous espérons que nos réflexions trouveront un écho attentif chez tout homme qui voudra aborder cette question complexe et grave avec le désir sincère de servir le bien de la communauté.

L'AVORTEMENT ET LE RESPECT DE LA VIE

La pensée de l'Église

Bien qu'il n'ait pas accordé un long développement à la question de l'avortement, le Concile Vatican II a répété d'une manière générale mais ferme l'enseignement traditionnel de l'Église sur ce sujet. «Dieu, maître de la vie, écrit le Concile, a confié aux hommes le noble ministère de la vie, et l'homme doit s'en acquitter d'une manière digne de lui. La vie doit donc être sauvegardée avec un soin extrême dès la conception: l'avortement et l'infanticide sont des crimes abominables.» (Constitution sur l'Église dans le monde de ce temps, n. 51) Évidemment, ces mots du Concile condamnent l'attentat direct à la vie du fœtus, et non pas ces traitements qui s'imposent pour sauver la vie de la mère et qui entraînent parfois, sans qu'on la veuille ou la recherche, la mort du fœtus.

Il ne faut pas s'étonner que l'Église s'exprime sur cette question avec autant de fermeté. Parlant de la sorte, elle n'apporte que l'écho fidèle du très solennel et grave commandement de Dieu: «Tu ne tueras pas»; et elle rend témoignage à la grande loi de l'amour chrétien (Rom. 13, 8-10). Ne touche-t-elle pas ici, d'ailleurs, à une question qui est à la base même de toute vraie civilisation et de tout progrès authentique: le respect de la vie et de la personne humaine?

Il est bien évident que ce commandement de Dieu engage la conscience, quelle que soit la législation en vigueur dans un pays.

Le respect de l'homme doit-il s'étendre au fœtus?

On dit parfois: «les principes de l'Église sont bien nobles en eux-mêmes mais ils ne tiennent pas compte de la différence fondamentale qui existe entre la vie intra-utérine et la vie postérieure à la naissance.» Cette remarque nous amène à faire ici les considérations suivantes qui éclaireront du même coup la position de l'Église sur l'avortement.

Remarquons tout d'abord que la science n'établit pas une coupure radicale entre la vie intra-utérine et la vie de l'enfant après sa naissance. Les résultats de la science invitent au contraire à voir dans tout le développement qui commence avec la conception le lent

*La C.C.C. ou Conférence Catholique Canadienne, fondée en octobre 1943, est l'Association des Cardinaux. Archevêques et Évêques du Canada.

et complexe processus de maturation d'une individualité distincte, d'une réalité biologique autonome, en marche vers la pleine stature de l'homme. Les savants vont jusqu'à affirmer que cette individualité est déjà perceptible dans l'œuf fécondé lui-même dès le moment de la conception. Il est difficile, il est vrai, de déterminer avec exactitude le moment où l'on peut être sûr du caractère humain du fœtus. Aux derniers stages de son développement, du moins, le doute n'est pas possible. Les mères savent bien que le petit qu'elles portent devient bien avant la naissance le partenaire d'un secret dialogue, le pôle d'un amour humain déjà commencé. Cette perception élémentaire de la mère peut-elle être erronée? Non, elle n'a pas affaire alors à une plante, à un petit animal; elle porte un petit d'homme qui réclame d'être reconnu comme tel.

Par ailleurs, à ceux qui croiraient avoir de bons motifs de douter du caractère humain du fœtus aux premiers moments de son développement et qui penseraient pouvoir en tirer argument pour montrer la légitimité de l'avortement en certaines circonstances, nous demanderions ceci: puisque la vie des personnes, pour vous aussi, est sacrée, croyez-vous qu'il puisse être permis de prendre ne fût-ce que le risque de tuer une vie humaine?

Les cas limites

On se demande parfois si la doctrine de l'Église, qui préconise une attitude digne de l'homme en face d'un petit être caché, qui invite l'homme à se respecter lui-même jusque dans ses origines, ne fait pas trop bon marché des très graves dangers que fait parfois courir à la mère la vie qu'elle porte en elle. Si bien que le souci pour la personne humaine que l'Église manifeste et entretient s'accompagnerait d'une inaptitude à se représenter les situations réelles et à leur apporter une réponse satisfaisante.

Nous savons le tourment dans lequel la mère, l'époux, le médecin peuvent être placés quand deux vies également innocentes entrent dans une mystérieuse concurrence qui entraîne pour la mère un péril de mort ou du moins le danger que sa santé physique ou psychique soit gravement ou irrémédiablement altérée. Oui, de tels cas, lorsqu'ils se présentent, sont tragiques et difficiles. Mais l'on peut observer tout de suite que l'avortement, puisqu'il entraîne la mort d'un innocent, ne leur enlève pas leur caractère dramatique.

Nous comprenons que dans le cas où la vie de la mère est vraiment mise en danger on puisse être tenté de considérer l'avortement même direct comme défendable. Nous tenons toutefois à préciser que ce jugement est contraire à une insistante tradition de l'enseignement chrétien qui accorde à la vie une valeur sacrée. De même, vouloir procurer un avortement dans l'espoir de protéger un bien autre que la vie même de la mère, ce bien fût-il sa santé physique ou psychique, c'est méconnaître le droit sacré du fœtus à la vie; de plus, dans ce cas, c'est sacrifier une valeur supérieure à un bien moins précieux.

Il n'est pas sans intérêt de noter ici que l'avortement lui-même entraîne souvent chez la mère des conséquences physiques, psychiques et morales qui lui sont néfastes. Il est opportun aussi de remarquer que les progrès de la médecine et de la psychiatrie permettent aujourd'hui d'apporter aux cas limites des solutions positives et respectueuses de la vie.

L'opinion médicale est quasi unanime pour affirmer que les cas où l'avortement direct est nécessaire pour sauver la vie de la mère sont aujourd'hui fort heureusement si rares que leur existence est en passe de devenir purement théorique. Le cas est sans doute moins rare où la santé physique ou psychique de la mère menace d'être gravement et irrémédiablement compromise par une grossesse. Quoi qu'il en soit, ce serait certainement fausser les perspectives de croire que la solution des cas limites dont nous venons de parler exige une révision législative comme celle qui nous est proposée.

L'AVORTEMENT ET LA LOI

Un projet d'amendement à la loi sur l'avortement est déjà déposé en Chambre. Il ne suffit donc pas pour nous de nous faire une idée précise sur la moralité de l'avortement, il faut encore nous demander ce que doit être l'attitude de l'État dans ce domaine et, plus précisément encore, ce qu'il faut penser du projet d'amendement qui est déjà proposé.

L'état, gardien de la vie

C'est pour l'État un devoir souverain de protéger de façon efficace les vies humaines et notamment les plus faibles. Ce rôle de l'État a toujours été nécessaire. Il prend de nos jours une importance accrue avec la complexité de la vie moderne et avec les menaces nouvelles et parfois cachées qui pèsent sur les vies. Aujourd'hui plus encore que par le passé, l'État doit se soucier de remplir son rôle de gardien de la vie avec efficacité, par sa législation sur le crime, par sa police, par des contrôles sur l'hygiène et les médicaments, par la protection accordée à l'enfance, par sa législation sociale et de mille autres manières. On peut noter ici en passant les heureuses initiatives que le gouvernement a prises récemment pour mieux assurer la sécurité routière et pour exercer un meilleur contrôle sur la possession et l'usage des armes meurtrières.

Chacun parle de progrès. Il n'est certes pas un seul être humain qui ne désire le promouvoir. Mais faut-il se laisser entraîner à voir automatiquement un progrès dans chaque mesure qu'on présente, parfois d'ailleurs fort curieusement, comme une «libéralisation» ou un «élargissement» de la loi. En matière de protection et de respect de la vie humaine, le progrès n'est pas dans le relâchement, mais dans une vigilance et un souci toujours plus attentifs et toujours plus efficaces. Le progrès de la civilisation, nous le disons avec fermeté, est dans la reconnaissance toujours plus claire, à la fois théorique et concrète, de la dignité de la personne humaine, de son caractère sacré, et de son absolue inviolabilité.

Les conséquences du projet d'amendement

On connaît l'amendement proposé à la loi. Selon cet amendement, ceux qui procureront l'avortement seront comme par le passé passibles de l'emprisonnement à perpétuité, mais un médecin qualifié pourra pratiquer un avortement quand la vie ou la santé de la mère sont mises en danger ou sont susceptibles d'être mises en danger par l'état de grossesse, pourvu que ce soit dans un hôpital accrédité et qu'on ait obtenu un certificat écrit du comité de l'avortement thérapeutique de cet hôpital. Ce projet d'amendement nous amène à faire les remarques suivantes.

Non seulement cet amendement à la loi permet-il qu'on porte directement et volontairement atteinte à la vie d'un innocent, mais il ouvre la porte aux interprétations les plus larges. Comme on peut le constater dans la presse et sur les ondes, déjà notre milieu est témoin d'expressions d'opinions qui manifestent un déclin notable et alarmant du respect qu'il faut accorder à la vie de l'enfant avant sa naissance. Les uns, par exemple, ne voient dans le projet d'amendement proposé à la Chambre des communes qu'un premier pas vers une consécration officielle du «droit d'avorter» à discrétion. D'autres voient déjà dans l'amendement lui-même la possibilité de rendre l'avortement accessible dans un très grand nombre de cas.

Ces réactions ne sont pas, par elles-mêmes, rassurantes. Quand on voit, de plus, ce qui s'est passé dans les pays où une législation semblable a été adoptée, on peut facilement prévoir ce qui se produira chez nous.

A cet égard, et notamment quand on observe que le comité parlementaire chargé d'étudier cette question reconnaissait lui-même dans son rapport de décembre 1967 l'insuffisance des études et des enquêtes, on doit se demander, d'une part, si le peuple canadien a vraiment devant les yeux tous les renseignements nécessaires et s'il est permis au Parlement, d'autre part, de s'aventurer dans une législation nouvelle en une matière dont les conséquences sont si graves pour les personnes et la civilisation sans en mesurer, grâce à des recherches appropriées, les conséquences morales, psychologiques et sociologiques.

Les avortements clandestins

Plusieurs personnes auxquelles l'idée même de l'avortement répugne trouvent quand même quelque mérite à l'amendement proposé par le Gouvernement. La nouvelle loi, estiment-ils, permettrait une diminution notable du nombre des avortements clandestins et de leurs séquelles néfastes.

On propose parfois, au sujet des avortements clandestins, des chiffres difficilement contrôlables, fantaisistes et qui finissent pourtant par retenir l'attention à force d'être répétés. Certes ces pratiques sont trop fréquentes, elles entraînent de grandes misères et il faut s'attacher de toutes ses forces à les éliminer. La question qui se pose, cependant, est de savoir quels moyens il est opportun de mettre en œuvre dans la lutte qu'on veut entreprendre.

Tout porte à croire que c'est une illusion de penser que l'amendement proposé par la loi entraînera une diminution du nombre des avortements clandestins. Ici encore l'expérience des quelques pays où l'on a déjà approuvé une loi semblable à celle qu'on nous propose montre que c'est le contraire qu'il faut craindre. Peut-il d'ailleurs en être autrement? Avec une loi qui déprécie, par les exceptions mêmes qu'elle accepte, le droit du fœtus à la vie, on favorise le développement d'une mentalité relâchée qui ne voit plus dans l'avortement un crime véritable. C'est le lieu de se rappeler ici que le législateur ne doit pas sous-estimer la valeur éducative de la loi. Les hommes sont en effet facilement exposés à considérer comme moralement permis ce que la loi elle-même permet.

La véritable réforme

Il est rare que les progrès, surtout dans les questions humaines, soient réalisés par le moyen de solutions de facilité. Le projet d'amendement est justement une solution trop simple apportée à une question très grave et très complexe. Tout autre est la voie que nous préconisons: elle est promotion du respect de la vie humaine à tous les stades de son développement, par l'éducation et par des lois qui soient elles-mêmes éducatrices de ce respect; elle est étude sérieuse sur la fréquence des avortements clandestins et sur les moyens à prendre pour les éliminer; elle est stimulant à la recherche médicale; elle est effort concret pour mettre à la disposition des mères en difficulté les ressources de la médecine et de la psychiatrie; elle est développement d'une

attitude compréhensive à l'égard des mères célibataires et de leurs enfants ainsi que réponse positive à leurs besoins; elle est aide accrue au soin des maladies mentales; elle est recherche active et mise en œuvre généreuse d'une plus adéquate politique sociale et familiale. C'est à la réalisation d'un tel programme que l'État doit consacrer ses énergies. Pour notre part, nous invitons les membres de l'Église catholique à participer activement à cette entreprise commune et à s'en faire, chacun dans sa sphère, les promoteurs ardents.

On voit donc où se situent pour nous le vrai progrès et l'émancipation. L'attitude que nous préconisons et qui nous semble la seule digne de l'homme, de la civilisation et de la mission spirituelle du Canada dans le monde est dans le sens de l'effort original et non de l'imitation facile, dans le sens d'un respect toujours plus exigeant pour toute vie humaine, y compris la plus fragile et la plus dépendante.

Lors du récent débat sur la peine capitale, on a prononcé dans la Chambre des communes ces paroles: «Nous avons le privilège de donner un exemple de notre respect pour la sainteté de la vie humaine dans un monde qui a sérieusement besoin d'une plus haute estime pour la vie humaine et pour un ordre moral élevé». Ces paroles, vous en conviendrez, restent bien actuelles. Elles éclairent aussi le présent débat. Puissent-elles l'inspirer!

APPENDICE «EEE»

Mémoire présenté au président, le Dr Harry C. Harley, et au Comité permanent de la santé et du bien-être social de la Chambre des communes sur la question urgente de rendre plus libéraux les articles du Code criminel relatifs à la légalisation de l'avortement.

Sally-Ann Kerman, présidente de la
Société pour la prévention
de la cruauté envers l'homme

La première chose que je voudrais préciser, c'est que j'ai commencé à rédiger ce mémoire en m'appliquant à prouver la thèse contraire; c'est en cherchant des arguments pour répondre aux adversaires de l'avortement que je suis devenue l'un d'eux. Je me suis mise à douter de la valeur de ma thèse parce que je n'arrivais pas à comprendre que mes enfants aient fait tellement partie de mon corps à moi alors qu'il arrivaient au monde avec leur être propre et avec des caractéristiques physiques et mentales bien individuelles. Après tout, chacun a le droit de changer d'idée, et c'est ce que j'ai fait. Depuis, j'ai parlé à des centaines de femmes de toutes les classes de la société, à partir des femmes de ménage jusqu'à des femmes-juges, et aucune d'elles ne savait exactement *pourquoi* elle souhaitait des lois plus libérales en matière d'avortement; elle savait seulement qu'elle les souhaitait. Moi, je sais pourquoi je n'en veux pas, et j'ai découvert que la plupart des tenants de l'avortement sont mal renseignés, alors que les autres savent de quoi ils parlent. Ces derniers ont fait des recherches pour justifier leurs positions, car il n'est pas facile d'endiguer une marée de réformes sociales aussi puissante et destructive. Il n'est pas facile non plus de voir le genre humain faire décidément marche arrière dans son évolution.

En ce qui concerne l'avortement, le Code criminel du Canada n'a pas été revisé depuis ses débuts, il y a cent ans. Et voilà que maintenant, alors que dans dix ans à peine la médecine aura débouché sur des découvertes importantes concernant l'embryon humain, au Canada les hommes ont décidé de légaliser l'avortement. On appuie souvent sur le fait que l'application de cette loi resterait facultative. Ceux qui ne croient pas à l'avortement ne seraient pas obligés d'y avoir recours. Toute l'affaire serait mise sur le même pied que le contrôle des naissance, le divorce, les boissons alcooliques et la margarine colorée.

La loi modifiée accorderait l'avortement à certaines conditions. Voilà, clairement sous-entendue, la nature «humaine» du fœtus, qui découle de connaissances médicales reconnues. Si l'on tient pour acquis que le fœtus n'est guère plus qu'un paquet de chair, pourquoi s'embarrasser d'une loi à son sujet?

Il n'y a aucun doute dans mon esprit que tous les membres du Comité de la santé et du bien-être sont parfaitement conscients du fait indiscutable qu'un fœtus humain fait tout autant partie de l'espèce supérieure appelée genre humain que le bébé de l'homme. Une abondance de preuves d'ordre médical sont venues appuyer cette affirmation devant le Comité et il existe des centaines de manuels et de documents de recherches dans les bibliothèques médicales qui ajoutent encore des arguments. A ceux d'entre vous qui faites partie de ce Comité mais n'avez aucune estime pour la médecine et ne croyez pas que le fœtus soit bien vivant, aussi vivant que n'importe quel être humain, et cela au même degré qu'à la naissance, à ceux-là je dis: inutile d'écouter ce qu'il reste de mon mémoire, car vous n'y trouverez rien qui vous intéresse et vous fasse changer d'idée. Mais vous qui cherchez la vérité, qui êtes capables d'accepter les faits clairement démontrés et qui savez raisonner avec logique, je vous invite à réfléchir sur les données suivantes.

Je suis certaine que vous connaissez tous un peu le processus par lequel la cellule mâle s'unit à la cellule femelle pour former une cellule unique. Dans le livre intitulé: «Human Embryology» (L'Embryon humain), l'auteur, Bradley M. Patten, décrit ainsi la croissance rapide de cette nouvelle cellule: «En une semaine (à partir du moment de la conception), les deux cellules du nouvel être vivant se multiplient en se dédoublant jusqu'à devenir plus de cent cellules. Vers le quatrième jour, la grappe de cellules arrive dans l'utérus, où elle continue à voyager. A la fin de la semaine, la petite grappe s'attache à la paroi intérieure de la matrice, où elle demeure solidement ancrée jusqu'à la naissance. La matrice est toute prête à recevoir le paquet de cellules. Elle contient un liquide aqueux, riche en sucres et en sels. Lorsque la grappe de cellules, vieille de ses quatre jours, arrive dans la matrice, elle est constituée par environ trois douzaines de cellules. Celles-ci ressemblent aux premières cellules de tous les êtres vivants du règne animal, qu'il s'agisse des invertébrés, des poissons, des volatiles ou des mammifères. Toutefois, depuis l'avènement de la microscopie intensive, nous avons appris que les cellules humaines sont diffé-

rentes des autres, et qu'elles sont typiquement humaines et bien vivantes durant ces toutes premières heures de vie. La nidification de cette petite touffe cellulaire, la division des cellules et la formation d'un cerveau intelligent et actif, du cœur, du foie et des autres organes, même des organes du sexe, qui seront appelés à reproduire l'espèce vingt ans plus tard, tout est déjà visible dès les premières semaines de la vie, et la croissance des cellules devient l'objet principal du nouvel être vivant.» Une telle croissance cellulaire n'est jamais plus visible comme à ce stade de la croissance, sauf, naturellement, dans le cas des tumeurs malignes, où le processus est le même, mais en sens inverse, la force vitale étant brisée plutôt que construite. Les connaissances de la science en sont rendues là, mais combien c'est peu en regard des mystères qu'il reste à découvrir! Les dix prochaines années nous réservent beaucoup de découvertes dans ce domaine, et il paraît certain que l'homme réussira à retirer le fœtus du sein de la mère pour le transplanter dans un autre corps ou dans une éprouvette, et à lui conserver la vie. Ce n'est vraiment pas le moment de nous appliquer à le tuer.

On pardonnerait encore l'avortement à une société primitive, mais pas à des Canadiens renseignés, ou du moins qui devraient l'être.

La société refuse la théorie de la conscience individuelle lorsqu'il s'agit de la mort d'un bébé d'un mois; elle y voit un homicide. La médecine ne s'appuie pas sur des arguments de conscience, mais sur les faits. Le fœtus est évidemment un être humain et a donc droit à la même protection que le bébé d'un mois. Aussi stupéfiant que la chose paraisse, le public, qui réclame avec beaucoup de sérieux de plus grandes facilités pour obtenir l'avortement, ne semble pas se rendre compte que le fœtus possède son propre système génétique et dépend de l'un de ses parents tout autant que le bébé d'un mois. Il est scandaleux de penser que certains membres du Comité de la santé et du bien-être pourraient véritablement conseiller la mise à mort brutale de cet enfant non encore né lorsque tel serait le désir de sa mère. Il me paraît absolument impensable qu'un membre du Parlement canadien, avec toute l'éducation qu'il a reçue, puisse endosser la responsabilité d'une loi qui permette, après un simple coup de téléphone au médecin de famille, de mettre à mort, de propos délibéré, un enfant non encore né. Si la mère a le droit de faire mourir son enfant non encore né, pourquoi ne pourrait-elle pas tout aussi bien mettre fin aux jours de son enfant d'un an?

A mon avis, l'essence même de la démocratie canadienne réside dans la protection et la préservation de la vie humaine à l'intérieur de nos frontières. Comment la même personne qui, l'année dernière, a voté contre la peine capitale pour punir ceux qui ont tué peut-elle aujourd'hui sérieusement demander que la même peine capitale soit infligée au plus innocent des enfants?

La preuve médicale n'est même pas nécessaire pour démontrer que le fœtus est aussi humain que vous et moi et que le nouveau-né. Si la logique vaut encore quelque chose, nous devons nous rendre compte que, lorsque le médecin refuse de mettre un terme à une grossesse et que six ou sept mois plus tard il nous met devant les yeux un petit être nu et vagissant, s'il avait pratiqué un avortement quelque temps plus tôt, c'est bel et bien un être humain qu'il aurait tué. Qui donc pourrait affirmer qu'à un certain moment de son développement le bébé n'est pas un être humain, et qu'à l'instant suivant le voilà devenu un être humain complet.

La preuve a toutefois des sources plus profondes encore.

Les projets de loi présentés par Mme Grace MacInnis, M. Ian Wahn et M. H. W. Herridge prévoyaient de très sérieuses restrictions aux conditions qui permettraient à la femme d'obtenir l'avortment légal. Si les motions MacInnis-Wahn-Herridge n'étaient destinées qu'à légaliser des procédures permettant de faire avorter une vache afin d'en tirer un produit commercial vendable, ces législateurs n'auraient pas jugé nécessaire d'ajouter des dispositions à la loi pour préciser que le vétérinaire doit recourir à l'avortement seulement lorsque la santé de la vache est menacée, ou lorsque le cultivateur ne peut vraiment plus envisager de nourrir un veau de plus, ou encore lorsque que le fœtus bovin présente des signes certains d'anomalie physique.

Ces membres très distingués du Parlement comprennent très bien que le fœtus humain *ne fait pas partie* du corps humain et qu'il a pleinement droit à la jouissance de la vie autant qu'eux-mêmes. Ils sont donc très conscients que l'avortement conduit en réalité à l'abrutissement de la race humaine.

Dans son mémoire au Comité de la santé et du bien-être, Mme MacInnis nous fournit un bon argument lorsqu'elle dit (Procès-verbaux et témoignages, n° 1, page 7): «Permettez-moi de préciser que même si je voulais—et certainement je n'en veux rien—que les députés ou toute autre personne s'amènent dans les familles et disent: «Vous, ayez un enfant. Vous, n'en ayez pas». Je ne veux pas de cela. Toutefois, même si je le voulais, il n'existerait aucun moyen de justifier pareille façon d'agir, quelles que soient les dispositions de cette loi. C'est cela que je voulais préciser.»

Nous sommes donc en présence d'une femme député qui déclare en termes clairs et précis que pour rien au monde elle ne vou-

drait tenter de dire aux gens quelle femme pourra ou ne pourra pas «avoir un enfant». Le mot *ENFANT* est d'elle. Mme MacInnis doit bien se rendre compte que ce que son projet de loi propose—moyennant certaines restrictions—c'est la mise à mort froide et calculée, d'un fœtus qui fait partie de la race humaine, même si l'«*enfant*» en question n'est pas encore né. A mon avis, cette attitude est toute proche de la légalisation de l'infanticide dans le cas, par exemple, où un enfant de deux ans montrerait une anomalie physique ou encore se mourrait de la leucémie, en conséquence de quoi la santé mentale de la mère serait gravement affectée.

LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DE LA MÈRE

L'un des raisonnements que l'on invoque souvent pour faire accepter l'avortement est le danger pour la santé de la mère qu'apporte dans certains cas une nouvelle grossesse; l'avortement semblerait alors offrir la seule réponse qui soit raisonnable. Peut-être en est-il ainsi, et beaucoup d'avortements thérapeutiques sont déjà pratiqués pour cette raison. J'ai constaté que beaucoup de ces avortements étaient pratiqués sans que le médecin en conçoive de scrupules moraux et sans qu'on éprouve de difficulté à interpréter le Code pénal sous sa forme actuelle. Nous n'entendons parler que des quelques cas qui ont présenté des difficultés; non pas des autres. Pour ce qui est de la santé mentale de la mère, lorsque celle-ci est dans un état tel qu'elle ne pourra plus rien faire à cause de sa grossesse et de sa maternité, je doute que l'avortement la remette en meilleur état. Dans bien des cas d'avortement spontané ou thérapeutique, ici au Canada, les médecins ont constaté que la femme ressent les mêmes effets qu'après une maternité menée à son terme, soit une petite dépression passagère et parfois même la lactation.

C'est que la progestérone et l'œstrogène font défaut. La malade devient mélancolique comme une accouchée ou comme une femme à l'âge de la ménopause, par défaut d'hormones. La même chose se produit après l'avortement. Où en sera la santé mentale de la femme qui aura avorté? Les médicaments pourront lui aider, mais ce sera une chance à courir, tout comme si la grossesse s'était poursuivie jusqu'à son terme, car la médecine ne peut prouver que la patiente n'aurait pas souffert de troubles mentaux si on ne l'avait pas fait avorter.

VIOL ET INCESTE

Depuis des siècles, on essaie de définir le viol. J'en parlerai comme d'un attentat, avec relations sexuelles, contre une femme non consentante et de la part d'un homme qui est un criminel devant la loi. Je ne considère pas comme victime d'un viol la femme qui se montre sensible aux sifflets qu'on lui adresse, et qui découvre par la suite qu'elle en a eu plus que pour son argent. Dans le premier cas, la femme ou la jeune fille résiste, et résiste avec énergie, pour garder sa vertu.

On ne possède guère de données sur les grossesses consécutives à des viols, sauf dans le cas des viols de religieuses au Congo. Il est plutôt rare, et la chose tient presque du miracle, qu'une grossesse survienne à la suite d'un tel acte isolé, posé dans des conditions aussi peu favorables. La femme doit être fécondée à ce moment-là, le sperme doit l'être aussi, la température basale doit être celle qu'il faut, la pénétration doit être complète (or, dans la plupart des viols, il y a éjaculation prématurée), et de plus toutes les merveilles chimiques dont nous avons parlé plus haut doivent se produire. Réunir toutes ces conditions est quasi impossible au cours de la lutte frénétique que se livrent une femme en panique et un mâle qui perd la tête.

Lorsque la chose se produit ici, au Canada, je suis bien certaine que la femme cherche immédiatement les secours de la médecine. Si elle le fait dans les cinq jours du viol, il n'y aura pas de grossesse, car il est d'usage courant d'opérer un curetage à la salle d'urgence lorsque la victime se présente. Je suis bien certaine que, même après la secousse la plus brutale, la victime n'attend pas cinq jours pour se rendre compte si oui ou non elle a été violée. L'acte n'est ni plus ni moins violent dans son esprit six semaines plus tard, si c'est alors qu'elle décide de recourir à l'avortement pour viol en se découvrant enceinte. Allons donc! Je suis mère; j'ai une petite fille. Je ne puis avaler de telles naïvetés. De deux choses l'une: ou bien j'ai été violée, ou bien je ne l'ai pas été, et je n'attendrais certainement pas de savoir si je suis enceinte pour juger de ce qui s'est passé.

L'ENFANT DIFFORME OU ARRIÉRÉ ET LES MALADIES HÉRÉDITAIRES

Je voudrais d'abord signaler qu'au cours d'entrevues avec des médecins et de recherches dans des traités médicaux, j'ai constaté qu'il existe assez peu de moyens de prédire si le fœtus deviendra un enfant difforme ou arriéré. L'année de la thalidomide, seulement 30 p. 100 des femmes en cause, au Canada, ont donné naissance à des enfants difformes, et sur ces 30 p. 100, 10 p. 100 des enfants seraient venus au monde difformes quand même, parce que la grossesse était compliquée et que les femmes avaient justement eu recours à la thalidomide pour cette raison.

Plusieurs lois, en ce qui concerne les maladies héréditaires, demandent à être modifiées, mais je ne crois pas que l'avortement soit la réponse à leurs lacunes. Le contrôle des naissances, oui; la stérilisation volontaire, oui; mais il ne faudrait pas faire avorter ces personnes parce qu'il existe une faible chance que leur enfant hérite de malformations. Puisque nous craignons tant que soient un fardeau pour la société tous ces enfants difformes, aveugles ou arriérés, ne vaudrait-il pas mieux attendre qu'ils soient nés, pour vérifier leur état, puis nous défaire d'eux à ce moment-là? Vous vous récriez. Ce serait inhumain! Mais je ne vois pas en quoi ce procédé serait plus inhumain que celui que vous proposez pour l'enfant qui paraît moins bien développé que vous ne l'aimeriez.

Je connais des adultes qui ne se sont pas aussi bien développés que moi, mais qui sont quand même des gens agréables, simples et bons; et nous avons besoin d'eux. Je ne songerais jamais à les détruire, notre monde fût-il démesurément surpeuplé. Même dans les sociétés où se pratique le cannibalisme, ces personnes-là ne sont pas tuées, et l'avortement est inconnu. La seule réponse réside dans le contrôle des naissances, non pas dans le meurtre. S'il nous est demandé d'améliorer la race humaine, trouvons un autre moyen. Appliquons-nous plutôt à venir en aide à ces personnes, afin qu'elles deviennent utiles à leur façon.

Où vous arrêterez-vous dans l'amélioration de la race? Supposons que notre pays change de principes politiques, comme c'est probable. Dans dix ans, nous aurons sans doute socialisé la médecine. Qui dirigera alors cette amélioration de la race: les médecins ou les hommes politiques? Les médecins ont-ils la haute main en Grande-Bretagne? Pourquoi les avortements d'arrière-cuisine sont-ils de plus en plus nombreux dans ce pays? Qui donc sera jugé assez parfait pour continuer la race humaine dans l'avenir? Serons-nous noirs, blancs ou verts? Protestants, juifs ou hindous? Et qui décidera que telle condition plutôt que telle autre est nécessaire pour procréer?

Nous avons joint à notre mémoire la Déclaration des droits de l'enfant qui fut adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1959. Je me reporte aux deuxième et troisième paragraphes du préambule. On y lit ce qui suit: «Attendu que les Nations Unies, dans leur Déclaration universelle des droits de l'homme, ont proclamé que tous les hommes doivent jouir des droits et libertés énoncés dans cette Déclaration, sans distinction aucune de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre, d'origine nationale ou sociale, de propriété, de *naissance* ou de quelque autre état.

Attendu que l'enfant, en raison de son immaturité physique et mentale, a besoin de protection et de soins, y compris d'une protection légale, *avant et après sa naissance*...

Les soulignés sont de moi, pour les besoins de ma cause. Le Canada fait partie des Nations Unies, et il a signé cette déclaration il y a neuf ans. L'Institut Vanier pour la famille a contribué à la préparation de ce précieux document. En tant que Canadienne, j'en ai été très fière. Mais je ne suis pas fière de notre intention de renier nos engagements.

LES ENFANTS NON DÉSIRÉS

Dans le cas des enfants non désirés par des femmes qui réclament le «droit» à leur propre corps, tout ce que je puis dire c'est que bien peu d'entre nous ici peuvent prétendre n'avoir pas été conçus grâce à un programme délibéré. Nos parents se sont faits à notre existence tout au long des neuf mois que nous avons mis à venir au monde et, le grand moment venu, chacun avait déjà accepté notre existence. En tant que femme, je répugne à me servir du mot «droit» pour parler de mon corps. J'ai le droit d'être moi-même mon corps, à moins que je ne veuille le détruire, ou de dire à quelqu'un de quelle façon en disposer avant ou après ma mort, ou bien de le vendre pour un gain matériel. Mais, à moins que vous ne vouliez légaliser le suicide, l'euthanasie ou la prostitution, ne venez pas me dire que l'avortement légal donnera à la femme le «droit» à son corps. Je n'ai pas à avoir d'enfant que je ne désire pas, puisque, au sein de cette société d'abondance dans laquelle je vis, le contrôle des naissances répond à ce problème. Je paie moi-même ce que me coûtent les méthodes de contrôle des naissances dont je me sers; les assistés sociaux, eux, n'ont pas besoin de payer, de sorte que même les moins fortunés, dans notre société, n'ont pas à avoir d'enfants s'ils n'en désirent pas. Et si les méthodes anticonceptionnelles devaient s'avérer inefficaces (elles réussissent dans 98 p. 100 des cas), sommes-nous justifiés de légaliser l'avortement pour parer à ce faible pourcentage d'échecs, alors que la même loi détruira nombre d'humains qui auraient été un appoint pour la société? Je n'entreprendrai pas de raconter l'histoire des plus fameux «illégitimes» du monde, ni celle des personnes illustres sorties de milieux impossibles. Nous savons tous qu'il y a de tels cas, et que dans des centaines d'autres cas on ne trouve que des déchets de la société. A moins que nous ne soyons prêts à assassiner tous ceux que nous avons catalogués comme «indésirables» ou comme «criminels», pourquoi nous en prendre à des innocents qui ne sont pas encore nés? Les travailleurs sociaux perdraient beaucoup de

leur utilité si nous arrivions à régler tous les problèmes du monde par l'avortement légal!

On accuse de manque de compréhension pour la femme ceux qui s'opposent à l'avortement. Faisons l'équation: d'un côté, la femme et les circonstances dans lesquelles elle se trouve et qui, soi-disant, nécessitent l'avortement; de l'autre côté, la mort d'un fœtus. Les circonstances sont purement temporaires. Mais la mort d'un enfant est terriblement permanente.

Il semble que nous ayons le choix entre, d'une part, une sympathie entière pour la mère, et la mort non moins entière de l'enfant non encore né, et d'autre part l'absence totale de sympathie pour la mère, et la vie de l'enfant. Le premier choix ne laisse aucune issue, le second laisse la porte ouverte. A condition que la société vienne en aide à la femme qui devient mère malgré elle.

Il n'est plus question simplement d'un crime jugé acceptable et commis entre adultes consentants. Une troisième personne entre en jeu. Quels que soient les problèmes apportés par la présence du fœtus, ils ne peuvent avoir la gravité de la mort elle-même.

L'EUTHANASIE

D'après la définition du dictionnaire Oxford illustré, pratiquer l'euthanasie, c'est provoquer la mort par des moyens doux et faciles. Je suppose que l'avortement tel que le souhaiteraient nos réformateurs apporterait à l'enfant une mort douce et facile. Il s'agit donc d'une forme d'euthanasie. S'arrêtera-t-on là? Ou bien s'agira-t-il d'un précédent qui ouvrira la voie à d'autres formes d'euthanasie? Et se peut-il qu'un jour l'un de nous ici présent soit appelé à décider de la mort par euthanasie d'un être cher aux prises avec un cancer inguérissable, ou d'un petit-fils non encore né, mais jugé impropre à vivre à cause d'une malformation, ou encore de notre mort à nous, à cause d'une maladie incurable? Dieu veuille que rien de tel n'arrive jamais. Je vous remets donc ce mémoire, dont le but est de combattre l'adoption des modifications que l'on veut apporter à la loi actuelle. Si elles sont adoptées, elles prouveront aux générations à venir qu'après cent années d'existence le Canada est encore souvent rétrograde.

DÉCLARATION DES DROITS DE L'ENFANT*

Préambule

Considérant que dans la Charte, les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Considérant que dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,

Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance,

Considérant que la nécessité de cette protection spéciale a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que dans les statuts des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se consacrent au bien-être de l'enfance,

Considérant que l'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même,

L'Assemblée générale

Proclame la présente Déclaration des droits de l'enfant afin qu'il ait une enfance heureuse et bénéficie, dans son intérêt comme dans l'intérêt de la société, des droits et libertés qui y sont énoncés; elle invite les parents, les hommes et les femmes à titre individuel, ainsi que les organisations bénévoles, les autorités locales et les gouvernements nationaux à reconnaître ces droits et à s'efforcer d'en assurer le respect au moyen de mesures législatives et autres adoptées progressivement en application des principes suivants:

Principe premier

L'enfant doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique à l'enfant lui-même ou à sa famille.

Principe 2

L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accorder des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'au-

*Adopté en 1959 par l'Assemblée générale des Nations Unies.

tres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité. Dans l'adoption de lois à cette fin, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante.

Principe 3

L'enfant a droit, dès sa naissance, à un nom et à une nationalité.

Principe 4

L'enfant doit bénéficier de la sécurité sociale. Il doit pouvoir grandir et se développer d'une façon saine; à cette fin, une aide et une protection spéciales doivent lui être assurées ainsi qu'à sa mère, notamment des soins prénatals et postnatals adéquats. L'enfant a droit à une alimentation, à un logement, à des loisirs et à des soins médicaux adéquats.

Principe 5

L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation.

Principe 6

L'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, a besoin d'amour et de compréhension. Il doit, autant que possible, grandir sous la sauvegarde et sous la responsabilité de ses parents et, en tout état de cause, dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle; l'enfant en bas âge ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, être séparé de sa mère. La société et les pouvoirs publics ont le devoir de prendre un soin particulier des enfants sans famille ou de ceux qui n'ont pas de moyens d'existence suffisants. Il est souhaitable que soient accordées aux familles nombreuses des allocations de l'État ou autres pour l'entretien des enfants.

Principe 7

L'enfant a droit à une éducation qui doit être gratuite et obligatoire au moins aux niveaux élémentaires. Il doit bénéficier d'une éducation qui contribue à sa culture générale et lui permette, dans des conditions d'égalité de chances, de développer ses facultés, son jugement personnel et son sens des responsabilités morales et sociales, et de devenir un membre utile de la société.

L'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide de ceux qui ont la responsabilité de son éducation et de son orientation; cette responsabilité incombe en priorité à ses parents.

L'enfant doit avoir toutes possibilités de se livrer à des jeux et à des activités récréatives, qui doivent être orientés vers les fins visées par l'éducation; la société et les pouvoirs publics doivent s'efforcer de favoriser la jouissance de ce droit.

Principe 8

L'enfant doit, en toutes circonstances, être parmi les premiers à recevoir protection et secours.

Principe 9

L'enfant doit être protégé contre toute forme de négligence, de cruauté et d'exploitation. Il ne doit pas être soumis à la traite, sous quelque forme que ce soit.

L'enfant ne doit pas être admis à l'emploi avant d'avoir atteint un âge minimum approprié; il ne doit en aucun cas être astreint ou autorisé à prendre une occupation ou un emploi qui nuise à sa santé, ou à son éducation, ou qui entrave son développement physique, mental ou moral.

Principe 10

L'enfant doit être protégé contre les pratiques qui peuvent pousser à la discrimination raciale, à la discrimination religieuse ou à toute autre forme de discrimination. Il doit être élevé dans un esprit de compréhension, de tolérance, d'amitié entre les peuples, de paix et de fraternité universelle, et dans le sentiment qu'il lui appartient de consacrer son énergie et ses talents au service de ses semblables.

APPENDICE «FFF»

CABINET DU

SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUX AFFAIRES EXTÉRIEURES

CANADA

Ottawa, le 8 mars 1968

Monsieur,

Comme suite à la lettre que M. Martin vous a fait parvenir le 21 février dernier en réponse à votre demande de renseignements sur le problème de l'avortement tel qu'il se pose dans certains pays étrangers, veuillez trouver ci-joint un tableau des renseignements que nous avons obtenus jusqu'à maintenant. Nous vous ferons parvenir les autres renseignements dès que nous les aurons reçus.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma haute considération.

L'adjoint ministériel,

J.T. Devlin.

Monsieur H. C. Harley, député
Président
Comité permanent de la
Santé et du Bien-être
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)

Tableau des renseignements obtenus par le ministère des Affaires extérieures sur le problème de l'avortement tel qu'il se pose dans les pays suivants:

AUTRICHE

(a) *Légalité:* L'avortement est illégal, sauf lorsqu'un médecin certifie que la santé de la mère est en danger.

(b) *Statitiques:*

(i) Avortements légaux:
1964: 19,250
1965: 18,676
1966: 19,358

(ii) Avortements clandestins:

On ne possède aucun chiffre précis. Un spécialiste a exprimé l'opinion qu'il y a autant d'avortements que de naissances, mais le même spécialiste admet que les opinions sur cette question sont très divergentes.

	Naissances	*Condamnations pour avortement clandestin*
1965	129,924	176
1966	128,577	287

(c) Séquelles des avortements:

On ne possède aucun chiffre.

(d) Répercussions sur le taux de natalité et le contrôle démographique:

On n'a pu obtenir aucun renseignement à ce sujet.

TCHÉCOSLOVAQUIE

(a) *Légalité*: L'avortement a été légalisé par la loi n° 68, de décembre 1957 (pièce jointe). On exige l'approbation d'une commission de district relevant du ministère de la Santé et du Bien-être. En 1966, on a approuvé 92 p. 100 des demandes d'avortement.

Motifs invoqués pour justifier l'avortement:

(i) altération de la santé,

(ii) âge avancé,

(iii) au moins 3 enfants vivants,

(iv) mari disparu,

(v) démembrement de la famille,

(vi) niveau de vie menacé lorsque la subsistance de la famille incombe surtout à la femme,

(vii) situation pénible pour une célibataire,

(viii) viol ou autre acte illégal.

(b) *Statistiques*:

(i) Avortements légaux:
1962: 89,815
1963: 70,546
1964: 70,698
1965: 79,591
1966: 90,263
1967: 97,000 approx.

(ii) Avortements clandestins:

Selon l'Annuaire statistique de 1966:

1963: 142
1964: 99
1965: 70

(c) Séquelles des avortements ou complications:

Chiffres officiels:

(i) 1 décès attribuable à un avortement clandestin;

(ii) 5 décès survenus à la suite d'avortements légaux, mais attribuables à une maladie grave.

(d) Taux de natalité et contrôle démographique:

Naissances
1965: 233,000
1966: 223,000
1967: 215,000

Le taux de natalité décroissant a éveillé l'attention de l'État.

Le document ci-joint donne des renseignements plus complets, à la rubrique «Zdravotnicka Statistika CSSR» (Statistiques de l'avortement en Tchécoslovaquie).

FINLANDE

(a) *Légalité*: En vertu de la loi adoptée en 1950, l'avortement est légal:

(i) s'il y a des raisons de croire que la grossesse menace la santé ou la vie de la mère, ou

(ii) si l'enfant risque d'hériter d'une grave maladie ou d'une tare héréditaires.

Deux médecins attachés au Conseil national de la santé étudient chaque cas. L'un doit être spécialiste de la maladie en question et l'autre gynécologue.

L'avortement légal peut aussi être autorisé pour des «raisons morales», dans des cas comme l'inceste et le viol, ou lorsque la femme a moins de seize ans.

(b) *Statistiques*:

(i) avortements légaux:
1958: 5,274
1960: 6,188 nombre le plus élevé
1965: 4,785

(ii) avortements clandestins:
On ne possède aucun chiffre.

(c) Séquelles des avortements et

(d) Répercussions sur le taux de natalité
On ne possède aucun chiffre.

JAPON

(a) *Légalité*: En vertu de la loi de 1948 sur l'eugénisme (pièce jointe), l'avortement est légal au Japon.

Le but de cette loi est, comme il est mentionné à l'article 1 de la partie 1, de:

(i) prévenir l'augmentation de la naissance d'êtres inférieurs, conformément à la théorie de l'eugénisme et de

(ii) protéger la vie et la santé de la mère.

Tout gynécologue reconnu par le Service de la santé peut pratiquer un avortement, s'il le juge nécessaire.

Pour justifier l'avortement, on invoque: les tares psychiques et physiques héréditaires, les difformités héréditaires, les maladies mentales, les déficiences mentales, la lèpre, les psychoses héréditaires ou autres déficiences d'un parent consanguin au quatrième degré, le viol et la protection de la santé de la mère.

(b) *Statistiques*:

(i) le nombre des avortements légaux diminue depuis 1955, alors qu'on a atteint le sommet de 1,170,000 avortements environ.

1958: 1,128,231
1959: 1,098,853
1960: 1,063,256
1961: 1,035,329
1962: 985,351
1963: 955,092

1966:		
	Tares héréditaires	273
	Déficience héréditaire d'un proche parent	479
	Santé de la mère	805,075
	Viol	325
	Divers	2,064
	Total de 1966	808,216

En 1966, les naissances ont atteint le chiffre de 1,360,000

(ii) Il n'y a presque pas d'avortements clandestins.

(d) *Répercussions sur le taux de natalité:*

La contraception étant aussi largement répandue, il est difficile de déterminer quel facteur contribue à maintenir aussi bas le taux de natalité, au Japon.

SUISSE

(a) *Légalité*: Les dispositions du code pénal suisse sont pratiquement semblables à celles des articles 209, 237 et 238 du code canadien; mais on autorise l'avortement si deux médecins certifient, soit que la vie de la mère serait en danger, soit que la santé de la mère en souffrirait beaucoup et pour longtemps, si elle devait porter son enfant. Comme le code criminel suisse est en vigueur dans les 22 cantons, il existe en fait 22 interprétations de ce qu'est une atteinte grave et permanente à la santé de la mère.

Le code suisse laisse aux cantons le choix suivant: approuver chaque avortement recommandé par un médecin ou autoriser un médecin à recommander lui-même les avortements.

Comme la Suisse est un petit pays, les femmes qui désirent se faire avorter avaient tendance à aller dans des centres plus libéraux, mais ces centres ont ensuite adopté un politique plus rigoureuse.

(b) *Statistiques:*

(i) avortements légaux:

Les 22 cantons fournissent des statistiques à ce sujet, mais on multiplie par 6 les chiffres fournis par le canton de Berne, on peut se faire une assez bonne idée de la situation qui règne en Suisse, étant donné que le canton de Berne compte une population mi-urbaine, mi-rurale et mi-catholique, mi-protestante.

Berne	Demandes d'avortement	Demandes approuvées
1966	1,745	1,074
1967	1,295	744

On peut dire que la moyenne est de 1000 avortements légaux par an, soit 6000 avortements dans tout le pays, qui compte 1,300,000 femmes dont l'âge varie entre 14 et 45 ans.

(ii) On croit qu'il y a beaucoup plus d'avortements clandestins que d'avortements légaux, mais on ne possède aucun chiffre précis. Il semble que plusieurs femmes enceintes profitent des lois plus libérales de certains pays étrangers. Dans le canton de Berne, en 1957, on a porté 12 cas d'avortements clandestins devant les tribunaux.

(c) Séquelles:

On ne possède aucun chiffre

(d) Répercussions sur le taux de natalité:

On ne possède aucun chiffre

U.R.S.S.

Le ministère soviétique de la Santé nous a fait savoir qu'il ne possède aucun chiffre sur cette question.

Même si l'avortement est légalisé en U.R.S.S., il semble qu'il y ait encore des avortements clandestins.

ALLEMAGNE DE L'OUEST

(a) *Légalité:*

L'avortement est illégal, sauf en certaines circonstances, c'est-à-dire lorsque la grossesse semble mettre en danger la santé et la vie de la mère.

On ne possède aucun chiffre quant aux avortements légaux, ni clandestins, ni quant à leurs séquelles.

APPENDICE «GGG»

Ottawa, le 1er mars 1968

Monsieur Harry C. Harley, député
Président
Comité permanent de la Santé et du Bien-être
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)

Monsieur,

Depuis notre comparution devant votre Comité, le 7 novembre dernier, j'ai revu certaines des réponses que j'ai données à ce moment-là et qui, à mon avis, ne reflètent pas ma véritable opinion. Je veux donc y apporter certaines modifications et je vous prie de faire en sorte que ces modifications figurent dans les procès-verbaux de votre Comité.

Tout d'abord, je désire retirer une déclaration péremptoire, selon laquelle l'avortement peut parfois se justifier lorsqu'un croit qu'une future mère est portée au suicide. Cette affirmation est non seulement contraire à l'objet même de notre mémoire, mais aussi indéfendable, de toute évidence, par quelque preuve que ce soit.

Le Dr Brand m'avait assuré que, «de toute évidence», l'avortement était parfois «le seul moyen» de prévenir un suicide. Depuis, j'ai lu plusieurs fois les comptes rendus et procès-verbaux du Comité, et nulle part je n'ai vu une telle évidence. Au contraire, presque tous les témoignages sur cette question confirment notre première opinion, à savoir que les risques de suicide sont toujours incertains et très faibles. Par contre, l'avortement signifie invariablement la mort certaine de l'enfant.

Si une femme est vraiment portée au suicide, nous croyons qu'elle devrait recevoir un traitement psychiatrique dans un hôpital. Il serait alors possible de la protéger jusqu'à ce que tout danger soit écarté. L'avortement est peut-être un moyen *commode* de sauver la malade, mais ce n'est sûrement pas *le seul* et, croyons-nous, ce n'est pas un moyen acceptable.

Je tiens aussi à clarifier ma position quant à la question de considérer l'avortement comme un moyen de sauver la vie à la mère. On m'a longuement interrogé à ce sujet. L'avortement, pour *n'importe quelle* raison, est *moralement* acceptable seulement si la fin justifie les moyens, principe dont je me méfie profondément. Néanmoins, on pourrait appuyer une loi qui permettrait l'avortement lorsque la mère serait condamnée à mourir autrement. Une loi qui forcerait une mère à mourir ne serait profitable ni à la mère, ni à l'enfant, car les deux mourraient.

En pratique, cependant, le problème n'est pas si simple. En dépit de certains cas hypothétiques présentés aux témoins, il n'est pratiquement jamais *certain* que l'avortement est le seul moyen de sauver la mère; et lorsqu'il y a place pour des divergences d'opinions, il y a aussi place pour des abus. Trop souvent, semble-t-il, l'avortement est considéré comme un mode de traitement *commode* plutôt que comme un moyen strictement *nécessaire*. Je ne me défends donc pas d'exiger une meilleure application de nos lois sur l'avortement, dans et hors les hôpitaux.

On m'a aussi interrogé au sujet des moyens pouvant réduire le grand nombre d'avortements clandestins. J'aurais dû alors insister sur ce que je considère aujourd'hui comme un moyen très important; l'éducation du public. Lorsque nous avons comparu devant votre Comité; nous avons négligé de mesurer l'étendue de l'ignorance du public au sujet de l'effet premier de l'avortement: la destruction de la vie humaine. Nous croyions naïvement que la plupart des gens évolués savaient, ou pouvaient facilement admettre, que la vie humaine commence à la conception ou vers ce moment-là. Mais les procès-verbaux de séances subséquentes, de même que d'autres faits, ont démontré que nous nous étions trompés.

Pour nous, les paroles suivantes du Dr H. Brody (page 273 des procès-verbaux du Comité) sont particulièrement significatives: «Généralement, la femme ne considère pas l'embryon, dans les premiers mois, comme un être vivant et elle voit donc l'avortement, au cours des trois premiers mois de sa grossesse, comme un prolongement du contrôle des naissances».

Notre propre expérience prouve que les vues relatives à l'avortement peuvent changer si on démontre patiemment que l'avortement détruit vraiment la vie humaine. Nous admettons, bien entendu, que certaines personnes défendant fermement et publiquement des opinions pseudo «libérales» au sujet de l'avortement peuvent ne jamais reconnaître ce fait. En dernier recours, ces personnes peuvent faire valoir l'argument évasif selon lequel l'avortement ne détruit qu'une vie humaine «en puissance». Mais même si l'enfant à naître n'est qu'en puissance, il n'en existe pas moins réellement pour cela, et qu'est-ce qui peut exister *réellement*, sinon un être humain?

Le mémoire du Dr J. A. Shanks (page 519), qui attaque précisément notre organisation, fait justement appel à l'étrange logique qu'on utilise parfois pour rationaliser l'avortement. Le Dr Shanks décide arbitrairement que la «viabilité» est le signe distinctif d'une véritable vie humaine; jusqu'à ce qu'un fœtus soit viable, dit-il, sa vie ne se distingue pas de celle d'un champignon ou d'une plante. Mais comment la viabilité pourrait distinguer un être humain d'un champignon, voilà qui n'est pas clair, car un champignon est «viable» dès le début de son existence.

Si l'éducation peut réduire le nombre des avortements clandestins, il est évident que la propagande favorisant l'avortement peut *accroître* ce nombre. Et ce fait, croyons-nous, impose une lourde responsabilité à la presse, à la radio et à la télévision. Lorsque nous avons comparu devant votre Comité, M. Allmand a dit que le nombre des avortements avait augmenté depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale; si cela est vrai, alors l'augmentation correspond à la propagande encourageant l'avortement, propagande qui a commencé il y a quelque vingt ans.

Quant aux prétendues «statistiques» sur les avortements clandestins, je joins à la présente une copie d'une lettre du sergent William Quennell de la Sûreté de Toronto. Selon ce policier, il y a 35,000 avortements clandestins par année, à Toronto, et 300 décès par suite d'avortements clandestins, dans tout le Canada; la lettre ci-jointe répond à une question qu'on avait posée au sujet de ces chiffres.

Un témoin, Mme Lore Perron, a proposé que des médecins approuvent ces chiffres. Vous trouverez aussi jointe une copie d'une lettre de l'Association médicale canadienne qui met en doute cette proposition.

Je joins aussi une copie d'une lettre que j'ai écrite au directeur de la Sûreté de Montréal, M. Jean-Paul Gilbert, au sujet de la lettre qu'il a fait parvenir à votre Comité (page 477 des procès-verbaux). Malheureusement, M. Gilbert a refusé de répondre à mes questions. Selon M. Guy Tardif qui a répondu en son nom, «il semble qu'il ne serait pas opportun de fournir des renseignements à des personnes ou organisations autres que le Comité Harley».

Je regrette que nous n'ayons pas été interrogés sur «le syndrome de l'enfant maltraité» dont on a parlé lors d'autres séances. Tout d'abord, je mets en doute l'affirmation gratuite selon laquelle les enfants maltraités sont tous des enfants *indésirables*. Il serait tout aussi juste de dire que tous les divorces sont les conséquences de mariages forcés. Il ne faut pas oublier non plus qu'il y a aussi des femmes maltraitées, tout comme il y a des enfants maltraités. Devons-nous en conclure que toutes ces femmes se sont mariées contre leur volonté?

Même d'un point de vue «libéral», le «syndrome de l'enfant maltraité» ne justifie pas très bien une libéralisation de nos lois sur l'avortement. Mais s'il *pouvait* justifier l'avortement, il pourrait tout aussi bien justifier l'euthanasie dans le cas des enfants maltraités. Que l'euthanasie vous répugne ou non là n'est pas la question; il est dangereux d'adopter une position si vous ne voulez pas en accepter toutes les implications.

A la page 233 des procès-verbaux de votre Comité, M. Enns critique la proposition selon laquelle l'État pourrait se servir de l'avortement légalisé pour régulariser les naissances. Il fait allusion à l'Allemagne nazie où on prenait de dures sanctions contre l'avortement, mais il omet de mentionner que ces sanctions s'appliquaient aux avortements provoqués par des *Allemandes*. Dans son livre très documenté «*La grandeur et la chute du Troisième Reich*», William L. Shirer mentionne qu'on *encourageait* les Slaves à se faire avorter.

Au chapitre 27 de son livre, Shirer cite l'extrait suivant d'une lettre officielle du secrétaire du Parti nazi, Martin Bormann: «...La fécondité des Slaves n'est pas souhaitable. Elles peuvent se servir de produits anticonceptionnels ou pratiquer l'avortement; plus il y aura de moyens, mieux ce sera.»

Enfin, nous espérons que les membres de votre Comité ont maintenant tous eu le temps de lire le mémoire que nous avons présenté en novembre dernier. Lorsque nous avons comparu devant le Comité, nous croyions qu'ils le connaissaient tous, mais nous avons appris depuis que tel n'était pas le cas. L'un d'eux même devait me dire plus tard qu'il ne l'avait pas lu du tout.

Si les membres de votre Comité n'ont pas le temps d'étudier soigneusement tous les mémoires qu'on leur présente, alors il semble qu'ils soient beaucoup trop occupés pour consacrer à ce grave problème toute l'attention qu'il exige.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma haute considération.

Le représentant d'Ottawa auprès
de l'Organisation pour
la protection de l'enfant à naître,

Philip Cooper

CABINET DU PROCUREUR GÉNÉRAL

M. S. Hurst
Shérif

Bureau du shérif

Toronto, le 11 janvier 1968

Monsieur Philip Cooper
2002, rue Arch
Ottawa 8 (Ontario)

Monsieur,

La présente donne suite à votre lettre du 4 janvier 1968 où vous demandiez des renseignements sur l'avortement et les décès qu'il cause chez les femmes. Les chiffres que vous avez cités dans votre lettre sont des statistiques qu'un journal local a publiées en 1966. Je crois que le chiffre de 35,000 avortements comprend les fausses couches, les avortements naturels et les avortements clandestins. Il en est de même pour les 300 décès provoqués par les mêmes causes.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, je vous conseille de consulter l'article intitulé «They Die Smiling—Criminal Abortion» qui a paru en 1962 dans le «Journal de l'Association médicale canadienne».

Veuillez agréer, monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La sûreté de Toronto,

Wm. K. Quennell.

L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE

150 St. George, Toronto 5, Ontario, Canada

Du bureau du:
Secrétaire adjoint
D. M. Aitken, M.D.

Toronto, le 5 février 1968

Monsieur Philip L. Cooper
2002, rue Arch
Ottawa 8 (Ontario)

Monsieur,

La présente fait suite à la lettre que vous avez fait parvenir au rédacteur en chef du Journal de l'Association médicale canadienne, au sujet des décès causés par des avortements.

Je ne sais pas s'il est exact de parler de 300 décès par an, au Canada, et, à ma connaissance, nous n'avons jamais avancé ce chiffre. La seule référence que je peux citer à ce sujet, c'est l'«Ontario Medical Review» d'octobre 1965, où Connell et Noonan donnent les statistiques de l'Ontario sur les décès causés chez les femmes et mentionnent qu'entre 1958 et 1963 les avortements septiques ont causé 20.9 p. 100 des décès, chez les femmes. Cependant, le chiffre exact de ces décès n'a jamais dépassé 15 par année.

J'ose espérer que ces quelques renseignements répondent à vos questions.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire adjoint,

D. M. Aitken, m.d.

2002 Arch Street
Ottawa 8, Ont.

Le 27 janvier 1968

Monsieur Jean-Paul Gilbert
Directeur du Service de la Police
de Montréal
Montréal (Qué.)

Monsieur,

Selon une dépêche de la Presse Canadienne vous avez informé le Comité Harley que votre Service n'a eu connaissance que de quatre cas d'avortement criminel en 1966 et de seulement six en 1967. Pourtant vous avez cité le témoignage d'hôpitaux de Montréal à l'effet «que presque chaque jour une femme se présente ou est admise à l'hôpital à la suite d'une tentative d'avortement».

Ceci soulève plusieurs points importants que je vous serais vivement obligé d'éclaircir à mon intention:

(1) La direction d'un hôpital n'est-elle pas tenue en vertu de la loi de faire rapport à la police de tout soupçon d'une tentative d'acte criminel? Est-ce que le fait de ne pas signaler un avortement criminel à vos services ne constituerait pas pour elle une infraction à la loi?

(2) Si la réponse est dans l'affirmative, comment expliquez-vous l'écart entre le nombre d'avortements connus par votre Service—quatre en 1966 et six en 1967—et les centaines de cas ou plus connus des hôpitaux?

(3) Est-ce que les autorités que vous mentionnez ont déclaré catégoriquement qu'il s'agissait d'avortements *criminels* ou faisaient-elles allusion en même temps aux fausses couches pour causes naturelles?

(4) Quel est le nombre de décès attribuables à des avortements criminels signalé à votre Service au cours des cinq dernières années et à quelles dates se sont-ils produits?

Je demande ces renseignements pour le compte d'une association de citoyens que cet important problème préoccupe sérieusement. Tous renseignements que vous serez en mesure de nous communiquer seront accueillis avec reconnaissance.

Sincèrement vôtre,

Philip L. Cooper.

APPENDICE «HHH»

CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA

Siège social 100, rue Lisgar, Ottawa 4, Ont.

Le 8 mars 1968

Monsieur le docteur Harry C. Harley, député
Président du
Comité de la Santé et du Bien-être social
Chambre des communes
Ottawa.

Docteur,

Lorsque les représentantes du Conseil national des Femmes du Canada ont présenté leur mémoire au comité de la Chambre des communes de la Santé et du Bien-être social, elles n'étaient pas en mesure de formuler des recommandations précises quant aux circonstances dans lesquelles l'avortement ne devrait pas constituer un acte criminel.

Le comité exécutif—lequel réunit les représentantes des conseils locaux et provinciaux de femmes et les organisations nationales fédérées—s'est réuni à Ottawa les 30 et 31 janvier 1968 et a approuvé à l'unanimité les recommandations énoncées ci-après, à savoir:

a) que tous les articles se rapportant à l'avortement soient retranchés du code pénal;

b) que soit promulguée une loi sur l'interruption de la grosssesse, visant à légaliser l'interruption de la grossesse lorsque:

(1) la continuation de la grossesse met en danger la vie ou la santé de la mère;

(2) il y a des raisons sérieuses de croire que l'enfant à naître sera affligé d'une malformation comportant incapacité physique ou déficience mentale grave;

(3) il y a des raisons sérieuses de croire que la grossesse résulte de l'accomplissement d'un acte criminel en vertu des dispositions du code pénal, y compris les articles portant sur le viol (135); les rapports sexuels avec une personne du sexe féminin âgée de moins de 14 ans (138); les rapports sexuels avec une personne du sexe féminin qui est idiote ou imbécile, ou faible d'esprit ou aliénée (140); l'inceste...les rapports sexuels sous l'effet de la contrainte, de la violence ou de la peur (142); la séduction d'une personne du sexe féminin de 16 à 18 ans (143); la séduction sous promesse de mariage (144); le proxénétisme (184); le rapt d'une personne du sexe féminin de moins de 16 ans (235).

Nous exprimons l'espoir que le comité voudra tenir compte de ces recommandations dans la rédaction de son rapport, ainsi que de celles qui ont fait l'objet du mémoire que nous lui avons présenté officiellement.

Sincèrement,

(Mlle S. M. Steadman)

Secrétaire correspondante

APPENDICE «III»

Dr. HENRY FITZGIBBON

Penticton, British Columbia, Canada

Le 7 février 1968

Monsieur le docteur C. Harley, M.D.,
Président du Comité permanent de la
Santé et du Bien-être
Chambre des communes
Ottawa, Ontario.

Rappel: Bills C-122 et C-136

Docteur,

Il ne m'a été donné que tout récemment de prendre connaissance des délibérations qui ont entouré l'étude des bills déférés à votre comité; de fait, je n'ai pas reçu de comptes rendus depuis le fascicule nº 13 (soit depuis le mardi 12 décembre 1967).

Si je me permets de vous faire part de mes vues c'est qu'à mon avis, en me fondant sur les témoignages qu'il m'a été donné de recueillir sur le sujet, ceux-ci ont laissé de côté un aspect du problème de l'avortement sur lequel j'estime devoir retenir l'attention des membres de votre comité.

Je m'adresse à vous en ma qualité de gynécologue et obstétricien possédant une longue expérience tant au Canada qu'en Irlande et en Angleterre. C'est dans cet esprit que je crois être en mesure de vous apporter un point de vue fondé sur une expérience que ne possédaient peut-être pas certains des témoins entendus par votre comité jusqu'aujourd'hui 12 décembre.

Qu'il me soit permis, à titre documentaire, de vous fournir certaines précisions sur mon expérience professionnelle. Né en Irlande, je suis citoyen britannique et j'ai été baptisé dans la foi de l'Église d'Irlande (religion protestante séparée). J'ai acquis ma formation en obstétrique à l'hôpital pour les femmes en couches de *Great Britain Street* à Dublin (*The Rotunda*). Cet hôpital est situé au cœur d'une agglomération en majorité d'appartenance catholique romaine et dessert ce secteur depuis 223 ans; à l'époque où j'y étais, la majorité du personnel n'était pas de foi catholique. Dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'hôpital il était essentiel de respecter les croyances religieuses de la population très fidèlement. Nous étions appelés à rendre des soins à domicile dans le secteur («*The District*») et c'est en 1945 que j'exerçai pour la première fois les fonctions de directeur des services de consultation externe. Plus de la moitié des problèmes que les médecins et les infirmières de garde, ainsi que les internes me soumettaient portaient sur l'avortement. A cette époque ces cas se chiffraient par quelque 2000 par an. Je regrette que je n'aie pas sous la main les statistiques officielles mais les rapports du *Rotunda Hospital* sont consignés au département d'obstétrique de l'Université *Western Ontario* à qui je les ai prêtés à titre permanent et qui, j'en suis sûr, sera heureux de vérifier ces chiffres si vous lui en exprimez le désir.

Par la suite, au cours de l'année 1946, j'ai occupé le poste de secrétaire au *Woman's Hospital*, Sparkhill, à Birmingham, en Angleterre, où l'un des services s'occupait exclusivement des soins obstétricaux après l'accouchement en cas d'infection septicémique à la suite de l'interruption de la grossesse ou au cours de la période initiale de la grossesse. Nos services s'étendaient à toute la ville de même qu'aux hôpitaux obstétricaux, de sorte que de nombreux cas d'avortement plus ou moins graves nous étaient référés.

A mon retour à Dublin, j'occupai le poste d'adjoint du directeur de *The Rotunda* durant trois ans. Le rapport de 1965 fait état de 431 cas d'accouchement avant la 28e semaine, chiffre que je ne crois pas plus élevé que celui couvrant la période 1947-1950 (encore une fois, il est possible de vérifier ces chiffres par l'entremise de l'*U.W.O.*).

Je suis venu au Canada en 1955 et en 9 ans de pratique, à Brantford, Ontario, j'ai eu à m'occuper personnellement de 105 cas de tentatives d'avortement. Je fus au nombre de ceux qui répondirent au questionnaire adressé aux spécialistes en obstétrique et gynécologie d'Ontario, en 1964. Ce document tendait à éliciter des réponses spécifiques de ce groupe de spécialistes mais j'ignore si les commentaires formulés par d'autres, comme moi-même, furent incorporés aux constatations (voir page 97 de votre compte rendu). Il m'apparaît opportun de rappeler que lorsque le groupe en question discuta des recommandations à apporter au code pénal au sujet de l'avortement, il avait omis d'indiquer son approbation de la suppression des dispositions du code visant les pratiques anticonceptionnelles,

ce qui fut fait sur la foi d'une motion que j'ai présentée lors de cette réunion.

Je suis membre de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, spécialiste accrédité en obstétrique et gynécologie du Collège royal de chirurgie du Canada et membre de l'*American College of Obstetricians and Gynecologists*, membre de la Fédération de la planification familiale et inscrit au *College of Physicians and Surgeons of British Columbia* et à l'*Irish Medical Council*. Les opinions que je formule dans le document ci-joint sont mes vues personnelles et ne concernent en aucune façon les sociétés ou associations dont je suis membre; elles n'ont d'autre objet que de vous aider dans la tâche difficile qui vous échoit, dans l'intérêt de la population canadienne, de recommander une législation souhaitable au gouvernement, nonobstant son intervention à l'égard du bill omnibus présenté par M. Trudeau, en fonction du code pénal.

Veuillez agréer, docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

J'ai l'honneur de me souscrire, monsieur,

Henry FitzGibbon, M.D., M.A.O., F.A.C.O.G., C.R.C.S.(C), M.P.H., etc.

Mémoire au Comité permanent

DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

de la

CHAMBRE DES COMMUNES

par

Henry FitzGibbon, M.D., M.A.O., F.A.C.O.G., C.R.S.C.(C)., M.P.H., etc.

Mesdames et messieurs,

Après avoir pris connaissance des comptes rendus et témoignages de votre comité permanent chargé d'étudier la question de fond des bills visant à modifier le code pénal en ce qui concerne l'avortement, je désire porter à votre attention les considérations qui suivent et qui n'ont été abordées dans aucun des mémoires publiés dans les comptes rendus de vos délibérations jusqu'au mardi 12 décembre 1967, inclusivement.

Dans l'exercice de ma profession d'obstréticien j'ai dû, malheureusement, confirmer l'état de grossesse de femmes qui ne désiraient pas être enceintes. Souvent aussi, j'ai été consulté par des femmes qui, se sachant enceintes, étaient venues me demander conseil sur ce qu'elles devaient faire dans leur état.

A l'instar des distingués représentants de la profession médicale que vous avez entendus je considère que l'interruption volontaire de la grossesse au cours de la période prénatale est un acte qui répugne à la nature de l'homme et qui ne doit jamais être posé à la légère.

Très fréquemment, la première réaction d'une femme qui se trouve inopinément enceinte est de chercher à savoir par quel moyen elle peut se débarrasser du fœtus dont elle ne veut pas. Il est aussi fréquent, par ailleurs, qu'après réflexion, certaines d'entre elles décident de laisser la grossesse suivre son cours et qu'elles soient par la suite heureuses et fières de leur décision.

Trop souvent, hélas! après avoir discuté leur problème à fond et sérieusement réfléchi à l'avis qui leur a été donné de laisser la grossesse suivre son cours, une cliente décide de se faire avorter et si un médecin ne peut ou ne veut l'aider, elle a recours à un avortement illégal.

Malheureusement, il semble assez facile par l'entremise d'une amie bien informée en la matière de trouver un avorteur complaisant.

Quelle est l'attitude de l'avorteur professionnel? Quelle que soit son habileté, sa formation ou la réputation professionnelle dont il jouisse, de par la nature même de l'activité à laquelle il se livre, son premier mobile est le gain, et il est rare qu'il tente de dissuader celle qui s'adresse à lui si elle a de l'argent. Une poursuite récente à Vancouver illustre bien cette situation. En dépit des observations du magistrat qui a entendu la cause, le docteur McCallum exigeait un honoraire de $300., alors que le tarif minimum prescrit par le barème de l'Association médicale de Colombie-Britannique, rubrique 4111, stipule un honoraire de $80. pour un «avortement thérapeutique».

Si, en pareille occurrence, le premier médecin consulté était en mesure d'aviser sa cliente, et si elle insistait, de la référer à un

collègue qui lui aussi s'efforcerait de la dissuader mais qui, si celle-ci persistait dans son projet, pourrait recommander l'interruption de la grossesse dans une institution reconnue disposant de services à cet effet où elle recevrait les soins qui s'imposent, alors la profession médicale pourrait jouer son rôle, qui consiste à conseiller les patients et à s'efforcer de leur procurer des soins prophylactiques.

Comme il a été dit à plusieurs reprises à l'audition de la cause susmentionnée, il n'existe aucune raison valable d'ordre médical d'interrompre une grossesse. Les demandes d'avortement adressées aux médecins sont presque invariablement d'ordre social et, à ce titre, échappent aux dispositions des projets de lois. Le plus souvent la cause est attribuable à la faillite des méthodes anticonceptionnelles—et sur ce point je me permets de signaler que l'Association de planification familiale de Grande-Bretagne déclare que seulement 10 p. 100 des usagers de moyens contraceptifs ont bénéficié de conseils sur leur emploi de la part de personnes qui sont au courant des méthodes modernes de contraception et des progrès accomplis en ce domaine (B.M.J. 1965.2).

Le professeur Cannell et d'autres distingués transgresseurs de la loi (page 104, docteur Brand), bien qu'avorteurs criminels (idem M. Sanbury) travaillent dans de très grands hôpitaux et jouissent d'une telle réputation que l'on ne saurait les comparer aux spécialistes qui affrontent ces problèmes dans les petites villes et centres de moindre importance, pas plus, d'ailleurs, qu'on ne saurait comparer l'anonymat de la longue liste d'interventions d'un grand hôpital à l'hôpital qui dispose d'un personnel restreint affecté à la salle d'opérations. Un grand pas a été franchi dans la permissivité des rapports sexuels et leurs conséquences ont pris un certain caractère de respectabilité, mais il reste un long chemin à parcourir avant que le fait qu'une telle a été avortée par son médecin, quelles qu'aient été les raisons qui ont motivé l'avortement, ne prenne plus l'allure de potin de petite ville. Il importe avant tout de faire disparaître l'odieux qui s'attache à cette intervention chirurgicale et de permettre le curetage sans qu'il soit besoin d'obtenir la permission de comités ou de spécifier pour quelle raison il est pratiqué.

Il ressort d'autres cultures que la nôtre que la femme qui recherche l'avortement est disposée à accepter la contraception (Chili. Requena Bulletin médical IPPF) 1.6.1967). Et il est probable qu'il en serait de même en ce pays. Nous devrions nous efforcer de leur prodiguer les soins au cours de la «grossesse manquée» en vue de les protéger contre une grossesse dont elles ne veulent pas dans l'avenir. Grâce aux produits anticonceptionnels injectables à action prolongée l'occasion s'avère excellente pour les initier à des méthodes de contraception sûres avant qu'elles ne rentrent dans leurs foyers après l'interruption de leur grossesse.

Le comité s'est attaché à faire dire à ceux qui se sont présentés devant lui à quel moment ils considèrent que commence la vie. Au cours de notre pratique auprès de patients de religion catholique dans les services du *Rotunda Hospital* et du secteur desservi par celui-ci nous étions dans l'obligation de baptiser une partie quelconque du produit de la conception au cours d'un avortement, voire d'un fœtus intrautérin s'il y avait danger de mort. Cela répondait aux exigences du salut de l'âme de l'embryon; cette pratique devrait être valable de nos jours où l'on méprise la «dignité humaine» de la mort. Au *St. Joseph's Hospital* de Brantford, Ontario, où j'ai eu l'honneur d'occuper le poste d'obstétricien en chef, les produits de la conception récupérés d'un avortement étaient enterrés de son propre chef par un aide de laboratoire dans un terrain bénit à proximité de l'hôpital (témoignage de M. Enns, P. 237, i).

J'aimerais proposer, ainsi que je l'avais noté dans mes commentaires en réponse au questionnaire transmis au docteur Cannell au cours de l'enquête menée en Ontario (témoignage de madame Lefcoe) page 408, ii) que l'«avortement» soit retranché du code pénal et soit placé dans le contexte des autres opérations et décisions que les médecins ont été appelés à faire depuis que la médecine existe.

A supposer que l'objectif visé par les amendements au code pénal soit de prévenir la perte de la vie, de la santé ou de la fertilité de la femme aux mains d'avorteurs criminels, que l'on insère une disposition dans le code pénal à l'effet qu'il est illégal pour toute personne autre qu'un médecin en droit d'exercer de faire toute intervention ou de prodiguer tout traitement pour des considérations d'ordre monétaire ou toute forme de bénéfice.

L'acception de cette suggestion ferait disparaître tout soupçon qu'une femme enceinte a dû se soumettre à un avortement qu'elle ne désire pas, ainsi que la discussion l'a laissé entendre. Aucun médecin n'aura le sentiment qu'il est tenu de se prêter à cette solution qui lui répugne. La loi pourrait ainsi peser de tout son poids sur ceux qui mutilent nos femmes en âge de porter un enfant.

L'on a mis de l'avant l'argument que lorsque l'on adopte une mesure permissive celle-ci s'accompagne d'un accroissement du nombre d'avortements illégaux; cela est vrai

lorsqu'il s'agit simplement d'un élargissement des motifs que peut reconnaître un comité. Les témoignages qui nous parviennent aujourd'hui du Japon révèlent que la contraception est en voie de devenir la méthode préférée dans la proportion de 60 p. 100, en comparaison de 100 p. 100 par voie d'avortement auparavant.

Du point de vue d'un obstétricien pratiquant activement, le nombre de femmes qui exigent l'avortement en cas de grossesse non désirée est déjà élevé et il ne semble pas que la levée des restrictions existantes dût l'accroître sensiblement. Le nombre sera très considérable pour les cas qui n'auront pas à subir cette intervention, de même que serait accru le nombre de celles qui pourraient continuer à mener une vie saine et utile et demeurer aptes à avoir des enfants si elles le désirent.

Ainsi que l'ont dit presque tous ceux qui ont été entendus par le comité, la meilleure solution, en même temps que la plus efficace, de tous points de vue, consiste en une éducation plus poussée dans le domaine de la procréation et de la sexualité et, plus particulièrement, en la diffusion de renseignements objectifs (mais authentiques) sur les méthodes anticonceptionnelles.

Cette dernière initiative s'impose avec une telle urgence que les autorités fédérales devraient agir sans attendre que les provinces se décident à agir elles-mêmes, et en confier la mise en œuvre aux services de santé du gouvernement fédéral le plus tôt possible. Je crois être le seul membre du groupe de spécialistes en obstétrique et en gynécologie du Canada à posséder un diplôme supérieur en démographie, mais connaissant mes collègues de même que le travail qu'ils ont accompli, bien qu'illégalement, dans ce domaine, je suis certain qu'il serait possible de mettre sur pied en très peu de temps un excellent service d'hygiène publique visant à enrayer la maladie par la prophylaxie dans les cadres duquel ils agiraient comme agents fédéraux à plein temps dans le domaine des maladies d'origine sexuelle.

Enfin, je tiens à souligner le sentiment de dégoût que j'ai parfois éprouvé à la lecture des comptes rendus en face des attitudes de plusieurs membres du comité à l'égard de ceux qui ont eu le courage de se faire entendre et d'exposer des vues qu'ils espèrent de nature à aider leurs semblables. Dans le même ordre d'idées il semble que la politesse tout court, sinon la politesse parlementaire, exige que les titres précis et les noms exacts de ceux dont il a été question au cours des délibérations apparaissent dans les comptes rendus du comité.

Il m'intéresserait de connaître la vérité au sujet de la déclaration de M. Allmand à la page 431, deuxième colonne, concernant la promulgation d'une loi sur le contrôle des naissances par la Chambre des communes; s'agit-il d'un fait accompli ou d'une autre promesse non remplie de nos législateurs!

TÉMOINS ENTENDUS SUR LA QUESTION DE FOND DES BILLS C–122, C–123 et C–136

GROUPES REPRÉSENTÉS

Association du Barreau canadien	ABC
Association des Hôpitaux catholiques du Canada	AHCC
Association des médecins catholiques du Manitoba	AMCM
Association médicale canadienne	AMC
Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws	AMCAL
Association de planification familiale de Montréal	APFM
Canadian Abortion Law Reform Association	CALRA
Centre de planification familiale	CPF
Comité du droit à la vie	CDV
Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître	CODEN
Conférence catholique canadienne	CCC
Congrès du Travail du Canada	CTC
Conseil canadien du Bien-être	CCBE
Conseil national des femmes du Canada	CNFC
Église anglicane du Canada	EAC
Église presbytérienne au Canada	EPC
Église unie du Canada	EUC
Family Service Centre of Ottawa	FSCO
First Unitarian Congregation of Ottawa	FUCO
Humanist Fellowship of Montreal Inc.	HFM
Institut de la Famille de Montréal	IFM
Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître	OUDEN
Société de London pour la protection des enfants à naître	SLPEN
Women's Liberation Group	WLG

Nom des témoins	*Groupe*	*Page*	*Fascicule*
Adams, Dr Paul V., M.D.	AMCM	221, 285	8 & 10
Aitken, Dr D. M., M.D.	AMC	97	4
Andrews, Mme Peter	FUCO	800	23
Ball, Dr Michael J., M.D.	APFM	567	17
Beirne, Dr Patrick, M.D.	CDV	491	15
Best, Alfred, Q.C.	EUC	605	18
Bradford, Mlle Judy	WLG	413	13
Brown, E.	AHCC	641	19
Cairns, Dr J. David, M.D.	EAC	449	14
Caldwell, George	CCBE	683	20
Caloren, Mme Heather		690	20
Calzonetti, Vincent	CDV	492	15
Calzonetti, Mme Vincent	CDV	492	15
Cannell, Dr Douglas, M.D.	AMC	99	4
Carreau, Dr Suzanne, M.D.	IFM	566	17
Christie, Dr Paul	EAC	449	14
Coleman, R. G.		188	7
Cooper, Gordon, Q.C.	ABC	31	2
Cooper, Mme Mary (Philip)	OUDEN	152, 683	6 & 20
Cooper, Philip L.	OUDEN	149, 875	6 & 24
Coupland, Denis	CTC	779	22
Craven, Mme J. H.	FSCO	570	17
Cromey, le rév. Frederick	EPC	384	12
Dakers, Mme Sonia	FUCO	799	23
Daly, Bernard	CCC	824	24
Dehler, David		285	10
Dehler, David	AHCC	637	19

TÉMOINS ENTENDUS SUR LA QUESTION DE FOND DES BILLS C–122, C–123 et C–136

Nom des témoins	*Groupe*	*Page*	*Fascicule*
De Roo, Son Excellence Monseigneur Rémi, D.D.	CCC	820	24
de Veber, Dr L. L., M.D.	SLPEN	534	16
Dufour, Mme Valérie	CCBE	688	20
Dussault, le R. P. Maurice, o.m.i.	AHCC	634	19
Edinborough, Mme Letitia, I.L.	EAC	454	14
Feilding, le rév. Charles	EAC	451	14
Findlay, Mme Sue		690	20
Flaherty, Mme J. Frank	CNFC	397	13
Ford, Dr Kevin J., D.P.M.	AMCM	223, 285	8 & 10
Fraser, Dr F. Clarke, M.D.		245	9
Fuller, Christopher	CDV	477	15
Gosselin, Roland	IFM	565	17
Gowland, le rév. Arthur J.	EPC	374	12
Gray, Dr Kenneth, M.D.	AMC	104	4
Grygier, Dr T., M.D.	CCBE	685	20
Gwynne-Timothy, Gordon	EAC	458	14
Hackett, John		325	11
Harris, Mme Marjorie		683	20
Hartman, Mme Grace	CTC	77	22
Herridge, H. W., député		19	1
Herrig, Mme Margaret	EPC	375	12
Heron, Mme Olive	OUDEN	152	6
Holmes, Barrie		314	11
Hord, le rév. J. R.	EUC	600, 629	18
Knight, C. Norman	CCBE	683	20
Lafontaine, M. l'Abbé Jean-Marie	CCC	825	24
Land, Donald	CDV	477	15
Lane, Mme Chris		685	20
Lefcoe, Mme Charlotte	CALRA	408	13
Lefebvre, Dr Yves, M.D.	APFM	572	17
Lemieux, Mlle Louise		683	20
Levine, Mme Helen		685	20
Low, Dr Donald, M.D.	AMC	100	4
Marlyn, Mme Ruth	CTC	777	22
Merriam, Ronald C., Q.C.	ABC	33	2
Mole, R. P. John W., o.m.i.	AHCC	636	19
Mongeau, Dr Serge, M.D.	CPF	715	21
Moore, Dr Marjorie, M.D.	EUC	603	18
Morgentaler, Dr Henry M.D.	HFM	65	3
Morley, Dr Helen M.C., M.D.	EAC	455	14
Morton, Mlle Peggy	WLG	418	13
MacDonald, le rév. W. Clarke	EUC	599	18
MacInnis, Mme Grace, député		2	1
MacLellan, Mlle M. E.	CNFC	396	13
MacRae, le rév. Robert D.	EAC	453	14
Naud, M. l'Abbé André, p.s.s.	CCC	825	24
Perron, Mme Lore (Sylvio)	AMCAL	118	5
Plamondon, Mlle Huguette	CTC	777	22
Pohl, le rév. David	FUCO	800	23
Quigley, Dr Gérard, M.D.	CDV	480	15
Reed, le très rév. Ernest	EAC	448	14
St-Arnaud, R. P. L., o.m.i.	AHCC	637	19
Samis, Mlle Iona	CTC	780	22
Seese, Mlle Linda	WLG	413	13
Sheridan, R. P. E. J., S.J.	CCC	822	24
Sidgwick, Dr Mary, M.D.	EAC	452	14
Smith, le rév. Wayne A.	EPC	371	12
Stackhouse, le rév. Reginald	EAC	447	14
Steadman, Mlle S. M.	CNFC	395, 876	13, 24
Stern, Mme Meile	FSCO	573	17

TÉMOINS ENTENDUS SUR LA QUESTION DE FOND DES BILLS C-122, C-123 et C-136

Nom des témoins	*Groupe*	*Page*	*Fascicule*
Tallon, Dr J. A., M.D.		226	8
Tompkins, Dr Gregg, M.D.	AMC	101	4
Wahn, Ian, Député		14	1
Wakelam, Mme Sharon, I.L.	AMCAL	119	5
Walters, Dr Jack, M.D.	SLPEN	533	16
Watson, Gordon A.B.	EAC	456	14
White, Dr Patricia, M.D.	EUC	601	18
Whyte, Dr J. C., M.D.	CTC	686	20
Wilkinson, le rév. chanoine Maurice	EAC	448	14
Wood, Mlle Myrna	WLG	411	13

INDEX DES MÉMOIRES, RÉSOLUTIONS, EXPOSÉS ET CORRESPONDANCE SUR LA QUESTION DE FOND DES BILLS C-122, C-123 et C-136

(Avortement)

	Page	*Fascicule*
Adams, M. P.	840	24
Adams, Dr Paul V., M.D.	285	10
Association du Barreau canadien (L')	63	2
Association des Hôpitaux catholiques du Canada	676	19
Association des Hôpitaux de la Province de Québec	830	24
Association des médecins catholiques du Manitoba	242, 285, 304	8 & 10
Association médicale canadienne	98	4
Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws (AMCAL)	138	5
Association de planification familiale de Montréal	591	17
Association des psychiatres du Canada	820	24
Association des travailleurs sociaux de la Colombie-Britannique	705	20
Burns, le révérend David (EUC)	632	18
Canadian Abortion Law Reform Association (CALRA)	438	13
Centre de planification familiale	729	21
Coleman, R. G.	188	7
Comité d'Action Hull-Gatineau contre l'avortement	845	24
Comité canadien du statut de la femme (Le)	368	11
Comité du droit à la vie (Le)	522	15
Comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître (Le)	183, 683	6 & 20
Conférence Catholique Canadienne	479, 633, 850	15, 19, 24
Conférence des Hôpitaux catholiques du Manitoba	268	9
Congrès du Travail du Canada	777	22
Conseil canadien du Bien-être	707	20
Conseil national des femmes du Canada	433, 865	13, 24
Corporation du Centre d'Action familiale de Sherbrooke	825	24
Dehler, David	307	10
Duncan, R. I.	835	24
Église anglicane du Canada (L')	473	14
Église presbytérienne au Canada (L')	391	12
Église unie du Canada (L')	625	18
Family Service Centre of Ottawa	598	17
First Unitarian Congregation of Ottawa	815	23
FitzGibbon, Dr Henry	875	24
Ford, Dr Kevin J. R.	304	10
Hackett, John	362	11
Heron, Mme Olive	180	6
Herridge, H. W. député	19	1
Holmes, Barrie	343	11
Hord, le révérend J. R.	629	18
Hôtel-Dieu de Dolbeau	667	19
Humanist Fellowship of Montreal Inc.	91	3

	Page	Fascicule
Institut de la famille de Montréal	585	17
Lane, Mme Chris et sept dames d'Ottawa	710	20
MacInnis, Mme Grace, député	2	1
Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître (L')	168, 865	6, 24
Secrétaire d'État aux Affaires extérieures	860	24
Seréna, Centre de Liaison	776	21
Service de la Police de la ville de Montréal	477	15
Service de la Police du Toronto métropolitain	477, 506	15
Service de la Police de Vancouver	477	15
Shanks, Dr John Alexander, M.D.	519	15
Société Elizabeth Fry d'Ottawa	517	15
Société de London pour la protection des enfants à naître (La)	556	16
Société pour la prévention de la cruauté envers l'homme	855	24
Statisticien du Canada	508	15
Unitarian Church of Vancouver	201	7
Wahn, Ian, député	14	1
Women's Liberation Group	442	13

LISTE DES DOCUMENTS DÉPOSÉS ET NON IMPRIMÉS

Document	Déposé par	Date
Compte rendu de la réunion de l'Association du Bureau Canadien en 1966	L'Association du Bureau Canadien	12 octobre 1967
Pétitions et lettres venant de corps intermédiaires, associations et particuliers pour appuyer le mémoire de l'Institut de la Famille	L'Institut de la Famille de Montréal	1er février 1968
Brochure intitulée «Mothers' Aid in Denmark»	Église Unie du Canada	6 février 1968
Brochure intitulée «Therapeutic Abortion and The Law in Sweden»	Église Unie du Canada	6 février 1968
Livre ayant pour titre «Japan's Experience in Family Planning—Past and Present (March 1967)»	Église Unie du Canada	6 février 1968

LISTE DES APPENDICES

(sur la question de fond des Bills C-122, C-123 et C-136)

	Appendice au	Fascicule	Page
Bill 229 (tel qu'amendé par le Comité permanent F) de la Chambre des communes du Royaume-Uni, intitulé «*Medical Termination of Pregnancy Act 1967*»	A	1	24
Bill n° 1426 de l'Assemblée générale de l'État du Colorado, au sujet de l'Avortement	B	1	28
Résolution de l'Association du Barreau canadien (1966)	C	2	63
Mémoire de l'Humanist Fellowship of Montreal	D	3	91
Mémoire de l'Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws (AMCAL)	E	5	138
Mémoire de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître	F	6	168
Mémoire de Mme Olive Heron, présidente de l'Organisation d'urgence pour la défense des enfants à naître	G	6	180

	Appendice au	*Fascicule*	*Page*
Article intitulé *When Does Human Life Begin?* par le professeur Edward L. Kessel, président du département de biologie à l'Université de San Francisco	H	6	182
Document établi par le comité d'Ottawa pour la défense des enfants à naître, intitulé «L'avortement est la destruction de la vie humaine»	I	6	183
Mémoire de la Unitarian Church of Vancouver	J	7	201
Loi sur l'avortement (1967), adoptée par le Parlement de la Grande-Bretagne le 27 octobre 1967	K	7	218
Mémoire soumis par l'Association des médecins catholiques du Manitoba	L	8	242
Mémoire de la Conférence des Hôpitaux catholiques du Manitoba	M	9	268
Rapport sur l'avortement thérapeutique, par le docteur H. Brody, M.D., F.R.C.S.(c), de l'Hôpital Foothills, Calgary, Alberta	N	9	270
Graphique—Généalogie de la famille—mains en griffe et pieds bots.	O	9	276
Article préparé par le docteur Manuel M. Spivak, M.D., F.R.C.S.(C), de Toronto, intitulé L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE—Étude de douze ans à l'Hôpital Général de Toronto, 1954-1965.	P	9	277
Bibliographie traitant de l'avortement thérapeutique et notes accompagnant ladite bibliographie transmises par le Dr Kevin J. R. Ford, de l'Association des Médecins catholiques du Manitoba	Q	10	304
Mémoire de M. David Dehler	R	10	307
Articles 209, 237 et 238 du Code Criminel	S	11	343
Mémoire de M. Barry M. Holmes	T	11	343
Mémoire de M. John Hackett	U	11	362
Rétrospective complétant les mémoires de MM. Hackett et Holmes.	V	11	367
Lettre du Comité canadien sur le Statut de la Femme	W	11	368
Mémoire du Bureau de la Commission pour l'Évangélisation et l'Action Sociale de l'Église Presbytérienne au Canada	X	12	391
Mémoire du Conseil national des Femmes du Canada	Y	13	433
Mémoire présenté par la Canadian Abortion Law Reform Association (CALRA)	Z	13	438
Mémoire présenté par le Women's Liberation Group	AA	13	442
Mémoire de l'Église anglicane du Canada	BB	14	473
Une étude de 120 cas d'avortement sur lesquels le Bureau de la moralité de la police métropolitaine de Toronto a fait enquête au cours des trois dernières années	CC	15	506
Lettre du Statisticien du Canada et les statistiques annexées	DD	15	508
Lettre de la Société Elizabeth Fry d'Ottawa	EE	15	517
Exposé du docteur John Alexander Shanks de Brockville	FF	15	519
Mémoire du Comité du droit à la vie	GG	15	522
Mémoire de la Société de London pour la protection des enfants à naître	HH	16	556
Mémoire de l'Institut de la Famille de Montréal	II	17	585
Mémoire de l'Association de planification familiale de Montréal	JJ	17	591
Mémoire du Family Service Centre d'Ottawa	KK	17	598
Mémoire de l'Église Unie du Canada	LL	18	625
Exposé présenté par le révérend J. R. Hord	MM	18	629
Lettre reçue du révérend David Burns de Kitchener (Ont.)	NN	18	632
Lettre reçue du révérend David Burns de Kitchener (Ont.)	NN	18	632
Lettre du Directeur général de l'Hôtel-Dieu de Dolbeau (P.Q.) et procès-verbal annexé de la réunion du Bureau de direction	OO	19	667
Article d'Andras Kinger intitulé «Abortion Programs»	PP	19	669
Mémoire de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada et les extraits du Code Moral de l'Association	QQ	19	676
Mémoire soumis par l'Association des Travailleurs sociaux de la Colombie-Britannique	RR	20	705
Mémoire du Conseil canadien du Bien-être	SS	20	707
Mémoire d'un groupe de dames d'Ottawa	TT	20	710
Mémoire préparé par un comité mis sur pied par le Centre de planification familiale et les annexes	UU	21	729
Lettre de M. et Mme Raymond Doyle, du Centre de Liaison des Équipes Seréna	VV	21	776
Mémoire présenté par la First Unitarian Congregation of Ottawa	WW	23	815
Lettre du Dr W. A. Blair, M.D., d'Ottawa, sec. de l'Ass. des psychiatres du Canada	XX	24	820
Lettre de la Corporation du Centre d'Action Familiale de Sherbrooke (P.Q.)	YY	24	825

	Appendice au	*Fascicule*	*Page*
Lettre de l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec et les annexes	ZZ	24	830
Exposé de M. R. I. Duncan, de London (Ont.)	AAA	24	835
Exposé de M. P. Adams de Montréal	BBB	24	840
Mémoire du Comité d'Action Hull-Gatineau contre l'Avortement	CCC	24	845
Déclaration de l'Épiscopat catholique du Canada sur l'avortement	DDD	24	850
Mémoire de la Société pour la prévention de la cruauté envers l'homme	EEE	24	855
Lettre du Bureau du Secrétaire d'État aux Affaires extérieures et résumé des renseignements obtenus de différents pays jusqu'à ce jour	FFF	24	860
Lettre et documents annexés de M. Philip L. Cooper, de l'OUDEN	GGG	24	865
Lettre du Conseil national des Femmes du Canada	HHH	24	870
Lettre du Dr Henry FitzGibbon, de Penticton, C.-B. et son mémoire au Comité	III	24	875

RAPPORTS

Premier	le 19 décembre 1967	Fascicule n° 14
Deuxième	le 13 mars 1968	Fascicule n° 24

	Appendice	Fascicule	Page
Lettre de l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec et les annexes	ZZ	24	830
Exposé de M. R. I. Duncan, de London (Ont.)	AAA	24	835
Exposé de M. P. Adams de Montréal	BBB	24	840
Mémoire du Comité d'Action Hull-Ottawa contre l'Avortement	CCC	24	845
Déclaration de l'Episcopat catholique du Canada sur l'avortement	DDD	24	850
Mémoire de la Société pour la prévention de la cruauté envers l'homme	EEE	24	855
Lettre du Bureau du Secrétaire d'Etat aux Affaires extérieures et résumé des renseignements obtenus de différents pays jusqu'à ce jour	FFF	24	860
Lettre et documents annexés de M. Philip L. Cooper, de FOUDEN	GGG	24	865
Lettre du Conseil national des Femmes du Canada	HHH	24	870
Lettre du Dr Henry FitzGibbon, de Pembroke, C.-B., et son mémoire au Comité	III	24	875

RAPPORTS

Premier	le 19 décembre 1967	Fascicule n° 14
Deuxième	le 13 mars 1968	Fascicule n° 24

RAPPORT OFFICIEL DES PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

La présente édition contient les délibérations en français ou une traduction française de l'anglais.

Le public peut se procurer des exemplaires ou des séries complètes en s'abonnant auprès de l'Imprimeur de la Reine. Le prix varie selon le Comité.

Traduit au bureau de la Traduction générale, Secrétariat d'État.

Le greffier de la Chambre,
ALISTAIR FRASER.

CHAMBRE DES COMMUNES

Comité permanent de la Santé et du Bien-être social
2e Session, 27e Législature, 1967/68

INDEX

Préparé par le Service de la Référence
Bibliothèque du Parlement

Page

AMCAL
Voir
Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws

ABORTION
Lader, L., ouvrage 330

ABORTION, AN ETHICAL DISCUSSION
Brochure, Church Information Office, Angleterre 455,474

ABORTION AND THE LAW
Drinan, Père R.F., article du livre 484,491

ABORTION PROGRAMS
Klinger, A., article 633-4,669-75

ACCENT ON PEOPLE
Katz, S., article 339-40

ADAMS, M. P.S., MONTRÉAL
Mémoire, avortement 819,854-6

AITKEN, DR D.M., SECRÉTAIRE ADJOINT, ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE
Résolution Association, avortement 97-9

Page

ALBERTA, PROVINCE
Eugénisme, loi 758

ALLEMAGNE DE L'OUEST
Illégalité avortement 872

ALLOCATIONS FAMILIALES
Insuffisance 721

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
Avortement, changements d'attitude 397,434

"ARMAGH"
Foyer pour filles-mères 382-4

ASSISTANCE AUX MÈRES
Aide, conseils 203,715,723, 725

ASSOCIATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DE MONTRÉAL
Mémoire, avortement 567-70,591-7

ASSOCIATION DES HÔPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA
Code moral 636-9,642,648, 651,655-6,682

Lettre à hôpitaux catholiques re avortement 655
Mémoire, avortement 634-6,648-50, 676-82

Page

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DE LA PROVINCE DE QUÉBEC
Lettre, résolution, avortement 819,848-51

ASSOCIATION DES MÉDECINS CATHOLIQUES DU MANITOBA
Mémoire, avortement 242-3

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE
Impossibilité soumettre mémoire 714-5

ASSOCIATION DES PSYCHIÂTRES DU CANADA
Lettre, création comité d'étude avortement 819,846

ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
Mémoire, avortement 683,705-6

ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN
Association médicale du Canada, consultations, réunions 31-2,41,97
Dénominations religieuses, consultation 41-2
Grande Bretagne, loi avortement, étude 57-8
Résolution, avortement 64

ASSOCIATION FOR THE MODERNIZATION OF CANADIAN ABORTION LAWS
Mémoire 138-48

Page

ASSOCIATION MÉDICALE D'ONTARIO
Comité sur avortement thérapeutique et stérilisation 278

ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA
Association Barreau canadien, réunions, avis 31-2,41,97
Résolution, avortement 31-2,41,97

AUTRICHE
Avortement, loi, statistiques 870

AVORTEMENT
Antécédents juridiques 204-5
Aspects
Juridiques, règlements divers pays 669-74
Moraux, spirituels 372-4,377,381, 391,455-6,543, 718,793,803, 831-2,835-40, 856
Attitudes, changements 397,434
Bibliographie 217,441,589-90,597
Code criminel du Canada 14-6,215-6, 221,333,343, 372-4,381,392, 398,434-5,461, 474-5,477,490, 518,576,588-9, 610,627,667, 879

	Page
AVORTEMENT (suite)	
Commission royale, établissement	396,433,640-1, 643,652-4,662-3,676,677,680-1,688,841-2
Définition	83,160,215, 268,438,490, 635
Direct, indirect	637-9,643,649, 848
Femmes célibataires	545,663-4,693
Gebhard, étude, États-Unis	273-4
Grossesse	
Danger pour vie ou moyenne vie	486,542,547,657-8,659
Risque grave pour santé physique ou mentale	
(contre)	153-67,223-5, 364,486-9,525, 540-1,547,551, 553,563,587,667, 716,821,826-7, 835
(pour)	3,6,11-2,15,21-3,32,99,102,189, 209-10,372,377, 379-81,391-2, 439,449-53,457, 470,474-5,520, 570,600-3,623, 625-8,647,685-6, 695-8,706,708, 755-9

	Page
AVORTEMENT (suite)	
Historique	204,397,433,434, 463
Hôpitaux	
Accrédités seulement	32,37,44,47,53, 98-9,108,111, 203,274,458,465-7,475,687,706, 707
Licenciés par juridiction appropriée	687,707-8
Inégalités socio-économiques	225,236,273-4, 279,282,307,356, 401,444,446,620, 705,715-7,722, 740-1,778,809-10
Législation, referendum pour femmes	119-21,124-5, 412-3,427,442
Opération	
Majeure	95,283,462,471, 554-5,572,582
Mineure, risque minimum	67,68,73,75,95, 139,575,582,737, 852
Père	
Consentement	15,59,74,82-3
Droits	700-1
Permis	
(contre)	103,261,278,293, 339,352,356,392, 475,482,574-5
(pour)	66-8,70-2,74-96, 118,121-2,124-5, 143,203,214-5, 414,417-20,423-4, 427,431,440,444-

	Page
AVORTEMENT (suite)	
Permis (pour) (suite)	6,520,570,583, 685,691,710-1, 778-80,782-98, 799-815,852-6, 879-80
Questionnaire, *Photojournal*	719,726,727, 730-3
Recherche, statistiques, pratique Canada, autres pays	687-8,715-8,726, 727
Répercussions physiques, psychologiques	211,271-2,462, 530-1,545,572, 608,693-4,760-1
Spontané	234,482,605
Viol ou inceste	3,8,66,99,102, 111,132-3,153, 172,176,222,277, 287,337-8,363-4, 393,439,475,524, 556,626,696,757-8,856,866

Voir aussi
Allemagne de l'Ouest
Autriche
Avortements illégaux
Avortements thérapeutiques
Bulgarie
Danemark
États-Unis
Finlande
France
Grande Bretagne
Hongrie

Page

AVORTEMENT (suite)
Voir aussi (suite)
Japon
Norvège
Roumanie
Suède
Suisse
Tchécoslovaquie
Union sociétique
Yougoslavie

AVORTEMENTS ILLÉGAUX
Accusations, statistiques 515
Coût 425-6,428,446, 620,727,733, 738,785,878
Décès 115,326-7,329, 408-9,426-7,506-7,516
Femmes
Célibataires 424,425,545
Mariées 3,10,143,205, 401,408,424-5, 545-6,548,557
Nombre 3,19,42,66,69, 84-5,91,100-2, 139,143,158, 176,205,274,331-2,362,401,408-9, 426,433,438,461, 468,477,506-7, 515,524,529-30, 552,722,730-3
Poursuites en justice 620-2

	Page
AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES	
Coût	785,878
Définition	14
Hôpital Général, Toronto, étude, tableaux	278-83,457,462, 470,568,587
Légalité	14,15,32,37,49, 173-4,391,880
Motifs psychiatriques	211,223-5,232, 270,271,279,304-7,364,486,543, 557,562-3,601-9, 757,846
Nombre, raisons	110,205,270-5, 278-83,401
BALL, DR M.J., PRÉSIDENT, COMITÉ MÉDICAL, ASSOCIATION DE PLANIFICATION FAMILIALE	
Mémoire, avortement, contrôle naissances	567-70
BEST, M. ALFRED, C.R., BEST, HORNELL... TORONTO	
Mémoire, Église Unie, discussion	605
BILL C-122 - CODE CRIMINEL (AVORTEMENT), LOI MODIFIANT LE	
Groupes "consentants", "dissidents", unité canadienne compromise	676,680
Pourcentage avortements éliminés par	5,274
Présentation	2-4
Viol, inceste, décision médecin	8-9

Page

BILL C-123 - CODE CRIMINEL (LIMITATION DES NAISSANCES), LOI MODIFIANT LE
Art. 1 (avortements thérapeutiques) 14-6
Avortement thérapeutique, consentement mari, parent, tuteur 15,18,386,391, 393-4

BILL C-136 - INTERRUPTION DE GROSSESSE PAR MÉDECINS INSCRITS, LOI CONCERNANT
Interprétation article 393-4
Objecteurs de conscience 19,22
Présentation 19-20

BRADFORD, MLLE JUDY, WOMEN'S LIBERATION FRONT
Mémoire, groupes, avortement 413

BRODY, DR H., F.S.R.C(c), CALGARY, ALTA
L'avortement thérapeutique 270-5

BROWN, M. E., ASSOCIATION DES HÔPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA; ADMINISTRATEUR, HÔTEL DIEU, KINGSTON, ONT.
Hôpital, responsabilité légale 650-1

BULGARIE
Avortement, législation 209,594,669, 672,674-5,748

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
Actes criminels pour avortements et tentatives... 515
Mortalité maternelle, nombre, causes, taux 478,508-14

Page

BURNS, REV. DAVID, KITCHENER, ONT.
Lettre, avortement 632

CALRA
Voir
Canadian Abortion Law Recorm Association

CAIRNS, DR J.D., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA
Mémoire, Eglise, avortement 449,450

CALOREN, MME HEATHER, OTTAWA
Enfants non désirés 690-1

CANADIAN ABORTION LAW REFORM ASSOCIATION
London, Ont. 198
Mémoire, avortement 408-11,438-41
Objectifs 411-2,418,438

CANNELL, DR D.E., CHEF, SERVICES OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE, HÔPITAL GÉNÉRAL, TORONTO
Enfants, foetus anormaux 99-100,104,105

CARREAU, DR SUZANNE, INSTITUT DE LA FAMILLE, MONTRÉAL
Mémoire Institut, avortement 566,567

"CATHOLIC HOSPITAL CONFERENCE OF MANITOBA"
Mémoire, avortement 268-9

Page

CENTRE D'ACTION FAMILIALE, SHERBROOKE, QUÉ.
Lettre, avortement 819,847

CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE, MONTRÉAL
Établissement, travail 720-1,725-6, 773
Mémoire, avortement 715,729-75
Questionnaire, avortement 719,727,730-5,764-72

CHRISTIE, DR PAUL, ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA
Mémoire Église, avortement 449

CHROMOSOMES
Études 250-1

CODE CRIMINEL DU CANADA
Avortement 14-6,215-6,221, 286-7,333,343, 372-4,381,392, 398,434-5,461, 474-5,477,490, 518,576,588-9, 610,627,667,879
Changements recommandés par Comité (14-3--14-4)

COLEMAN, M. R.G., LONDON, ONT.
Mémoire, avortement 188-90

	Page
COMITÉ D'ACTION HULL-GATINEAU CONTRE L'AVORTEMENT	
Mémoire, avortement	819,857-8
COMITÉ D'OTTAWA POUR LA DÉFENSE DES ENFANTS À NAÎTRE	
Lettre, avortement	683
COMITÉ DU DROIT À LA VIE	
Création, objectifs	481
Mémoire, avortement	480-2,522-32
COMITÉS HOSPITALIERS D'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE	
Adoption loi, composition	33,63,99,104, 274-5,282,626, 628,723
Composition, fonctionnement	459-60,612-4, 619-20,623, 692
Conditions actuelles	106-7
Devoirs	451-3,475,696
Opposition	
Association for the Modernization of Canadian Abortion Laws	132
Duncan, Prof. R.I.	853
First Unitarian Congregation of Ottawa	809
Groupe de femmes d'Ottawa	685
Voir aussi	
Commission chargée d'étudier les questions d'interruption de grossesse	

Page

COMMISSION CHARGÉE D'ÉTUDIER LES QUESTIONS D'INTERRUPTION DE GROSSESSE
Création, composition, procédure 32-9,42-61
Opposition
Association for the Modernization of the Canadian Abortion Laws 120,125
Association médicale du Canada 98,106,108
Canadian Abortion Law Reform Association 439
Comité canadien du statut de la femme 369
Conseil national des femmes du Canada 399,435
Women's Liberation Groups 413,443
Voir aussi
Comités hospitaliers d'avortement thérapeutique

COMMISSION POUR L'ÉVANGÉLISATION ET L'ACTION SOCIALE
Voir
Église presbytérienne du Canada

CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE
Mémoire, avortement 328,368,369

CONFESSIONS DU CANADA
Principales, attitude envers avortement 211-3

CONGRÈS DU TRAVAIL DU CANADA
Mémoire, avortement 713-4,777-9

	Page
CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE	
Exposé, avortement	683-5,707-9
Historique	684-703
Recherches	692-3
CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA	
Création, composition	396,433
Mémoire, avortement	396-9,433-7, 876
CONTRACEPTION	
Voir	
Contrôle des naissances	
CONTRÔLE DES NAISSANCES	
Éducation, nécessité	122,127-8,188, 191,203,274, 282,284,321, 401,404,436, 547,551,566,588, 610,626,632, 687,720,735, 739,752-3,759-60,784,859,880
Libéralisation lois, recommandations	95,98,101,287, 312,318,349-50,374,445,452-3,460,462,474, 626,628,684,733
Recherche, augmentation	548-9
Voir aussi	
Hongrie	
Japon	
Pays-Bas	
Pologne	
Tchécoslovaquie	
Yougoslavie	

	Page
COOPER, M. GORDON, C.R., PRÉSIDENT, ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN	
Résolution Association, avortement	31-3,39-40
COOPER, MME MARY, PRÉSIDENTE, COMITÉ D'OTTAWA, ORGANISATION POUR LA DÉFENSE DES ENFANTS À NAÎTRE	
Engants non désirés	152
COOPER, M. P.L., ORGANISATION D'URGENCE POUR LA DÉFENSE DES ENFANTS À NAÎTRE	
Avortement	
Lettre	873-5
Mémoire Organisation	149-51
CRAVEN, MME J.H., VICE-PRÉSIDENTE DU CONSEIL, FAMILY SERVICE CENTRE, OTTAWA	
Exposé, avortement	570
CROMEY, REV. F.A., ÉGLISE PRESBYTÉRIENNE DU CANADA	
Éducation sexuelle	384
DAKERS, MME SONIA, FIRST-UNITARIAN CONGREGATION OF OTTAWA	
Mémoire Congrégation, avortement	799
DANEMARK	
Centres d'assistance aux mères	144-8,207,630-1,715,723,742
Législation sur avortement	144-8,207-8,535, 594,723,742-3

	Page
DEHLER, M. DAVID, AVOCAT, OTTAWA Mémoire, avortement	285-8,307-12
DE ROO, MGR REMI, ÉVÊQUE DE VICTORIA, CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE Mémoire Conférence, avortement	820-1
DE VEBER, DR L.L., SOCIÉTÉ DE LONDON POUR LA PROTECTION DES ENFANTS À NAÎTRE Mémoire Société, avortement	534-6
DRINAN, PÈRE R.F., S.J. *Abortion and the Law*	484,491
DUFOUR, MME VALÉRIE, CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE, OTTAWA Planification, orientation familiales	688-9
DUNCAN, PROF. R.I., UNIV. WESTERN ONTARIO, LONDON Mémoire, avortement	852-3
DUSSAULT, PÈRE MAURICE, O.M.I., DIRECTEUR EXÉCUTIF, ASSOCIATION DES HÔPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA Mémoire Association, avortement	634-6
EDINBOROUGH, MME L.M., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA Association de planification familiale, Toronto, documentation	454

	Page
ÉDUCATION SEXUELLE	
Recommandée	131,549,588, 636,754,783-6, 859
ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Mémoire, avortement	448,449,473-5
ÉGLISE CATHOLIQUE ROMAINE	
Avortement, principes	67,94,205,211-3,484,491-2, 842-3
ÉGLISE PRESBYTÉRIENNE DU CANADA	
"Armagh", foyer pour filles-mères	382-4
Résolution, avortement	372-4,377,386, 391-4
ÉGLISE UNIE DU CANADA	
Mémoire, avortement	599-600,625-31
(THE) ELIZABETH FRY SOCIETY OF OTTAWA	
Historique, objectifs	517
Lettre, avortement	478,517-8
EMBRYON	
Foetus, différence	382
Voir aussi	
Foetus	

	Page
ENFANTS	
Adoption	112,618,693,703-4,717-8,794-5
Mères célibataires	72,375,382-3,410,439
Anormaux, difformes	5-6,36,74-5,80,108,152,399,435
Droits des	868-9
Maladies, infirmités génétiques	119,246-65
Maltraités	233-4,807
Non désirés	399-400,410-1,416,436,440,690-1,705,710-1,867
Voir aussi Foetus	
ÉTATS-UNIS	
Avortement	
Lois États	4,10,11,206,397-8,739-41
Questionnaire	771-2
Avortements	
Illégaux	46,69,739-41
Thérapeutiques	223-5,305-7,739-41,757
Colorado, Bill sur avortement	4,10,28,29,679
Commissions d'examen demandes avortement	46
Personnes venant au Canada pour avortement	9
EUGÉNISME	
Alberta, prov., loi	758

	Page
EUTHANASIE	
Définition, loi	85,868
FAMILLES	
Conseillers religieux, services	379,389-90, 610-1
Éducation	376,383-4,453-4,458-9,461, 474-5,588,636, 688-9,705,859
FAMILY SERVICE CENTRE OF OTTAWA	
Exposé, avortement	570
FÉDÉRATION HUMANISTE DE MONTRÉAL	
Voir Humanist Fellowship of Montreal	
FIELDING, REV. C.R., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Mémoire Église, avortement	451
FILLES-MÈRES	
Assistance	299-300,311
Attitude société	120,123,663
Réactions, attitude	469-70
FINLANDE	
Législation sur avortement, statistiques	209,594,871

	Page
(THE) FIRST NINE MONTHS OF LIFE	
Citations	315-8,325-6, 328,346-8, 367-8
FIRST UNITARIAN CONGREGATION OF OTTAWA	
Historique	816
Mémoire, avortement	799,815-8
FITZGIBBON, DR HENRY, PENTICTON, C.-B.	
Lettre au Président Comité	877-8
Mémoire, avortement	878-9
FLAHERTY, MME J.F., CONSEIL DES FEMMES DU CANADA	
Mémoire, avortement	397-401
FLANAGAN, MLLE G., CONSEIL DES FEMMES DU CANADA	
First nine months of Life, citations	315-8,325,326, 328,346-8,367, 368
FOETUS	
Anormaux	4,7,13,32,44, 53,66,71,74, 99,100,102,104-5,108-11,123, 160,175-6,189-90,196,199,277, 316-7,320-3,326, 364-5,385,410, 439,464-5,475, 525-6,534,556,

	Page
FOETUS (Suite)	
Anormaux (suite)	587,632,706, 708,755,858, 866-7
Baptisés, enterrés	641-2,821-2, 837,879
Droits des	5,16-8,20,35, 69,75-6,83, 87-9,95,180, 234,363,391, 475,558,812-3, 828
Viabilité, Organisation mondiale de la Santé	581
Viables	581,604
Vie humaine dès conception (contre)	35,67,69,70,75-6,81,83,86-9, 92-4,141-2,189, 193,250,416-7, 439,519-20,577, 603-5,625-7, 629,699-700, 755,801,810-1, 828-9
(pour)	149-51,156,160, 168-71,182-4, 221-2,226,230-1, 242-3,268,293-303,308-9,315-9, 325-6,336-7,343-9,352-68,380-2, 391,455,462-3, 475,481,483,495-

Page

FOETUS (suite)
Vie humaine dès conception
(pour) (suite) 7,523,526,528,
535-41,547,550,
554,557-61,566,
579-81,585-7,
627,635,659-61,
677,682,821-2,
828-9,833,836,
857-9,864-8

Voir aussi
Enfants

FORD, DR K.J.R., PSYCHIÂTRE
Interruption grossesse pour motifs
psychiatriques 223-5,304-7

FRANCE
Loi sur avortement 4,9,207,594

FRASER, DR F.C., DIRECTEUR GÉNÉTIQUE MÉDICALE, MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL, UNIV. McGILL
Maladies, causes génétiques 245-9

GÈNES
Maladies dues aux 245-9

GOOD HOUSEKEEPING
Enquête, lois avortement, États-Unis 771-2

GOSSELIN, M. ROLAND, PRÉSIDENT, INSTITUT DE LA FAMILLE DE MONTRÉAL
Mémoire, avortement 565

	Page
GOWLAND, REV. A.J., ÉGLISE PRESBYTÉRIENNE DU CANADA	
Résolution Église, avortement	374
GRANDE-BRETAGNE	
Bill sur avortement	1,4,19-27,77, 109,112-3,190,195-8,206,397-8, 409,414,434, 444,546,678-9, 218-20
Loi interruption grossesse	218-20
GRAY, DR KENNETH, INSTITUT DE PSYCHIATRIE CLARKE	
Avortement, poursuites judiciaires médecins	104
Comité hospitalier avortement thérapeutique	104
GROUPES HUMANISTES CANADIENS	
But, philosophie, siège social	65,68,70-1
GRYGIER, DR T., CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE	
Régulation naissances, avortement	685-6
GWYNNE-TIMOTHY, M. G.R., C.R., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Mémoire Église, avortement	685-6
HACKETT, M. JOHN, DOWNSVIEW, ONT.	
Mémoire, avortement	325-7,362-6
HÉMOPHILIE	
Hérédité	252

	Page
HERON, MME OLIVE, SCARBOROUGH, ONT.	
Mémoire	180-1
HERON, MME OLIVE, ORGANISATION POUR LA DÉFENSE DES ENFANTS À NAÎTRE	
Mémoire Organisation, avortement	152
HERRIDGE, M. H.W., DÉPUTÉ	
Présentation Bill C-136	19-20
HERRIG, MME M., ÉGLISE PRESBYTÉRIENNE DU CANADA	
Avortement, illégalité	375,382
HOLLANDE	
Planification familiale	753
HOLMES, M. B.M., WESTON, ONT.	
Mémoire, avortement	314-24,343-61
HONGRIE	
Abortion Programs, étude	232,402
Loi sur avortement	72-3,209,265, 359,594,669-75,744-8
Méthodes contraception utilisées	748-50
HÔPITAUX	
Comités d'avortements thérapeutiques, buts, composition	71,76-8,83, 87-8,95
Responsabilité légale	650-1

Page

HORD, REV. J.R., ÉGLISE UNIE DU CANADA
Mémoire, avortement 629-31

HÔTEL-DIEU DU SACRÉ-COEUR DE JÉSUS, DOLBEAU, QUÉ.
Lettre, avortement 633,667-8

HUMANIST FELLOWSHIP OF MONTREAL
Mémoire, avortement 65-8,91-6
Supporté par Women's Liberation Groups 446

INSTITUT DE LA FAMILLE DE MONTRÉAL
Mémoire, avortement 565-7,585-90
Origine 565,585

INSTITUT VANIER DE LA FAMILLE
Travaux 726

ISLANDE
Loi sur avortement 209

JAPON
Loi sur avortement, statistiques 9,46,72,75,80, 105,208,223,307, 329-31,359,402, 557,571-2,616, 629-30,743-8,871
Méthodes contraception utilisées 748-51

Page

JURYS D'INTERRUPTION DE LA GROSSESSE
Voir
Comités hospitaliers d'avortement thérapeutique
Commission chargée d'étudier les questions d'interruption de grossesse

KATZ, SIDNEY
Accent on people, citations 339-40

KESSEL, DR E.L., DEPT. BIOLOGIE, UNIV. SAN FRANCISCO, CALIF.
Quand la vie humaine commence-t-elle? 182-3

KLINGER, ANDRAS
Programmes d'avortement 633,634,669-75

KNIGHT, M. C.N., CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE
Mémoire Conseil, avortement 683-5

LADER, LAWRENCE
Abortion, citations 330

LEFCOE, MME CHARLOTTE, ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA RÉFORME DE LA LOI SUR L'AVORTEMENT
Mémoire, avortement 408-11

LEFEBVRE, DR YVES, ASSOCIATION DE PLANIFICATION FAMILIALE, MONTRÉAL
Avortement, effets psychologiques, physiques 572

	Page
LEVINE, MME HELEN, OTTAWA	
Mémoire, groupe mères de famille	685,710-1
LOI SUR LA GROSSESSE	
Recommandation adoption	518
LONDON SOCIETY FOR THE PROTECTION OF THE UNBORN	
Historique	534
Mémoire, avortement	533-4,556-63
LOW, DR DONALD, ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA	
Avortements, illégalité	100-1,103
Suède, loi avortement	100
MacDONALD, REV. W.C., ÉGLISE UNIE DU CANADA	
Mémoire Église, avortement	599-600
MacINNIS, MME GRACE, DÉPUTÉ	
Présentation Bill C-122	2-4
MacLELLAN, MLLE M.E., CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA	
Mémoire, avortement	453-4
MacRAE, REV. R.D., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Éducation vie de famille	453-4

Page

"MÉDECINE MODERNE DU CANADA"
Avortement, questionnaire aux médecins 762-3

MÉDECINS
Attitudes devant législation avortement, questionnaire 762-3
Filles célibataires, état psychologique, décision 9,21,48-9
Viol où inceste, conclusion 8,9,17,46

MÈRES CÉLIBATAIRES
Voir
Filles-mères

MERRIAM, M. R.C., SECRÉTAIRE, ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN
Assoc. Barreau canadien, Assoc. médicale du Canada, réunions 41,51
Lois sur avortement 41,49

METROPOLITAN TORONTO POLICE
Lettre, statistiques avortement 477,506-7

MOLE, REV. J.W., ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU CANADA
Mémoire Association, avortement 648

MONGEAU, DR SERGE, DIRECTEUR, CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE, MONTRÉAL
Mémoire Centre, avortement 715

Page

MOORE, DR MARJORIE, ÉGLISE UNIE DU CANADA
Avortement, raisons psychiatriques 603-4

MORALE
Avortement, questions de 372-4,377,381, 391,455-6

MORGENTALER, DR HENRY, ANCIEN PRÉSIDENT, HUMANIST FELLOWSHIP, MONTRÉAL
Mémoire organisme, avortement 65-8

MORLEY, DR H.M.C., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA
Mémoire Église, avortement 455

MORTON, MISS PEGGY, WOMEN'S LIBERATION GROUP
Avortement, nécessité 418

MOTHERS' AID IN DENMARK
Brochure 609,630-1

NAISSANCES
Statistiques 216,818

NATIONS UNIES
Avortement, recommandation du Canada 288,292,312
Déclaration des droits de l'enfant 868-9

NORVÈGE
Loi sur avortement 209,595

	Page
OFFICE NATIONAL DU FILM	
Film sur avortement	1,31,153,185, 221
ORGANISATION D'URGENCE POUR LA DÉFENSE DES ENFANTS À NAÎTRE	
But	152
Mémoire, avortement	168-80
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	
Concept global de la Santé	455,540,584, 607,716
Viabilité foetus	581
PERRON, MME LORE, PRÉSIDENTE, ASSOCIATION POUR LA MODERNISATION DES LOIS CANADIENNES RÉGISSANT L'AVORTEMENT	
Mémoire Association	685,710-1
PHOTO-JOURNAL	
Questionnaire, lois sur avortement	764-72
PLAMONDON, MLLE HUGUETTE, CONGRÈS DU TRAVAIL DU CANADA	
Mémoire Congrès, avortement	777
PLANIFICATION FAMILIALE	
Éducation	752-5,856
PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION, TORONTO	
Documentation	454

	Page
POLOGNE	
Éducation sexuelle, contraception	751
Loi sur avortement	72,73,105,209, 595,669-70, 674-5,745,757
QUIGLEY, DR G.J., COMITÉ DU DROIT À LA VIE	
Mémoire Comité, avortement	480-2
RAPPORTS À LA CHAMBRE	
Premier (intérimaire)	(14-4),653-4, 886
Deuxième	(24-3--24-4), 886
REED, TR. RÉV. E.S., ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Mémoire Église, avortement	449
ROUMANIE	
Loi sur avortement	72,73,209,354, 359,529,535, 544,557,595, 669,675,746
ST-ARNAUD, R.P.L., ASSOCIATION DES HÔPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA	
Avortement direct, indirect	637-8

	Page
SANTÉ	
Définition	547,548,550-1, 695,716,821
Organisation mondiale de la santé, concept	455,540,584, 716
SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, COMITÉ PERMANENT	
Appendices, liste	884-6
Délégation à autres pays	687-8
Documents déposés, non imprimés	884
Mémoires, résolutions, exposés, correspondance, index	883-4
Nationalité des témoins	192-4
Procédure, mémoires, témoins	117-8,185-8, 334-5,447
Rapports	
Premier (intérimaire)	(14-4),653-4, 886
Deuxième	(24-3--24-4)
Témoins, listes	881-3
SANTÉ MENTALE	
Définition	223
SEESE, MLLE LINDA, WOMEN'S LIBERATION GROUP	
Mémoire Groupe, avortement	413
SERENA	
Service éducatif régulation naissances	565,566,776

	Page
SHANKS, DR J.A., BROCKVILLE, ONT.	
Mémoire, avortement thérapeutique	418,519-21
SHERIDAN, R.P. E.J., CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE	
Foetus, vie, baptême, inhumation	822,828-9,837
SIDGWICK, DR MARY, ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Contraception, stérilisation	452-3,471
SMITH, REV. W.A., ÉGLISE PRESBYTÉRIENNE DU CANADA	
Résolution Église, avortement	372-4,377,386
SOCIÉTÉ POUR LA PRÉVENTION DE LA CRUAUTÉ ENVERS L'HOMME	
Mémoire, avortement	864-9
SOCIÉTÉ RADIO-CANADA	
Film sur avortement	153
SPIVAK, DR M.M., TORONTO, ONT.	
Therapeutic Abortion	277-84
STÉRILISATION	
Aspects juridiques	260-1,471,474
Avortement, raisons psychiatriques	603-4
Grande-Bretagne, autre pays	197-8
Loi, protection, recommandation	190-1,198, 203,283-4,326, 452-3,471,572
Toronto General Hospital, étude	281

	Page
SUÈDE	
Loi sur avortement	9,34,79,84, 100,105,123, 180,197,207, 535,546,557, 595,688,741-2
SUISSE	
Loi sur avortement, statistiques	9,209,595,871-2
SÛRETÉ DE LA VILLE DE MONTRÉAL	
Lettre du Directeur, avortements rapportés	477
TALLON, DR J.H., CORNWALL, ONT.	
Mémoire, avortement	226-9
THALIDOMIDE, TRAGÉDIE	
Bébés difformes, nombre, droits	210,226
THERAPEUTIC ABORTION	
Brody, Dr H., F.R.C.S.(c)	270-5
THERAPEUTIC ABORTION	
Spivak, Dr M., F.R.C.S.(c)	277-84
TOMPKINS, DR G., ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA	
Libéralisation loi sur avortement	101-2

	Page
TORONTO GENERAL HOSPITAL	
Avortement thérapeutique, étude	278-83,457, 462,470,566, 587
UNION SOVIÉTIQUE	
Loi sur avortement, statistiques	72,208-9,595, 669-70,672-3, 675,743-4,746, 872
UNITARIAN CHURCH OF VANCOUVER	
Mémoire, avortement	201-17
VANCOUVER POLICE DEPARTMENT	
Lettre, statistiques avortement	477-8
VIE	
Interprétation	372,381,550-1
WAHN, M. IAN, DÉPUTÉ	
Présentation Bill C-123, art. 1 (avortement thérapeutique)	14-6
WAKELAM, MME SHARON, I.L.	
Enfant atteint maladie héréditaire	119-20
WALTERS, DR JACK, LONDON SOCIETY FOR THE PROTECTION OF THE UNBORN	
Mémoire Société, avortement	533,536-40

	Page
WHEN DOES HUMAN LIFE BEGIN?	
Article, Dr E.L. Kessel	182-3
WHITE, DR PATRICIA, ÉGLISE UNIE DU CANADA	
Avortement, motifs psychiatriques	601-4,608
WHYTE, DR J.C., CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE	
Avortement, vie et santé mère	686,687
WILKINSON, REV. CHANOINE, ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA	
Mémoire Église, avortement	448
WOMEN'S LIBERATION GROUP	
Composition	411
Mémoire, avortement	442-6
WOOD, MLLE M.M., WOMEN'S LIBERATION GROUP, TORONTO	
Mémoire Groupe, avortement	411,442-6
YOUGOSLAVIE	
Contraception	748-50
Loi sur avortement	209,586,595, 670,674-5,743-8,756-7

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT
3 2354 00550 092 4