LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

DATE DUE

19/12/2013			
GAYLORD			PRINTED IN U.S.A.

J
103
H7
34-2
A184
A1
no.14-22

LIBRARY OF PARLIAMENT
MAY 2 6 2011
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 14

Tuesday, March 13, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 14

Le mardi 13 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34754–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Beth Phinney
John Reimer
Svend Robinson
Bob Skelly
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Monday, March 12, 1990:

Lynn Hunter replaced Dawn Black.

On Tuesday, March 13, 1990:

Brian White replaced Benno Friesen;

Lise Bourgault replaced Rob Nicholson;

Edna Anderson replaced Brian White;

Beth Phinney replaced Mary Clancy;

Peter McCreath replaced Edna Anderson;

Bob Skelly replaced Lynn Hunter.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Beth Phinney
John Reimer
Svend Robinson
Bob Skelly
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le lundi 12 mars 1990:

Lynn Hunter remplace Dawn Black.

Le mardi 13 mars 1990:

Brian White remplace Benno Friesen;

Lise Bourgault remplace Rob Nicholson;

Edna Anderson remplace Brian White;

Beth Phinney remplace Mary Clancy;

Peter McCreath remplace Edna Anderson;

Bob Skelly remplace Lynn Hunter.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 13, 1990
(18)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 11:09 o'clock a.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Edna Anderson, Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Beth Phinney and Stan Wilbee.

Other Member present: Coline Campbell.

In attendance: From the Library of Parliament Research Branch: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: From the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women: Jeanne d'Arc Gaudet, Chairperson, New Brunswick; Debi Forsyth-Smith, President, Nova-Scotia; Linda Gallant, Chairperson, Prince Edward Island and Wendy Williams, President, Newfoundland. *From the Women's Legal Education and Action Fund*: Lynn Smith, Chairperson, British Columbia and Martha Jackman, Ottawa.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1

Jeanne d'Arc Gaudet and Debi Forsyth-Smith from the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women made statments.

At 11:38 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 12:15 o'clock p.m., the sitting resumed.

The witnesses from the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women answered questions and withdrew.

It was agreed,—That the brief submitted by the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/30"*)

Lynn Smith and Martha Jackman from the Women's Legal Education and Action Fund made statements and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Women's Legal Education and Action Fund be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/31"*)

At 1:25 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. this day.

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 13 MARS 1990
(18)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 11 h 09, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Edna Anderson, Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Beth Phinney et Stan Wilbee.

Autre députée présente: Coline Campbell.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: Des Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique: Jeanne d'Arc Gaudet, présidente (N.-B.); Debi Forsyth-Smith, présidente (N.-E.); Linda Gallant, présidente (I.P.-E.); Wendy Willams, présidente (T.-N.). *Du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes*: Lynn Smith, présidente (C.-B.); Martha Jackman, Ottawa.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Jeanne d'Arc Gaudet et Debi Forsyth-Smith, des Conseils de la situation de la femme de la région atlantique, font des exposés.

A 11 h 38, la séance est suspendue.

A 12 h 15, la séance reprend.

Les témoins des Conseil consultatifs de la situatin de la femme de la région atlantique, répondent aux questions puis se retirent.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par les Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique, soit imprimé en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/30»*).

Lynn Smith et Martha Jackman, du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par le Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/31»*).

A 13 h 25, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 15 h 30.

AFTERNOON SITTING
(19)

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:35 o'clock P.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Peter McCreath, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Beth Phinney and Stan Wilbee.

In attendance: *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From the Catholic Women's League of Canada*: Doreen Ferraton, National Convener of Legislation, Manitoba; Lucille Cullen, President Elect, Sudbury, Ontario; Sheila Howard, National Secretary-Treasurer, London, Ontario. *From Physicians for Choice*: Cynthia Carver, Private Consultant, Ottawa; Kathryn Gauthier, Family Physician, Ottawa and Frances Kilbertus, Member, Family Physician, Ottawa.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1

The witnesses from the Catholic Women's League of Canada made statements and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Catholic Women's League of Canada be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/32"*)

The witnesses withdrew.

The Chairman presented the FOURTH REPORT of the Sub-committee on Agenda and Procedure, which is as follows:

Your Sub-Committee met on Tuesday, March 13, 1990, to plan its future business and has agreed to make the following recommendation:

That the Canadian Association for Community Living be invited to appear.

Barbara Greene moved,—That the FOURTH REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure be concurred in.

Rey Pagtakhan moved,—That the Sub-Committee Report be amended by adding two organizations who should be invited to appear:

1. The Canadian College of Medical Geneticists, University of Manitoba;
2. The Catholic School Trustees Association.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
(19)

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 35, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Peter McCreath, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Beth Phinney et Stan Wilbee.

Aussi présente: *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De la Ligue canadienne des femmes catholiques*: Doreen Ferraton, directrice nationale, Législation (Manitoba); Lucille Cullen, présidente élue, Sudbury (Ontario); Sheila Howard, secrétaire-trésorière nationale, London (Ontario). *Des Physicians for Choice*: Cynthia Carver, conseillère privée, Ottawa; Kathryn Gauthier, médecin de famille, Ottawa; Frances Kilbertus, membre, médecin de famille, Ottawa.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Les témoins de la Ligue canadienne des femmes catholiques, font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Ligue canadienne des femmes catholiques soit imprimé en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/32»*).

Les témoins se retirent.

Le président présente le Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure dont le texte suit:

Le Sous-comité s'est réuni le mardi 13 mars 1990 et a convenu de faire les recommandations suivantes:

Que la Canadian Association for Community Living soit invitée à témoigner.

Barbara Greene propose,—Que le Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

Rey Pagtakhan propose,—Que le rapport du Sous-comité soit modifié en ajoutant les noms des organismes suivants:

1. Le Collège canadien des généticiens médicaux.
2. L'Association des commissaires d'écoles catholiques.

And debate arising thereon;

Cynthia Carver and Kathryn Gauthier from Physicians for Choice made statements.

Cynthia Carver, Frances Kilbertus and Kathryn Gauthier answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Physicians for Choice be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/33"*)

At 5:45 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m., Wednesday, March 14, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Sur quoi, un débat s'ensuit.

Cynthia Carver et Kathryn Gauthier, des Physicians for Choice, font des exposés.

Cynthia Carver, Frances Kilbertus et Kathryn Gauthier répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Physicians for Choice, soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/33»*).

A 17 h 45, le Comité s'ajourne au mercredi 14 mars 1990, à 15 h 30.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, March 13, 1990

• 1106

The Chairman: Order, please. We shall now resume consideration of Bill C-43, an act respecting abortion, and we shall resume consideration of clause 1.

I would like to welcome the delegation from the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women.

J'invite Mme Jeanne d'Arc Gaudet, la présidente, à nous présenter les autres membres de sa délégation et à faire une courte déclaration préliminaire qui sera suivie des questions des membres du Comité.

Mme Jeanne D'Arc Gaudet (présidente du Conseil consultatif sur la situation de la femme du Nouveau-Brunswick): Madame la présidente, je suis accompagnée des présidentes des conseils consultatifs des trois autres provinces Atlantiques. Ce sont Linda Gallant, présidente du Conseil consultatif de l'Île-du-Prince-Édouard;

Debi Forsyth-Smith, President of the Nova Scotia Advisory Council on the Status of Women; and Wendy Williams, President of the Newfoundland Advisory Council on the Status of Women.

We are giving a joint presentation today and we will alternate in French and English.

Nous voudrions remercier les membres du Comité d'avoir accepté de nous entendre ce matin. On aura le temps de ne lire qu'une partie de notre mémoire.

La présidente: Je peux vous assurer que les membres du Comité en ont pris connaissance. Si vous pouvez en faire un résumé, cela permettra à tout le monde de poser des questions.

Mme Gaudet: En janvier 1988, la Cour suprême du Canada a invalidé les dispositions législatives sur l'avortement, statuant que celles-ci étaient inconstitutionnelles du fait que le processus d'approbation, par un comité d'avortement thérapeutique, occasionnait des retards inutiles, et que tout le processus en soi constituait un obstacle fondamental aux droits de la femme, à la liberté et à la sécurité de sa personne, droits qui sont garantis par la Charte canadienne des droits et libertés.

• 1110

De l'avis des quatre conseils consultatifs sur la situation de la femme de la région Atlantique, la loi proposée en matière d'avortement ne diffère pas beaucoup en substance du texte législatif de 1968. Donc, nos quatre conseils consultatifs sur la condition de la femme des provinces Atlantiques rejettent catégoriquement la loi proposée pour les motifs suivants.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 13 mars 1990

La présidente: Je déclare la séance ouverte. Nous reprenons l'étude à l'article 1 du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement.

J'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentantes des conseils consultatifs des provinces atlantiques sur la situation de la femme.

I would now invite Mrs. Jeanne d'Arc Gaudet, Chairperson, to introduce the other members of her delegation and to make short opening remarks, which will be followed by questions from committee members.

Mrs. Jeanne d'Arc Gaudet (Chairperson, New Brunswick Advisory Council on the Status of Women): Madam Chairman, with me today are the presidents of the advisory councils from the three other Atlantic provinces: Linda Gallant, president of the Prince Edward Island Advisory Council;

Debi Forsyth-Smith, présidente du Conseil consultatif de la Nouvelle-Écosse, et Wendy Williams, présidente du Conseil consultatif de Terre-Neuve.

Nous vous présenterons aujourd'hui un exposé conjoint et nous passerons du français à l'anglais.

We would like to thank the Committee Members for agreeing to hear us this morning. We will only have time to read part of our brief.

The Chairman: I can assure you that the committee members have read it. If you could summarize it for us, it would enable everyone to ask questions.

Mrs. Gaudet: In January 1988, the Supreme Court of Canada struck down Canada's abortion law, ruling it unconstitutional because the therapeutic abortion committee process caused unnecessary delays and the whole process itself was a profound interference with a woman's right to freedom and security of person, as guaranteed by the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

The four Atlantic councils believe that the substance of the proposed abortion legislation does not differ significantly from the 1968 law struck down in January 1988. Therefore, our four Atlantic advisory councils on the status of women categorically reject the proposed legislation on the following grounds.

[*Texte*]

Tout d'abord, du fait que les services d'avortement tombent sous le coup du Code criminel du Canada, les femmes et leurs médecins ou d'autres professionnels de la santé peuvent faire l'objet d'accusations criminelles. Ni les femmes, ni les professionnels de la santé ne sont des criminels.

Deuxièmement, elle n'a pas pour effet de garantir l'égalité d'accès aux services d'avortement partout dans le pays, et plus précisément dans les provinces Atlantiques.

Troisièmement, elle n'assure pas la réglementation, à l'échelle nationale, de la prestation des services d'avortement dans le pays. En ce sens, le projet de loi va carrément à l'encontre de l'esprit de la décision rendue par la Cour suprême en 1988.

Nous croyons qu'obliger une femmme à subir une grossesse contre son gré constitue une violation des droits fondamentaux et porte atteinte à notre dignité et à notre liberté de conscience.

Dans la loi proposée, l'avortement demeure un acte criminel à moins que la santé de la femme ne soit menacée. Ce projet de loi n'assure absolument pas à toutes les femmes canadiennes qui choisissent de se faire avorter l'accès à des services d'avortement sûrs à un prix abordable. Donc, nos conseils consultatifs des provinces de l'Atlantique recommandent que l'avortement soit soustrait à l'application du Code criminel puisqu'il s'agit d'une question de santé et non d'une question d'ordre criminel.

Mrs. Debi Forsyth-Smith (President, Nova Scotia Advisory Council on the Status of Women): With regard to accessibility, in the 1988 Supreme Court ruling concerning section 251 of the Criminal Code, women's access to abortion services was an important consideration. If a woman experiences delays after making a decision to seek an abortion, or must travel outside of her area to find a doctor or a hospital where she can obtain this medical procedure, it increases the risk to the woman's physical and psychological health. Women, particularly young, poor, rural or married women, may not be able to obtain therapeutic abortions without great trauma, expense and inconvenience.

For obvious examples of restricted access, we can look to the refusal of Prince Edward Island hospital boards to allow any legal abortions to be performed there or to that provincial government's refusal to fund any abortions performed outside Prince Edward Island; the attempts by the Government of Nova Scotia to limit access by preventing the opening of a free-standing clinic in Halifax; and a recent decision by a British Columbia hospital to ban abortions, despite the opposition of an overwhelming majority of the medical staff—in fact 87%—to say nothing of the numerous other Canadian regional and tertiary-care hospitals, which have the

[*Traduction*]

Firstly, by regulating abortion services through the Criminal Code of Canada, it makes women and their doctors or other medical professionals liable for criminal charges. Neither women nor medical professionals are criminals.

Secondly, it fails to ensure equal access to abortions across the country, and more particularly in the Atlantic provinces.

Thirdly, it does not regulate nationally the provision of abortion services in this country. In this way, the proposed bill definitely contradicts the spirit of the 1988 Supreme Court decision.

We believe that to force a woman to go through a pregnancy against her will is a violation of her fundamental rights, her dignity and her freedom of conscience.

In the proposed legislation, abortion remains a criminal offense unless a woman's health is endangered. It does nothing to ensure that all Canadian women have access to safe, affordable abortions if they so choose. Therefore, the Atlantic advisory councils recommend that abortion be removed from the Criminal Code since it is a health matter, not a criminal one.

Mme Debi Forsyth-Smith (présidente, Comité consultatif sur le statut de la femme de la Nouvelle-Écosse): L'accès de la femme à l'avortement était l'une des principales considérations de la décision de la Cour suprême concernant l'article 251 du Code criminel. Si, après avoir décidé de recourir à l'avortement, une femme se heurte à des obstacles qui entraînent des retards, ou si elle doit se rendre à l'extérieur de sa région pour trouver un médecin ou un hôpital pouvant lui procurer cette intervention médicale, cela augmente le degré de risque pour sa santé physique et psychologique. Les femmes, en particulier les jeunes filles, les femmes vivant en état de pauvreté, les femmes vivant en milieu rural et les femmes mariées, risquent de ne pas pouvoir obtenir un avortement thérapeutique sans que cela leur occasionne de fortes tensions, de grandes dépenses et des inconvénients considérables.

À titre d'exemples concrets de limitation de l'accès à l'avortement, prenons les cas suivants: le refus des conseils de direction des hôpitaux de l'Île-du-Prince-Édouard de permettre l'exécution d'avortements légaux et le refus du gouvernement de cette province de payer les avortements obtenus à l'extérieur de la province; les tentatives du gouvernement de la Nouvelle-Écosse de limiter l'accès à l'avortement en faisant obstacle à l'ouverture d'une clinique autonome d'avortement; et la récente décision d'un hôpital de Colombie-Britannique d'interdire l'avortement malgré l'opposition d'une grande majorité de son personnel médical—en fait 87 p. 100—; et que dire

[*Text*]

necessary facilities but refuse to allow abortions, even in cases of rape or incest.

Mme Gaudet: Nous allons prendre quelques minutes pour vous présenter les situations particulières à nos quatre provinces.

Au Nouveau-Brunswick, un avortement doit être requis sur le plan médical selon la définition de deux médecins et pratiqué dans un hôpital accrédité par un spécialiste en obstétrique ou en gynécologie. Il y a 33 spécialistes dans ces domaines et quatre hôpitaux qui pratiquent les avortements. Il y a l'hôpital régional de Saint-Jean, l'hôpital Dr. Chalmers à Fredericton, l'hôpital municipal de Moncton et l'hôpital d'Oromocto. Ces quatre hôpitaux sont tous situés dans le sud de la province et ils n'admettent que des patients de leur région sanitaire. En conséquence, les femmes des autres régions doivent habituellement se rendre dans d'autres provinces, souvent au Québec, ou aux États-Unis, habituellement dans l'État du Maine.

Au cours de l'année 1988-1989, 427 avortements ont été pratiqués au Nouveau-Brunswick, tous dans le sud de la province. Les chiffres disponibles révèlent que 68 avortements seulement ont été pratiqués chez les Néo-Brunswickoises à l'extérieur de la province. Des 68 demandes de remboursement qui ont été présentées à l'assurance-maladie, huit seulement ont été acceptées, pour un remboursement maximal de 120$. Les femmes vivant dans les régions isolées, et plus particulièrement les femmes pauvres, n'ont d'autre choix, au Nouveau-Brunswick, que de subir une grossesse non voulue.

• 1115

Mrs. Forsyth-Smith: In Newfoundland, according to the Newfoundland provincial Department of Health, all provincial hospitals have the capability to provide therapeutic abortions, although those outside St. John's only perform them occasionally. Currently there is only one hospital in the province regularly performing abortions, and that is the General Hospital located in St. John's, the largest urban centre in the province. In 1988, 434 abortions were performed in Newfoundland, 369 of them at the General Hospital. The reality is that accessibility to abortion services in Newfoundland and Labrador is severely limited. Many women are forced to gather together meagre resources to fly to Halifax, to Montreal, or to the United States to obtain an abortion in another hospital or more frequently in a free-standing abortion clinic.

The provincial government health care plan, MCP, will only pay for abortions performed under "proper medical conditions" in accredited Canadian hospitals. But they will not cover travel expenses incurred in obtaining an

[*Translation*]

de nombreux autres hôpitaux régionaux et établissements de soins tertiaires du Canada qui possèdent les installations nécessaires, mais qui refusent de permettre l'avortement, même dans des cas de viol ou d'inceste.

Mrs. Gaudet: We will now take a few minutes to talk about the situation in each of our four provinces.

In New Brunswick, an abortion must be medically required as defined by two physicians and performed in an accredited hospital by a specialist in obstetrics or gynaecology. There are 33 such specialists and four hospitals in New Brunswick performing abortions: Saint John Regional; Dr. Chalmers, Fredericton; Moncton City; and Oromocto Public. The four hospitals are all in the southern part of the province and they only take patients from their own health region. As a result, women from other regions must usually go to another province, often Quebec, or state, usually Maine.

In 1988-89, there were 427 abortions in New Brunswick, all performed in the southern region. There were only 68 known abortions performed outside New Brunswick on women who were New Brunswick residents. Of the 68 women who requested reimbursement from medicare, only eight were accepted and reimbursed a maximum of $120. Women in isolated regions, especially poor women, have no choice but to go through with unwanted pregnancies.

Mme Forsyth-Smith: Selon les données du ministère de la Santé de Terre-Neuve, tous les hôpitaux de la province ont la capacité de pratiquer des avortements thérapeutiques. Bien que l'avortement soit pratiqué de façon occasionnelle dans les hôpitaux situés à l'extérieur de la région de St. John's, il n'existe actuellement qu'un seul hôpital dans toute la province où l'avortement est pratiqué de façon régulière, soit l'Hôpital général de la ville de St. John's, le plus grand centre urbain de la province. En 1988, 434 avortements ont été pratiqués à Terre-Neuve, dont 369 à l'Hôpital général de St. John's. La vérité est que l'accès à l'avortement à Terre-Neuve et au Labrador est très limité. De nombreuses femmes se voient forcées d'épuiser leurs dernières ressources financières afin de se rendre par avion à Halifax ou à Montréal pour obtenir un avortement dans un autre hôpital ou, comme c'est le plus souvent le cas, dans une clinique autonome d'avortement.

Le Régime d'assurance-santé de la province ne couvre que les avortements pratiqués dans les hôpitaux canadiens accrédités pour des motifs valables d'ordre médical. Il ne couvre pas non plus les frais de déplacement engagés pour

[*Texte*]

abortion outside Newfoundland, nor will they pay for abortions performed in free-standing clinics.

In Nova Scotia, while 10 hospitals have the necessary facilities and resources to perform abortions, only 8 of these institutions have performed any abortions in recent years. In 1988, 84% of the 1,764 abortions performed in the province took place at the Victoria General Hospital in Halifax, and 7% were performed at the Sydney City Hospital in Cape Breton. The remaining 9% were performed in only 6 regional hospitals. Two of these hospitals, Fishermen's Memorial in Lunenburg and Queen's General in Liverpool, allowed only 5 and 8 abortions, respectively.

The present situation in Prince Edward Island is intolerable since women on the island do not have any access to abortion services regardless of the circumstances for which a woman wants one. Prince Edward Island's two major hospitals refuse to provide this service and have followed this policy since 1982 in the case of Queen Elizabeth Hospital and since 1986 in the case of the Prince County Hospital.

In effect, the last abortion performed in Prince Edward Island appears to have been in 1980. For the last 10 years an estimated 400 women per year have had to travel hundreds of miles and leave their own communities to obtain an abortion. In no other province in Canada is it so evident that women's reproductive lives are controlled.

In Canada we are under the illusion that we have one of the best universal health care systems in the world. Yet such a claim must be considered blatantly erroneous and gravely misleading in the face of such circumstances as we find in Prince Edward Island. With knowledge and information and support, women can and do make informed, ethical decisions, and we believe the right to make these decisions should rest as equally with Island women as with other Canadian women.

Regulation on a national basis: Contrary to assertions in the new abortion legislation background information that we received, the proposed law does not regulate abortion on a national basis. Bill C-43 gives the provinces the option of compliance and does not provide the necessary foundation for a national regulatory scheme, an argument that has been offered against the use of the Canada Health Act to ensure access.

Provincial medical insurance coverage for abortions must be guaranteed. The federal government must use its power under the Canada Health Act to withhold

[*Traduction*]

obtenir un avortement à l'extérieur de la province, ni les dépenses relatives aux avortements pratiqués dans des cliniques autonomes.

En Nouvelle-Écosse, bien que 10 hôpitaux possèdent les installations et les ressources nécessaires pour offrir l'avortement, seulement 8 de ces établissements ont pratiqué des avortements au cours des dernières années. En 1988, 84 p. 100 des 1,764 avortements pratiqués dans la province ont eu lieu à l'Hôpital général Victoria de Halifax, et 7 p. 100 ont été pratiqués à l'Hôpital municipal de Sydney au Cap Breton. Le reste des avortements, soit 9 p. 100 du nombre total, ont été pratiqués dans les six seuls hôpitaux régionaux qui offrent ce service. Parmi ces établissements régionaux, l'Hôpital Fishermen's Memorial de Lunenburg n'a pratiqué que cinq avortements et l'Hôpital général Queen's de Liverpool n'en a exécuté que huit.

La situation qui prévaut actuellement à l'Île-du-Prince-Édouard est intolérable, puisque les femmes de cette province n'ont aucun accès à l'avortement dans quelques circonstances que ce soient. Les deux principaux hôpitaux de l'Île-du-Prince-Édouard, soit l'Hôpital Queen Elizabeth où aucun avortement n'a été pratiqué depuis 1982, et l'Hôpital du comté de Prince, où aucun avortement n'a été pratiqué depuis 1986, refusent d'offrir ce service.

De fait, le dernier avortement pratiqué à l'Île-du-Prince-Édouard semble remonter à 1980. Au cours des dix dernières années, on estime que 400 femmes ont dû chaque année voyager des centaines de kilomètres et quitter leur communauté pour obtenir un avortement. Dans aucune autre province n'exerce-t-on un tel contrôle sur la fonction reproductrice des femmes.

Bien que les Canadiens aient l'impression de posséder l'un des meilleurs régimes universels de santé au monde, la situation qui prévaut à l'Île-du-Prince-Édouard démontre que cette impression est tout à fait fausse et trompeuse. Armées des connaissances, des renseignements et du soutien nécessaires, les femmes sont capables de prendre des décisions morales éclairées. Nous sommes d'avis que les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard doivent pouvoir jouir tout autant que les autres femmes du Canada du droit de prendre elles-mêmes ces décisions.

Le règlementation à l'échelle nationale: Contrairement à ce que l'on affirme dans la documentation de base sur le nouveau régime législatif en matière d'avortement, le projet de loi n'a pas pour effet de légiférer sur l'avortement à l'échelle nationale. Par ailleurs, on prétend dans ce document que la Loi canadienne sur la santé ne peut servir d'instrument pour garantir l'accès à l'avortement, sous prétexte que le projet de loi C-43 donne aux provinces le choix de se conformer ou non à ses dispositions et ne renferme pas les éléments nécessaires pour en faire un instrument de réglementation à l'échelle nationale.

Des mesures doivent être prises afin de garantir que l'avortement soit couvert par les régimes d'assurance-santé des provinces. Le gouvernement fédéral doit utiliser ses

[*Text*]

provincial health care insurance plan contributions if provinces do not meet criteria for accessibility, comprehensiveness, and universality of abortion services. Ensured access to abortion must be made a provincial responsibility.

Mme Gaudet: Étant donné que les soins médicaux sont nécessaires le plus tôt possible dans le cas d'un avortement, de nombreuses femmes de la région de l'Atlantique sont confrontées à des obstacles importants qui occasionnent des retards déraisonnables et ont pour effet d'accroître la tension et l'anxiété, favorisant ainsi les graves risques médicaux associés aux avortement tardifs.

• 1120

De plus en plus, l'accès à l'avortement se limite à celles qui ont le plus de moyens financiers. En même temps, la maternité devient une responsabilité plus difficile à assumer sur le plan financier, compte tenu de l'absence d'un programme national de garde des enfants, des restrictions récentes relatives au programme d'assurance-chômage et de l'application proposée d'une taxe générale sur les produits et services, lesquelles frappent plus durement les personnes à faible revenu dont beaucoup sont des mères célibataires.

Notre but n'est pas de promouvoir l'avortement, mais nous nous opposons fortement à toute politique, programme ou mesure législative qui aurait pour effet d'obliger une femme à donner naissance à un enfant contre son gré. Le fait de diminuer l'accès des femmes à l'avortement n'est pas une solution au problème. Afin de réduire la nécessité d'avoir recours aux services d'avortement, il faut d'abord et avant tout établir des programmes d'éducation, des services d'appui et apporter des changements à la situation économique et sociale des femmes et des enfants. Même si un jour les femmes devaient bénéficier de méthodes infaillibles de contraception, d'un programme universel de garde d'enfants et d'un salaire minimum suffisant, elles devraient conserver le droit à l'avortement comme choix parmi d'autres.

De nombreuses mères éventuelles de la région de l'Atlantique font face à des problèmes de pauvreté et à des abus sur le plan mental, physique, sexuel, économique et juridique. La liberté de choix dans la vie reproductive des femmes est essentielle, et celles-ci doivent accéder au pouvoir politique, social et économique dans la société canadienne. Le droit de participer aux divers aspects de la vie en société et de développer son potentiel ne devrait pas entrer en conflit avec la maternité.

Donc, en se fondant sur ces principes, les quatre conseils consultatifs sur la situation de la femme des provinces de l'Atlantique recommandent ce qui suit:

1. La question de l'avortement ne doit pas être régie par le Code criminel du Canada. L'avortement est une question

[*Translation*]

pouvoirs en vertu de la Loi canadienne sur la santé afin de refuser de verser sa quote-part des régimes provinciaux d'assurance-santé aux provinces qui ne se conforment pas aux modalités relatives à l'accès, à la polyvalence et à l'universalité des services d'avortement. La responsabilité de garantir l'accès à l'avortement doit être conférée aux provinces.

Mrs. Gaudet: Since the earliest possible attention is medically indicated for abortion, many women in Atlantic Canada are faced with serious obstacles that result in unconscionable delays leading to increased stress and anxiety, as well as the serious medical risks that are associated with later-stage abortions.

Furthermore, access to abortion is being increasingly limited to the few who can afford it. At the same time, motherhood is becoming a more financially difficult responsibility to assume, as evidenced by the absence of a national child care strategy, recent cuts to unemployment insurance and the proposed implementation of a general sales tax which will hit low income individuals—many of whom are single mothers—the hardest.

We are not trying to promote abortion. But we strongly resist any policy, program, or law that would force a woman to bear a child against her will. Preventing women from getting abortions does not solve the problem. Education, support services and changes in the economic and social status of women and their children are necessities that will help reduce the need for abortion services. Even in a world of perfect contraception, universal child care and an adequate minimum wage, we should still have the right to abortion as a choice among others.

Many potential mothers in Atlantic Canada face poverty as well as mental, physical, sexual, economic and legal abuse. Reproductive freedom is essential if women are to gain political, social and economic power in Canadian society. The right of a woman to participate in this society and to develop her potential should not conflict with motherhood.

With these principles in mind, the four Atlantic advisory councils recommend the following:

1. That abortion not come under the Criminal Code of Canada. Abortion is a health matter and decisions

[*Texte*]

de santé, et toute décision concernant l'interruption d'une grossesse devrait être laissée à la femme sur l'avis de son médecin.

2. Les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent couvrir les avortements. Le gouvernement fédéral doit utiliser le pouvoir que lui confère la Loi canadienne sur la santé et refuser de contribuer aux régimes provinciaux d'assurance-santé si les provinces ne répondent pas aux critères en matière d'accessibilité, de généralité et d'universalité quant aux services d'avortement.

3. Le gouvernement fédéral doit augmenter l'aide financière qu'il accorde aux fins du counselling, de la planification familiale et de la sensibilisation du public, de sorte que ces programmes puissent être élargis et offerts à tous les Canadiens et Canadiennes afin de réduire le nombre de grossesses non voulues et, par le fait même, le besoin d'avoir recours aux services d'avortement.

If you have any questions or comments we are ready to answer any of them.

The Chairman: The light you see flashing means there will be a vote in the House of Commons. It is a 30-minute bell and it started about 4 or 5 minutes ago. We will find out about it; we need the time to go to the other building to vote. But let us not lose any time right now.

Mme Shirley Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Je vous souhaite la bienvenue et je vous remercie pour votre mémoire.

À un moment donné, vous dites que le projet de loi est essentiellement le même que la loi d'avant 1982. Vous dites aussi que faute d'avoir accès à des services, des femmes doivent subir une grossesse non voulue. Qu'est-ce que cela implique à court et à long termes, d'abord pour la femme et ensuite pour l'enfant non voulu? Je crois savoir qu'à l'Île-du-Prince-Édouard, il n'y aura jamais de loi permettant l'accès à l'avortement. Selon vous, quelle sorte de loi pourrait changer la situation chez vous? On est tous au courant que c'est restreint chez vous. Qu'est-ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour améliorer la situation chez vous, puisque ce sont les médecins et les hôpitaux qui ont décidé de ne pas pratiquer d'avortements? On ne peut pas forcer un médecin à pratiquer un avortement quand c'est contre ses croyances morales.

• 1125

Ms Linda Gallant (Chairperson, New Brunswick Advisory Council on the Status of Women): No. We do not want to force any doctor to perform an abortion, and I do not believe, necessarily, that is the case, that the doctors do not want to. The hospital boards are telling them they are not allowed to.

What would be ideal for the women of Prince Edward Island is equal access, meaning the federal hospital insurance plan would cover any medical expenses and travel expenses incurred.

[*Traduction*]

concerning the termination of a pregnancy should be left to individual women in consultation with their doctors.

2. That provincial medical insurance coverage for abortions be guaranteed. The federal government must use its power under the Canada Health Act to withhold provincial health care insurance plan contributions if provinces do not meet criteria for accessibility, comprehensiveness and universality of abortion services.

3. That the federal government increase funding so that counselling, family planning and public education programs may be expanded and made available to all Canadian women and men in an effort to reduce unwanted pregnancies, thus reducing the need for abortion services.

Nous sommes maintenant prêtes à répondre à vos questions ou à vos commentaires.

La présidente: La lumière qui clignote indique qu'il y aura un vote à la Chambre des communes. Le préavis est de 30 minutes, et elle s'est allumée il y a quatre ou cinq minutes. Il nous faut du temps pour nous rendre à l'édifice du Centre pour voter. Nous n'avons donc pas une minute à perdre.

Mrs. Shirley Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I would like to welcome you and thank you for your brief.

You said the proposed bill is essentially the same as the legislation we had prior to 1982. You also said that because they cannot have access to abortion services, women must go through with unwanted pregnancies. What does that involve in the short and in the long term, firstly for a woman and secondly for the unwanted child? It would seem that in PEI, there will never be any legislation that guarantees access to abortion services. In your opinion, what kind of legislation could change the situation in your province? We are all aware that access is limited in your province. What could the federal government do to improve the situation in your province, since it is the doctors and the hospitals that decided not to perform any abortions? One cannot force a doctor to perform an abortion when it goes against his moral beliefs.

Mme Linda Gallant (Présidente, Conseil consultatif du Nouveau-Brunswick sur le statut de la femme): Non. Nous ne voulons pas forcer un médecin à pratiquer un avortement, et je ne crois pas nécessairement que ce soit le cas, que ce sont les médecins qui ne veulent pas. Les conseils d'administration des hôpitaux leur disent qu'ils n'ont pas le droit de le faire.

Idéalement, les femmes de l'Île-du-Prince-Edouard devraient avoir l'égalité d'accès, c'est-à-dire que le régime fédéral d'assurance-santé devrait couvrir les frais médicaux et les frais de déplacement.

[*Text*]

Most of the women in Prince Edward Island—and because it is such a very small province, confidentiality is a problem—would be very happy, in most cases would prefer, to go to Nova Scotia, for example, where all of our children get specialized treatment at the Izaak Walton Killam Hospital. Cancer patients go to Nova Scotia. All of these services are paid under medicare, but abortion is not.

If the women could go and have the costs involved paid for, the travel costs as well as the medical costs, the women of Prince Edward Island would in fact have the access they want, which they are deprived of right now.

Mrs. Maheu: What about unwanted children? I am not familiar with the problems you may or may not have in the Maritimes. When a woman is forced to carry a pregnancy to term and consequently has the child, have you witnessed any problems with child abuse, with excessive depression on the part of parents?

Mrs. Forsyth-Smith: I think studies of that nature are fairly limited Canada-wide, and certainly they are limited in the Maritimes. There has been some recent work in that regard in Europe, which does seem to show some evidence of those kinds of problems. They did a study beginning with women who did not want to become pregnant, who became pregnant, and they followed them throughout a 20-year period of time; the effects seemed quite apparent.

Certainly in Nova Scotia and throughout the Atlantic provinces, our citizens are trying to cope with some very harsh economic realities the moment. I think we have many things on the horizon that are going to spell economic difficulties for women in particular, and their children. I do not think there is any question that everywhere, across Canada and certainly in the Maritimes, we are seeing increases in child sexual abuse, abuse, and so on. I think these problems are evident throughout the country and also in the Maritimes.

Mrs. Maheu: What type of law do you foresee alleviating the problem with access—I know you mentioned travel expenses, but apart from that—in the rest of the maritime provinces? P.E.I. is the exception, we are all very conscious of that. How do you see the law forcing the accessibility and. . .?

Ms Wendy Williams (President, Newfoundland Advisory Council on the Status of Women): In my province, in Newfoundland and Labrador, if all hospitals that have the necessary expertise, which is every single one of my hospitals, were required to get provincial funding, that would be a required service—if they were able to say they could not receive medicare funds unless they provide a certain standard of minimum care, and that would be one of them. That is not legislation, it is enforcement under the Canada Health Act. We have physicians who are willing to provide that service and their boards are unwilling to allow them to do it. even

[*Translation*]

La plupart des femmes de l'Île-du-Prince-Edouard—du fait que la province est très petite, il y a un problème de confidentialité—seraient très heureuses, et préféreraient pour la plupart, se rendre en Nouvelle-Écosse par exemple, ou tous nos enfants obtiennent des soins spécialisés à l'hôpital Izaak Walton Killam. Les victimes du cancer vont se faire traiter en Nouvelle-Écosse. Tous ces services sont couverts par l'assurance-santé, mais l'avortement ne l'est pas.

Si les femmes de l'Île-du-Prince-Edouard pouvaient se rendre dans une autre province et que les frais de déplacement et les frais médicaux soient payés, elles auraient en fait l'accès qu'elles réclament et dont elles sont privées actuellement.

Mme Maheu: Mais qu'en est-il des enfants non voulus? Je ne suis pas tellement au courant des problèmes que vous pourriez avoir dans les Maritimes. Lorsqu'une femme est obligée de mener une grossesse à terme et qu'elle a un enfant, cet enfant est-il parfois maltraité, en raison de la dépression excessive de la part des parents?

Mme Forsyth-Smith: Je pense que ce genre d'étude est assez limité au Canada, et certainement dans les Maritimes. Certaines études effectuées récemment en Europe à cet égard semblent indiquer que ce genre de problème existe effectivement. Ces études portaient sur des femmes qui ne voulaient pas devenir enceinte, mais qui le sont devenues. Elles ont été suivies pendant une période de 20 ans; les conséquences semblaient assez évidentes.

En Nouvelle-Écosse et dans les provinces atlantiques, nos citoyens font face à des réalités économiques assez difficiles en ce moment. Il y a bien des choses à l'horizon qui représenteront des difficultés économiques pour les femmes en particulier et pour leurs enfants. Il ne fait aucun doute que partout au pays et certainement dans les Maritimes il y a de plus en plus d'enfants qui sont victimes de mauvais traitements et d'exploitation sexuelle. Ce sont des problèmes que l'on constate dans tout le pays et également dans les Maritimes.

Mme Maheu: Quel genre de loi pourrait à votre avis alléger le problème d'accessibilité—mis à part les frais de déplacement dont vous avez parlé—dans les autres provinces atlantiques? L'Île-du-Prince-Edouard fait exception, et nous en sommes tous conscients. Comment à votre avis la loi pourrait-elle imposer l'accessibilité et. . .?

Mme Wendy Williams (Présidente, Conseil consultatif de Terre-Neuve sur le statut de la femme): Dans ma province, à Terre-Neuve et au Labrador, si tous les hôpitaux qui ont les compétences nécessaires, c'est-à-dire chacun de ces hôpitaux, sans exception étaient tenus d'offrir ce service pour obtenir des fonds du régime provincial d'assurance-santé, si on pouvait leur dire qu'ils ne peuvent recevoir leur quote-part du régime d'assurance-santé s'ils n'offrent pas certains services minimums, dont les services d'avortement. Il n'est pas nécessaire de légiférer, il suffit d'appliquer la Loi canadienne sur la santé. Nous avons des médecins qui sont prêts à offrir ce

[*Texte*]

though they are accredited by the standards across the country.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): On a point of order, in view of the vote, can I ask how the time is going to be divided?

The Chairman: I think we should at least give the first 10 minutes to each party and then we will see.

Mr. Robinson: You are anticipating, then, that we would come back after the vote—

The Chairman: Yes, by all means.

Mr. Robinson: —with these witnesses?

The Chairman: Yes. As soon as our next witnesses arrive, we will try to let them know right away that we will be slightly delayed, because I would not be surprised that there would be another one of those.

Mr. Robinson: I was wondering whether the witnesses were going to come back, or if we cut down the time slightly and divided it among the three parties then we could conclude with this group of witnesses before the vote.

• 1130

The Chairman: I would not anticipate. I would like to suggest to the panel that we go on and then see what happens and make the decision.

Mr. Robinson: That is fine.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I would like to pursue the question of access and funding of this procedure. Now, it appalls me that a medical procedure, when medically indicated, would not be paid for. I think it would run counter to the spirit of the Canada Health Act. So my question is: why is that? Is there a possibility that the doctors are not all agreed that abortions, for all reasons, are truly medically indicated?

Ms Williams: I do not know that it is necessary for all doctors to agree on anything for a public health policy to exist. Your statement specifically said "all doctors", and I do not think there is any health procedure on which all doctors have to agree before there is funding for it. So I would disagree with the logic of your question.

Mr. Pagtakhan: It is not so much the logic, perhaps. But I think there is logic there, and I would like to pursue that logic. You indicated in your brief that abortion is a health matter and that as a consequence it must fulfil criteria of health treatment. Now, to your knowledge, from your conversations among yourselves and with the medical community, how should these criteria be applied? What ought to be the basis of these

[*Traduction*]

service mais les conseils d'administration de leurs hôpitaux ne veulent pas leur permettre de le faire, même si les hôpitaux sont accrédités.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): J'invoque le Règlement. Puisqu'il y a un vote, puis-je vous demander comment le temps sera divisé?

La présidente: Nous devrions au moins accorder les dix premières minutes à chaque parti, et nous verrons par la suite.

M. Robinson: Vous prévoyez donc revenir après le vote. . .

La présidente: Oui, certainement.

M. Robinson: . . . avec ce groupe de témoins?

La présidente: Oui. Aussitôt que nos prochains témoins arriveront, nous les informerons qu'il y aura un léger retard, car je ne serais pas étonnée qu'il y ait un autre vote.

M. Robinson: Je me demandais si les témoins reviendraient, ou si nous allions leur accorder un peu moins de temps que nous pourrions diviser entre les trois partis de façon à en terminer avec ce groupe de témoins avant le vote.

La présidente: N'anticipons pas. Je propose aux membres du Comité de poursuivre, de voir ce qui arrivera et de prendre les décisions à ce moment-là.

M. Robinson: C'est très bien.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): J'aimerais revenir à la question de l'accessibilité du financement de cette intervention médicale. Je suis tout à fait consterné qu'une intervention médicale, lorsqu'elle est indiquée, ne soit pas couverte par les régimes d'assurance-santé. À mon avis, cela va à l'encontre de l'esprit de la Loi canadienne sur la santé. Ma question est la suivante: Pourquoi est-ce le cas? Est-il possible que les médecins ne soient pas tous d'accord pour dire qu'un avortement est médicalement requis?

Mme Williams: Je ne pense pas qu'il soit nécessaire que tous les médecins soient d'accord pour qu'une politique existe en matière de santé publique. Vous dites que tous les médecins ne seraient pas d'accord, et je ne pense pas qu'il existe une seule intervention médicale pour laquelle il est nécessaire d'avoir le consentement de tous les médecins avant de permettre qu'elle soit couverte par le régime d'assurance-santé. Je ne suis donc pas d'accord avec la logique de votre question.

M. Pagtakhan: Ce n'est peut-être pas tellement une question de logique, mais je pense qu'il y a effectivement une certaine logique, et j'aimerais poursuivre dans le même sens. Vous avez dit dans votre mémoire que l'avortement est une question de santé et que par conséquent cette intervention doit satisfaire aux critères d'un traitement médical. À votre connaissance, d'après les conversations que vous avez entre vous et avec la

[*Text*]

criteria to ensure that all clinics that do a particular procedure, including abortion, truly would fulfil the standards of medical practice?

Ms Williams: That is a fairly easy question: that the physician and the woman involved would agree. That is a very easy question to answer, and I think it is the approach of the Canadian Medical Association in all their work, from my involvement in their expertise.

Mr. Pagtakhan: Would you agree that the essence of medical practice is based on the principle that the health of the patient must be improved or the life of the patient must be saved and that this is the principle that would indicate a doctor should do a medical procedure? Do you agree to that tenet of medical practice?

Ms Williams: Yes, I think that is the procedure and certainly the basis of my experience in working with women and physicians on abortions.

Mr. Pagtakhan: Would you further agree that, where there is more than one treatment approach to a particular condition, the treatment of choice be given?

Ms Williams: I have never seen another option in terms of a woman's requesting an abortion where there is another treatment of choice.

Mr. Pagtakhan: We have heard a lot of submissions in this committee from various groups advocating the two sides of the issue, as we know it in the country, who have advocated the provision of services such as counselling—in fact, one group has suggested mandatory counselling—in other words, the provision of alternative modes of therapy so the women would be fully informed of the pros and cons.

Ms Williams: I think it is terribly insulting to think women do not understand what they are doing and to think there is an alternative therapy. I am very incensed. I have worked with women over the years who have made this choice, and they are well aware of what we are doing. We are not asking you to provide us with another therapy, thank you very much.

Mr. Pagtakhan: It is not I who is suggesting that to you. In fact, it was one woman representing a pregnancy crisis centre in—

Ms Williams: That may be her mode and her choice. I am speaking for other women who want other choices for themselves. I have worked with women who have made all those choices and I have helped them make them myself, arranging for adoptions and the whole bit. But I am saying that when they make a choice we support their choice, and we certainly do not want to be encouraging alternative modes of therapy if that is not what they want.

[*Translation*]

communauté médical, comment ces critères devraient-ils être appliqués? Sur quoi de tels critères devraient-ils être fondés pour veiller à ce que toutes les cliniques qui pratiquent une intervention particulière, y compris l'avortement, satisfassent vraiment aux normes de la pratique médicale?

Mme Williams: La réponse est assez simple: Que le médecin et la femme en question soient d'accord. C'est aussi simple que cela, et je crois comprendre que c'est l'attitude qu'a adoptée l'Association médicale canadienne.

M. Pagtakhan: Êtes-vous d'accord pour dire qu'essentiellement la pratique médicale doit être fondée sur le principe selon lequel il faut améliorer la santé du patient ou lui sauver la vie, et que c'est sur ce principe que devrait se fonder un médecin lorsqu'il décide ou non de pratiquer une intervention médicale? Êtes-vous d'accord avec ce principe de la pratique médicale?

Mme Williams: Je crois que c'est ainsi que les choses se passent, et c'est ce que j'ai constaté en travaillant avec les femmes et leurs médecins dans des cas d'avortement.

M. Pagtakhan: Êtes-vous d'accord également que lorsqu'il y a plus d'un traitement possible, le traitement de choix doit être donné?

Mme Williams: Lorsqu'une femme demande un avortement, il ne peut à mon avis y avoir aucun autre traitement de choix.

M. Pagtakhan: Notre Comité a entendu de nombreux témoignages de divers groupes qui défendaient des points de vue différents, et certains préconisaient par exemple des services de counselling—en fait, un groupe a proposé des services obligatoires de counselling—en d'autres termes, d'autres modes de thérapie afin que les femmes soient bien informées quant aux avantages et aux désavantages d'une telle intervention.

Mme Williams: Il est à mon avis terriblement insultant de penser que les femmes ne comprennent pas ce qu'elles font et de croire qu'il existe un autre traitement. Je suis tout à fait indignée. Pendant des années j'ai travaillé avec des femmes qui ont fait ce choix, et elles savaient exactement ce qu'elles faisaient. Merci beaucoup, mais nous ne vous demandons pas de nous offrir un autre traitement.

M. Pagtakhan: Ce n'est pas moi qui vous le propose. En fait, c'était une femme qui représentait un centre d'aide en cas de grossesse. . .

Mme Williams: C'est peut-être sa façon à elle et son choix. Je représente d'autres femmes qui veulent d'autres choix pour elles-mêmes. J'ai travaillé avec des femmes qui ont fait d'autres choix, et je les ai aidées à prendre des dispositions en vue d'une adoption, et ce genre de choses. Mais je dis que lorsqu'elles font un choix, nous les appuyons, et nous ne voulons certainement pas les encourager à obtenir un autre traitement si ce n'est pas ce qu'elles veulent.

[*Texte*]

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Madame, je suis contente d'entendre votre bel accent acadien. Je comprends très bien votre exposé et je suis presque d'accord avec vous. Par ailleurs, j'aimerais vous faire comprendre que nous, les législateurs, devons prendre en considération les différentes options et les différentes convictions morales et philosophiques d'une autre partie de la population canadienne.

• 1135

Vous dites que le projet de loi C-43 expose les femmes et leurs médecins à des accusations au criminel. Comme vous le savez, ce ne sont pas les médecins ou les femmes qui sont criminalisés dans ce projet de loi. Ce sont les charlatans, ceux qui pratiquent ces avortements en dehors de la profession médicale ou sans l'autorisation d'un médecin qualifié. Si on inscrit cela dans le Code criminel, c'est parce que nous n'avons vraiment pas le choix: c'était le seul instrument à notre disposition pour élaborer une loi nationale.

Vous parlez également de l'accès. En ayant une loi nationale, il sera plus facile de dire aux gouvernements provinciaux: Vous vous devez de nous accorder ces services dans les provinces où ils n'existent pas.

Actuellement il n'y a pas de loi: il n'y a rien. Donc, personne ne bouge. Quand il y aura une loi nationale, vous serez beaucoup mieux en mesure de revendiquer auprès de vos gouvernements provinciaux.

Mme Gaudet: C'est là qu'est tout le problème. C'est un problème d'accessibilité. Cela est de juridiction provinciale. Ce sont les conseils d'administration d'hôpitaux qui décident si des avortements se pratiqueront à tel hôpital.

Au Nouveau-Brunswick, beaucoup de ces hôpitaux ont été hérités des communautés religieuses; on a aussi adopté leur philosophie. C'est très difficile. Lorsqu'il s'agit de prendre la décision de pratiquer des avortements ou non, il y a beaucoup de pression. Ce sont des provinces rurales où les gens se connaissent, et c'est très, très difficile.

De plus, le projet de loi ne fait absolument rien pour assurer l'accès aux femmes du Nouveau-Brunswick. Au Nouveau-Brunswick, on pratique la procédure dans quatre hôpitaux. Ils sont dans le sud. Les femmes du nord n'y ont absolument aucun accès. Même si elles ont l'approbation d'un médecin, elles ne peuvent pas aller subir un avortement dans le sud, parce que les hôpitaux n'acceptent que les patients de cette région sanitaire.

Mme Bertrand: C'est auprès des gouvernements provinciaux que vous devez faire vos représentations. Le gouvernement fédéral n'a pas le pouvoir de les forcer à donner ces services. Actuellement, il n'y pas de loi.

[*Traduction*]

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): It is a pleasure to hear your beautiful Acadian accent. I understand very well what you are saying, and I almost agree with you. But I would also like you to understand that we, as legislators, must take into account the different options as well as the various moral and philosophical beliefs of another segment of the Canadian population.

You say that Bill C-43 makes women and their doctors subject to criminal prosecution. But as you know, it is not doctors or women who are being made criminals in this legislation, rather, it's the charlatans—those who perform abortions without being medical practitioners or without the autorization of a qualified doctor. The reason we have decided to include these provisions in the Criminal Code is that we really have no other choice: it is really the only statutory instrument available to us to develop national legislation in this regard.

You also talk about access. But once we have a national statute, it will be much easier to say to provincial government: You have to provide these services in those provinces where they are not available.

Right now, there is no law; there's a vacuum. So, no one is making any moves. But, once we have federal legislation, you will be in a much better position to make demands of your provincial governments.

Mrs. Gaudet: But that's where the difficulty lies. We are faced with a problem of access, and that falls within provincial jurisdiction. It's the hospital boards that decide whether abortions will be performed in their hospital.

In New Brunswick, many of the hospitals were inherited from the various religious communities, who also passed on to them their philosophy. So, the situation is very difficult. When it comes time to decide whether abortions will be performed or not, there is a tremendous amount of pressure. We're talking about provinces with a significant rural population, and because the people all know one another, it's really very difficult.

Also, this bill does absolutely nothing to guarantee the women of New Brunswick access to this procedure. In New Brunswick, this procedure is being performed in four hospitals, which happen to be located in the southern region of the province. Women living in the northern region have absolutely no access to this service. Even if they have the approval of a doctor, they cannot go and get an abortion in one of those hospitals, because they only accept patients residing in their own health region.

Mrs. Bertrand: But you should be making your representations to provincial governments. The federal government simply does not have the power to force them to provide those services. Right now, there is no law of any kind.

[*Text*]

Mme Gaudet: Au fond, c'est beaucoup plus un projet de loi politique qu'un projet de loi juridique. S'il n'assure pas l'accessibilité. . .

Mme Bertrand: Il est peut-être incitatif.

Mme Gaudet: Je ne le pense pas.

Mme Bertrand: Il peut encourager les provinces à le faire. Cela vaut mieux que de n'avoir aucune loi.

Mme Gaudet: Je pense qu'on va les encourager à être beaucoup plus sévères.

Mme Bertrand: Non, je ne suis pas d'accord.

Mme Gaudet: C'est ce que l'on pense chez nous.

La présidente: Mesdames, auriez-vous la gentillesse de nous attendre? Il y a d'autres questions un peu partout. Nous allons aller faire notre devoir de députés et revenir le plus tôt possible.

• 1139

[*Translation*]

Mrs. Gaudet: This is really more of a political bill than anything else, since it in no way guarantees access. . .

Mrs. Bertrand: But it may act as an incentive.

Mrs. Gaudet: I doubt it.

Mrs. Bertrand: It may encourage the provinces to provide the service. And it's better than having no law at all.

Mrs. Gaudet: I think we will just be encouraging them to be even stricter.

Mrs. Bertrand: No, I can't agree with you there.

Mrs. Gaudet: Well, that's the view in my province.

The Chairman: Ladies, would you be so kind as to wait for us? A number of other members would like to ask questions. We will now go and do our duty as members of Parliament and we will be back here just as quickly as we are able.

• 1214

The Chairman: We will bring this meeting to order.

Mr. O'Kurley (Elk Island): Thank you, ladies, for your presentation. In your presentation you discussed limited access to abortion in Atlantic Canada and you suggested that provincial governments and hospital boards were the bodies primarily responsible for limiting this access. It is generally accepted that your group speaks for women in your region. What interests me is the fact that these bodies, provincial governments and hospital boards, are elected by the people of your area and 50% of those people are women. In many cases, is it generally accepted that governments and hospital boards reflect the will of the people? Why should the government involve itself in local or regional boards that are democratically elected by the people of that region?

• 1215

Ms Williams: In Newfoundland none of our boards is elected—

Mr. O'Kurley: Is that right?

Ms Williams: —they are all appointed, and I think that reflects all of our provinces.

Ms Gaudet: That is right.

Mr. O'Kurley: What about the provincial governments—for instance, Prince Edward Island? You were discussing that as a major area of concern.

La présidente: À l'ordre, s'il vous plaît.

M. O'Kurley (Elk Island): Mesdames, je tiens à vous remercier de votre exposé. Vous avez discuté de l'accès limité aux services d'avortement dans les provinces maritimes et vous laissez entendre que les gouvernements provinciaux et les conseils d'administration des hôpitaux sont responsables de la situation. On reconnaît généralement que votre groupe représente les femmes de votre région. Ces organismes, les gouvernements provinciaux et les conseils d'administration des hôpitaux sont élus par les gens de la région, et 50 p. 100 des résidants sont des femmes. Dans nombre de cas, les gouvernements et ces conseils d'administration ne reflètent-ils pas l'opinion et le désir de la population? Pourquoi le gouvernement devrait-il s'immiscer dans les activités des commissions régionales ou locales, qui sont des groupes démocratiquement élus par les gens de la région?

Mme Williams: Aucun des conseils d'administration de la région de Terre-Neuve n'est élu. . .

M. O'Kurley: Vraiment?

Mme Williams: . . . ils sont tous nommés, et je crois que cela reflète la situation qui prévaut dans toutes les provinces de l'Est.

Mme Gaudet: C'est exact.

M. O'Kurley: Et les gouvernements provinciaux—par exemple celui de l'Île-du-Prince-Édouard? Vous disiez que cette situation vous préoccupait sérieusement.

[*Texte*]

Ms Gallant: I think it is important for people on this committee to realize the problems that rural women in Prince Edward Island have, poor rural women in particular. Although it is their right to vote, a lot of them do not have the freedom to vote the way they choose.

Mr. O'Kurley: Excuse me, what do you mean they do not. . .? We are talking about Canada here, are we?

Ms Gallant: I know, but you also have to understand the reality. A lot of them are under their husbands' influence 100%. It is hard for you to understand this, but it really is a fact. Also, they do not have the ability to go out and speak their minds and voice their opinions—

Mr. O'Kurley: I am not trying to be antagonistic, but are there not private voters' boxes in Prince Edward Island?

Ms Gallant: Yes, there are, but you also have to understand the conditions a lot of these people have to live with. They are afraid to make certain choices because they know that it will be influenced. Some of the little constituencies are so small that by the time the vote is counted they can tell who voted what way.

Mr. O'Kurley: So you are asking the federal government to make those choices for the women?

Ms Gallant: What we are asking the federal government to do with this bill is make the access more available. There is no access on Prince Edward Island. It does not affect the rich. It never has affected the rich, because the rich will do what they can afford to do. It is the poor women who have no choices. In rural P.E.I. there is not even transportation. They do not have it, and they have no money.

Mr. O'Kurley: You are not suggesting that the women in Prince Edward Island are naive enough not to be making their own choices? You are not suggesting that—

Mrs. Maheu: That is right.

Mr. O'Kurley: You are suggesting that they are?

Ms Gallant: I cannot speak for all the women, how they make their choices. However, they are influenced by the fact that they are in a small rural community, and no matter what decisions they make, they will not be kept confidential. It is just a fact of life in small rural areas, confidentiality is not something that—

Ms Gaudet: I think the problem is that even if they made the choices, the accessability is not there. One thing about the hospital boards, and I speak for New Brunswick, there are not that many women on these boards. People are appointed to these boards, and only

[*Traduction*]

Mme Gallant: À mon avis, il importe que les gens du Comité soient conscients des problèmes auxquels sont confrontées les femmes qui vivent dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard, tout particulièrement les femmes pauvres. Même si elles ont le droit de voter, nombre d'entre elles n'ont pas la liberté de voter comme elles le voudraient.

M. O'Kurley: Excusez-moi, qu'entendez-vous par là? Nous parlons toujours du Canada n'est-ce pas?

Mme Gallant: Je sais, mais il faut quand même être conscients des faits. Nombre d'entre elles sont complètement sous l'influence de leurs maris. Vous avez peine à comprendre la situation, mais c'est un fait. De plus, elles n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs sentiments et leurs opinions. . .

M. O'Kurley: Je ne veux pas prendre le contre-pied de ce que vous dites, mais le vote n'est-il pas quelque chose de secret et de confidentiel à l'Île-du-Prince-Édouard?

Mme Gallant: Oui, mais vous devez comprendre les conditions dans lesquelles nombre de ces personnes vivent. Ces femmes ont peur de faire certains choix parce qu'elles savent qu'elles sont soumises à l'influence d'autres personnes. Certaines localités sont tellement petites qu'une fois que le vote est compté, on peut pratiquement dire pour qui chacun a voté.

M. O'Kurley: Vous demandez donc au gouvernement fédéral de choisir pour ces femmes?

Mme Gallant: Nous demandons simplement au gouvernement, par ce projet de loi, d'assurer un meilleur accès. Il n'existe aucun accès à l'Île-du-Prince-Édouard. Cela ne touche pas les riches. Cela ne touche jamais les riches parce que, eux, ils peuvent se permettre de faire bien des choses. Ce sont les femmes pauvres qui n'ont pas le choix. Dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard, il n'existe même pas de moyen de transport. Les services n'existent pas, et ces femmes n'ont pas d'argent.

M. O'Kurley: Vous n'essayez tout de même pas dire que les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard sont tellement naives qu'elles ne peuvent pas faire leur propre choix? Vous n'essayez pas de dire que. . .

Mme Maheu: C'est exact.

M. O'Kurley: Vous dites qu'elles sont si naives?

Mme Gallant: Je ne peux pas parler au nom de toutes les femmes, je ne peux pas dire comment elles font leur choix. Cependant, elles sont influencées par le fait qu'elles vivent dans une petite collectivité rurale, et peu importe les décisions qu'elles prennent, elles ne demeuront pas confidentielles. C'est simplement un des faits de la vie quotidienne dans les petites régions rurales, la confidentialité n'est pas quelque chose. . .

Mme Gaudet: De toute façon, même si elles faisaient ce choix, elles n'ont pas accès aux services. Au Nouveau-Brunswick, peu de femmes font partie des conseils d'administration des hôpitaux. Environ 5 p. 100 des membres de ces conseils sont des femmes. Donc les

[*Text*]

about 5% are women. They are not even there, where the decisions are being made. We are addressing that problem in New Brunswick.

Mr. O'Kurley: Mrs. Bertrand had suggested earlier that your lobby might be more effective if it were focused on provincial governments and perhaps even on the women of your area. It seems to me that would be a real important place to start.

Mrs. Forsyth-Smith: To suggest that by the mere fact we are here indicates that we are not making those efforts in our own provincial jurisdictions is a mistake. Frankly, I believe all of the advisory councils have made their positions very clear to their provincial governments on this issue. I know I can speak for the Nova Scotia advisory council. We have been attempting to provide them with the information, the research, the tools to create a better environment and better health care for women in our province. I am sure my colleagues would agree that they are doing the same.

This is federal legislation that we are addressing here, not provincial legislation.

• 1220

Mr. Robinson: I would like to welcome the witnesses before the committee and indicate—speaking on behalf of my colleagues in the New Democratic Party—as I am sure they are aware, that we fully support the recommendations that have been made with respect to the whole question of recriminalizing abortion.

I am also pleased to note that you, along with many of the other witnesses who have appeared, have stressed the importance of alternatives to deal with the critical question in this country, a question of access and helping to prevent unwanted pregnancies.

I would just note that you recommend that the federal government increase funding so that counselling, family planning and public education programs may be expanded. I come from a province, British Columbia, in which the impact of the recent budget, which will result in the shutting down of a number of women's centres, is devastating in precisely these areas.

I know that in other provinces as well the same concern has been expressed, that women's centres are being shut down and that it will result in an erosion in the already limited facilities that do exist. I am therefore pleased that you have highlighted the importance of that and I hope that members, particularly on the other side of the House, the government side, will take that into consideration when it comes time to voting on these cuts in women's centres.

I would like to ask a question with respect to your brief. At page 4 you refer to the possibility of harassment of doctors. You mention that there have been some cases in the United States—you talk about a tactic used by the anti-choice movement in the United States involving a

[*Translation*]

femmes ne prennent pas les décisions. Évidemment, c'est le problème qui existe au Nouveau-Brunswick.

M. O'Kurley: Mme Bertrand avait dit un peu plus tôt que vos efforts seraient plus probablement couronnés de succès si vous exerciez des pressions sur les gouvernements provinciaux et sur les femmes de votre région. Je crois que c'est là qu'il faudrait commencer.

Mme Forsyth-Smith: Il ne faut pas penser que, parce que nous sommes ici, nous ne faisons pas d'effort au niveau provincial. Pour être honnêtes, je crois que tous les conseils consultatifs ont clairement fait connaître leur position aux gouvernements proviciaux. Tout au moins, c'est ce que l'on a fait en Nouvelle-Écosse. Nous avons essayé de fournir les renseignements, les documents de recherche, les moyens pour créer un meilleur environnement et un meilleur système de soins de santé pour les femmes de la province. Je suis convaincue que mes collègues font la même chose.

Nous discutons aujourd'hui d'une loi fédérale, non pas d'une loi provinciale.

M. Robinson: Au nom de mes collègues du Nouveau Parti démocratique, je tiens à souhaiter la bienvenue à nos témoins. Comme elles le savent sans aucun doute, nous appuyons sans aucune réserve les recommandations qui ont été faites en ce qui a trait à la criminalisation de l'avortement.

Je suis heureux de noter que vous, et de nombreux témoins qui vous ont précédé, avez fait ressortir l'importance des diverses solutions au grave problème que nous éprouvons au pays, le problème de l'accès et celui des grossesses non désirées.

Vous proposez que le gouvernement fédéral augmente ses efforts de financement dans le domaine du «counselling», de la planification familiale et des programmes d'éducation publique. Je viens d'une province, la Colombie-Britannique, où l'incidence du dernier budget est absolument dévastatrice dans ce domaine; en effet, ce budget entraînera la fermeture de nombre de centres de femmes.

Je sais que les mêmes préoccupations ont été soulevées dans d'autres provinces, on craint que les centres réservés aux femmes soient fermés et qu'il y ait une érosion des services, déjà très limités, auxquels elles ont accès. Je suis donc très heureux que vous ayez fait ressortir l'importance de ce type de service. J'espère que les députés, tout particulièrement les députés de la majorité, tiendront compte de cet aspect lorsque le temps viendra de voter sur les réductions qu'on apporte au financement des programmes destinés aux femmes.

J'aimerais vous poser une question sur votre mémoire. Vous parlez à la page 4 du harcèlement possible des médecins. Vous dites qu'il y a eu certains cas aux États-Unis—vous parlez d'une tactique utilisée par le mouvement anti-choix aux États-Unis. Un faux patient

[*Texte*]

bogus patient who provides false urine samples, schedules procedures, and then creates unfavourable publicity.

We have heard some suggestion by those who support this legislation that in fact doctors will not be charged, that women will not be charged, that as Bertrand suggested earlier it would only be third parties who were not doctors and attempted to perform abortions.

I wonder if perhaps you are in a position to expand on this particular suggestion. What has happened? Also, you refer to Newfoundland, where some doctors have stopped performing abortions because once they were publicly identified they experienced harassment. What is the situation in Newfoundland and what has been happening in the States in terms of this kind of harassment?

Ms Williams: We have one physician who performs abortions on a regular basis when he has not had a heart attack or is seriously ill, and occasionally we have had somebody filling in for him.

We have heard from other physicians that the whole possibility of a criminal charge being laid is enough of a reason to not consider stepping in if something happened to that physician, even providing an emergency fill-in service. I know that the Canadian Medical Association has heard the same thing in their discussions with their physicians. We anticipate that this concern of harassment would increasingly be a problem. When physicians are already very busy, why take on something that could lead to harassment of any nature? We certainly could not encourage anything along those lines.

Mr. Robinson: Earlier questions were raised about Prince Edward Island. I am wondering, Ms Gallant, if you could indicate what the situation is in terms of individual doctors on Prince Edward Island. I find it difficult to believe that there are no doctors who would in fact be willing to perform abortions on the island should the hospital boards in question agree to make the facilities available.

In view of the decision in Morgentaler, has there been any attempt whatsoever to challenge the current system under hospital boards? Is there no doctor on Prince Edward Island, for example, who would be prepared to perform abortions in his or her office under appropriate medical conditions, rather than having women forced to leave the province?

Ms Gallant: It is very hard because of the smallness of the island. There are doctors who probably would, but they are not allowed to do it in the hospitals; if they are not allowed to do it in the hospitals, in fact they have no place to do it. We do not have the clinics available on Prince Edward Island to offer these things, although I am sure there are some doctors who would. Then again, they are subject to the harassment from the community as are doctors in Newfoundland.

[*Traduction*]

donnait de faux échantillons d'urine, puis faisait beaucoup de publicité négative.

Ceux qui appuient cette mesure législative ont dit, de fait, qu'aucune accusation ne sera portée contre les médecins, ni contre les femmes, que comme Mme Bertrand l'a laissé entendre plus tôt, seules les tierces parties qui, sans être médecin, ont essayé de pratiquer un avortement, seront inculpées.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus long à ce sujet. Que s'est-il produit? Vous parlez de plus de Terre-Neuve, certains médecins ont cessé de pratiquer des avortements, car après avoir été dénoncés publiquement, ils étaient victimes de harcèlement. Quelle est la situation actuellement à Terre-Neuve? Que s'est-il produit aux États-Unis en ce qui a trait à ce type de harcèlement?

Mme Williams: Un médecin pratique régulièrement des avortements lorsqu'il n'a pas de problème cardiaque ou qu'il n'est pas très malade. À l'occasion, nous trouvons quelqu'un pour le remplacer.

D'autres médecins nous ont dit que le risque d'être inculpé suffit pour les dissuader de remplacer ce médecin, même s'il y a situation d'urgence. Je sais que l'Association médicale canadienne a entendu le même genre de propos dans ces discussions avec les médecins membres. Nous craignons que ce harcèlement devienne un problème toujours plus grand. Les médecins sont déjà très occupés, pourquoi assumeraient-ils des tâches qui pourraient les exposer au harcèlement? Nous ne pouvons appuyer une mesure qui incite au harcèlement.

M. Robinson: On a parlé un peu plus tôt de l'Île-du-Prince-Édouard. Madame Gallant, pourriez-vous nous dire quelle est la situation en ce qui a trait aux médecins de cette province. J'ai peine à croire qu'aucun médecin de cette province ne serait disposé à pratiquer des avortements si les conseils d'administration des hôpitaux mettaient à leur disposition le matériel et les installations nécessaires.

Compte tenu du jugement prononcé dans l'affaire Morgentaler, a-t-on essayé de contester le système qu'imposent actuellement les conseils d'administration des hôpitaux? N'y a-t-il pas un seul médecin à l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, qui serait disposé à pratiquer des avortements dans son bureau, dans des conditions médicales appropriées, plutôt que forcer les femmes à quitter la province pour obtenir ces services?

Mme Gallant: La situation est très difficile à cause de la petite superficie de l'île. Il y a probablement des médecins qui offriraient ce service, mais ils n'ont pas le droit de le faire dans les hôpitaux; ils n'ont alors aucun endroit où pratiquer ces avortements. Il n'existe pas de clinique d'avortement à l'Île-du-Prince-Édouard. S'il y en avait, je suis convaincue que certains médecins pratiqueraient les avortements. Encore une fois, ils sont exposés au harcèlement de la collectivité tout comme les médecins de Terre-Neuve.

[*Text*]

Doctors in P.E.I. do not make referrals. They do not even make referrals to Halifax. The women are totally on their own in this instance. This information is not readily available except in the women's centres and at the advisory councils. They not only have to find out where there is an abortion clinic or where there is a doctor, how they could possibly reach that doctor, but they have to arrange for child care for their children and they have to arrange for their transportation. In rural Prince Edward Island we do not even have a bus service. It is a hard for people in large centres to realize the major problems in a small community such as Prince Edward Island.

• 1225

It is also very hard to keep something like this a secret. It is not something that any woman is proud of or would want to have broadcast. It is very hard to keep something like that a secret in Prince Edward Island. The onus is entirely on her, and if she has no money she has no choice.

Mr. Robinson: I think you mentioned that the last abortion was performed in Prince Edward Island in 1980. Of course one of the problems with the current regime is the extent to which it builds delays into the system. As we know, the risk of complications increases significantly with delays. That was one of the bases for the Morgentaler decision itself, the various barriers and so on.

My last question is with respect to this whole issue of the federal government occupying the legislative field. The new Minister of Justice, Kim Campbell, has said that while she is a pro-choicer she supports this criminal legislation. She believes it is important that the federal government to a certain extent occupy the jurisdiction, establish its jurisdiction through criminal law. In some way that will prevent provinces from attempting to erode access to abortion.

Of course some of us remember that there was a criminal law in effect for many years. That did not stop Prince Edward Island and a number of other provinces from attempting to erode jurisdiction.

I wonder if you could just respond to the suggestion that we need a criminal law to prevent provinces from moving in and attempting to deny access at their level of jurisdiction.

Mme Gaudet: On s'en rendu compte que depuis janvier 1988, le fait que cela ne soit pas dans le Code criminel n'a pas entraîné une augmentation du nombre d'avortements au Nouveau-Brunswick; ce nombre est demeuré sensiblement le même. Donc, ce n'est pas le fait

[*Translation*]

Les médecins de l'Île-du-Prince-Édouard ne font pas de renvoi. Même pas pour Halifax. Dans ces circonstances, les femmes doivent de débrouiller seules. Les renseignements nécessaires ne sont pas disponibles sauf dans les centres pour les femmes et auprès des conseils consultatifs. Ces femmes doivent découvrir ou une clinique d'avortement, ou un médecin, doivent découvrir comment communiquer avec ce médecin, mais elles doivent trouver quelqu'un pour prendre soin de leurs enfants si elles en ont, et elles doivent se débrouiller pour obtenir le transport nécessaire. Dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard, nous n'avons même pas de service d'autobus. Les gens qui vivent dans les grands centres urbains ont peine à comprendre les problèmes qu'on éprouve dans les petites collectivités comme dans l'Île-du-Prince-Édouard.

De plus, il est difficile de garder secrètes les choses du genre. Ce n'est pas quelque chose dont une femme est fière, quelque chose qu'elle voudrait que tout le monde sache. Mais il est très difficile de garder un avortement secret à l'Île-du-Prince-Édouard. C'est à elle seule que revient toute la responsabilité, et si elle n'a pas d'argent, elle n'a pas de choix.

M. Robinson: Je crois que vous avez dit que le dernier avortement pratiqué à l'Île-du-Prince-Édouard avait eu lieu en 1980. Évidemment, le problème est que le régime actuel accumule retards sur retards. Comme nous le savons, les retards s'accompagnent d'une augmentation des risques de complications. C'était une des raisons utilisées dans la décision Morgentaler, quand on parlait des divers obstacles.

Ma dernière question porte sur la mesure législative proposée par le gouvernement fédéral. La nouvelle ministre de la Justice, Kim Campbell, a dit que même si elle était pro-choix, elle appuyait le principe d'une loi pénale. Elle est d'avis qu'il est important que le gouvernement fédéral dans une certaine mesure soit responsable de la question, et pour démontrer sa responsabilité, qu'il adopte une loi pénale. On croit de cette façon empêcher les provinces d'essayer de limiter l'accès à l'avortement.

Évidemment, certains d'entre-nous nous souvenons qu'il y avait eu une loi pénale dans ce domaine pendant plusieurs années. Cela n'a aucunement empêché l'Île-du-Prince-Édouard et un certain nombre d'autres provinces d'essayer d'empêcher l'accès à ces services.

Que pensez-vous de ceux qui disent que nous avons besoin d'une loi pénale afin d'empêcher les provinces d'essayer de refuser tout accès dans leur juridiction?

Mrs. Gaudet: We have seen that since January 1988, the fact that abortion was not included in the Criminal Code did not bring about an increase in the number of abortions in New Brunswick. The number stayed at just about the same level. So just having an act or including

[*Texte*]

d'avoir une loi ou le fait que cela soit inscrit au Code criminel qui va faire diminuer ou augmenter le nombre d'avortements.

Le problème, c'est l'accessibilité. Le fait qu'on ait une loi fédérale et que cela soit inscrit au Code criminel va donner beaucoup plus de pouvoir aux provinces. Les provinces peuvent légiférer. D'ailleurs, on a vu ce qui s'est passé en Nouvelle-Écosse quant le Dr Morgentaler a voulu ouvrir une clinique d'avortement. Tout de suite on a fait adopter un projet de loi pour le lui interdire. C'est de juridiction provinciale. C'est ce qui se passe dans nos provinces. Ce sont les provinces ou les conseils d'administration qui décident. Dans quel but veut-on une loi fédérale? C'est la question qu'on se pose.

Ms Gallant: I gave the wrong impression that no doctors in Prince Edward Island refer; some doctors do. If I gave the wrong impression—

Mr. Robinson: No, I understand.

The Chairman: There has been about a 50-minute debate. Normally it would be an hour. I would like to ask members if they want some extra time. Should we extend it? Our next witnesses are here and it is already 12.30 p.m. It is not that I mean to shorten the time of people who have come from such a long way to be with us. Are there any more questions?

Mr. Kaplan (York Centre): I hope there will not be. I have to take off at 1 p.m. I was hoping we would have a full shot at the other group.

The Chairman: Then I do thank you very much for being with us. Is it agreed that the brief will be attached to the proceedings?

Some hon. members: Agreed.

La présidente: Je vous remercie beaucoup, madame Gaudet,

and all of you who have been with us today. You had a very interesting brief and an interesting interchange with our members. I thank you very much.

• 1230

Mrs. Forsyth-Smith: Thank you, Madam Chair.

The Chairman: I would like to welcome the delegation from the Women's Legal Education and Action Fund. I would like to introduce Professor Lynn Smith, the president. I will ask her to introduce the other members of her delegation and invite her to make an opening statement, after which there will be questions from our panel.

Mme Lynn Smith (présidente du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes): Merci, madame la présidente. Merci beaucoup de nous donner l'occasion de vous présenter notre position au sujet du projet de loi C-43. Je suis présidente nationale du FAEJ, et j'ai

[*Traduction*]

that activity under the Criminal Code does not mean there will be more or fewer abortions.

The problem is access. The fact that there is a federal act and that abortion is included in the Criminal Code will give far more power to the provinces. The provinces will be able to enact legislation. Moreover, we have seen what happened in Nova Scotia when Dr. Morgentaler tried to open an abortion clinic. Right away, they passed a bill to prevent him from doing so. The provinces have jurisdiction, and that is what happens in our provinces. The provinces or the hospital boards decide. Why do we want a federal act? That is what we're wondering.

Mme Gallant: Je ne voulais pas vraiment dire qu'aucun médecin de l'Île-du-Prince-Édouard ne renvoie ses patients; certains le font. Si j'ai créé une fausse impression je. . .

M. Robinson: Non, je comprends.

La présidente: La discussion dure depuis environ 50 minutes. Normalement, on prévoirait une heure. Je demanderais aux députés s'ils veulent plus de temps. Devrions-nous prolonger la période réservée aux témoins? Nos prochains témoins sont déjà arrivés et il est déjà 12h30. Ce n'est pas que je ne veuille pas donner de temps aux gens qui sont venus de si loin pour nous parler. Y a-t-il d'autres questions?

M. Kaplan (York-Centre): J'espère qu'il n'y aura pas d'autre question. Je dois partir à 13h00. J'espérais qu'on aurait eu l'occasion d'entendre l'autre groupe et de lui poser des questions.

La présidente: Je tiens donc à vous remercier d'être venues ce matin. Est-il convenu que le mémoire du groupe sera annexé au délibérations et témoignages?

Des voix: D'accord.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Gaudet.

Je tiens également à remercier toutes celles qui vous ont accompagnée aujourd'hui. Votre mémoire et l'échange avec nos députés a été fascinant. Je tiens à vous remercier.

Mme Forsyth-Smith: Merci, madame la présidente.

La présidente: Je souhaite maintenant la bienvenue à la délégation du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes. Je vous présente Mme Lynn Smith, présidente du groupe. Je lui demanderais de bien vouloir nous présenter les autres membres de la délégation et de faire ensuite son exposé préliminaire. Ensuite, nous passerons aux questions des députés.

Ms Lynn Smith (President, Woman's Legal Education and Action Fund): Thank you, Madam Chair. I am grateful for this opportunity to express our views on Bill C-43. I am the national president of LEAF and I am accompanied by my colleague, Professor Jackman from

[*Text*]

l'honneur de vous présenter ma collègue, le professeur Jackman de la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa. Malheureusement, Me Helena Horton, qui est directrice de FAEJ, a été retenue à Toronto par la brume. Tous les vols de Toronto à Ottawa ont été annulés ce matin. Veuillez nous excuser.

Avant de poursuivre, j'aimerais demander que notre mémoire soit annexé au procès-verbal du Comité, madame la présidente.

La présidente: Je me ferai une devoir de le proposer tout à l'heure.

Mme Smith: Merci, madame.

I will begin by briefly outlining the nature of our organization. LEAF is a national organization whose objects are to promote equality through litigation, through public education, and through sharing its research and opinions with the government in law reform projects, such as the one that is before this committee. It is a national organization with membership in every province and with a nationally representative board.

In brief, LEAF's position is that Bill C-43 is constitutionally suspect. Secondly, LEAF's position is that Bill C-43 in wrong in principle, that the social policy objectives behind it are incoherent and improperly acted upon.

I will begin by addressing the issue of the constitutionality of the legislation, and I will say that we consider that there are serious constitutional problems with the legislation under two main headings. Those are, of course, sections 15 and 7 of the Charter.

We say as well that both section 15 and section 7 must be read in the light of section 28, and in our submission the text of those sections is set out. Sections 7 and 28 are set out on page 7 of the submission and section 15 is on pages 8 and 9.

I will begin by addressing the equality issue, because this is probably what is most fundamentally of concern to us with respect to this bill.

Our view is that it is crucial to recognize that abortion is a sex equality issue. Pregnancy and childbirth are both physical and social phenomena, and the context in which women bear and raise children is one of social inequality in our society. We say that it is because of this that the abortion issue must be seen very squarely as an equality issue for women.

• 1235

One matter often comes up, and I want to address it. It is that pregnancy is usually—in a sense at least—a voluntary condition. We submit, Madam Chairman, that

[*Translation*]

Ottawa University Law School. Unfortunately, Mrs. Helena Horton, director of LEAF, has been detained in Toronto by the fog. All flights from Toronto to Ottawa have been cancelled this morning. We are sorry about that.

Before I go on, Madam Chair, I would like to have our brief appended to the minutes of the Committee.

The Chairman: I will make it my duty to propose that later.

Ms Smith: Thank you, Madam Chair.

Tout d'abord, je vais vous expliquer brièvement la nature de notre organisation. Le FAEJ est un organisme national dont l'objectif est de promouvoir l'égalité des femmes en les représentant devant les tribunaux, en menant des programmes d'éducation du public et en mettant à la disposition des pouvoirs publics le résultat de ses recherches et de ses analyses dans le processus de la réforme du droit, ce qui englobe les travaux du Comité. Il s'agit d'une organisation nationale dont le conseil d'administration comprend des représentants de chaque province.

En deux mots, le FAEJ estime que le projet de loi C-43 viole la Constitution. En outre, nous croyons que le projet de loi est erroné en principe et que les objectifs de la politique sociale dont il découle sont incohérents et mal appliqués.

Je vais tout d'abord parler de la question de la constitutionnalité de cette mesure législative. Nous sommes d'avis que la mesure pose de sérieux problèmes constitutionnels à deux égards. Je fais allusion, bien entendu, aux articles 15 et 7 de la Charte des droits et libertés.

En outre, nous pensons que les articles 15 et 7 doivent tous deux être interprétés dans le contexte de l'article 28. D'ailleurs, le texte de ces deux articles est reproduit dans notre mémoire. Vous retrouverez les articles 7 et 28 à la p. 11 de notre mémoire et l'article 15, à la p. 13.

J'aborderai en premier lieu la question de l'égalité parce que c'est essentiellement cet aspect qui nous préoccupe le plus à propos du projet de loi.

À notre avis, il importe de reconnaître que le problème de l'avortement s'inscrit dans le contexte global de la lutte pour l'égalité sexuelle. La grossesse et l'accouchement sont des phénomènes autant sociaux que physiques. Or, les femmes donnent le jour à leurs enfants et les élèvent dans un contexte d'inégalité sociale. Voilà pourquoi nous croyons que la question de l'avortement doit carrément être considérée comme une question d'égalité pour la femme.

Il y a un argument qu'on évoque souvent, et dont je voudrais parler. On dit que la grossesse est habituellement—en un sens, au moins—, une situation

[*Texte*]

when one analyses it one can see the problems. First of all, of course, pregnancy can occur accidentally. It can occur as the result of consensual sexual activity accompanied by failed, inadequate, or no contraception. Secondly, pregnancy can occur as a result of coerced sexual activity along a spectrum from rape through to intercourse in a coercive relationship.

Finally, there are occasions when pregnancy occurs as a result of consensual intercourse and a desire to become pregnant. But in many situations, conditions of social inequality lead to women's lack of control over the circumstances in which they become pregnant—those first two situations I was talking about, failed or inadequate birth control, or coerced in some measure of sexual activity.

Similarly, when they raise children in conditions of social inequality, women are socially allocated the primary responsibility for child rearing, but this is not accompanied by a tremendous amount of social support. I can do no better than refer this committee to the eloquent statement of this point by the *Fédération des femmes du Québec*. As well, I noted the National Association of Women and the Law emphasize this point.

In sum, therefore, in a world where many individual women have little actual control over sexual access, over pregnancy and over child rearing, abortion is one of the few means women have to control their reproductive capacities.

Madam Chairman, I am sure this has been said many times before, but we want to say it as well. Abortion is a necessity. It is not a desirable outcome. It is not an intrinsic good, but—however difficult an abortion decision may be—it may provide some relief in a woman's life that is otherwise led in conditions precluding meaningful choice.

In our brief we quote from an American law professor, Professor Olsen, who is commenting on the current situation in the United States in this area. She makes the good argument that fighting to retain choice in the matter of abortion is like having to fight for the right to sleep in the streets.

If legislation to make it unlawful for people to beg in the streets or sleep in the alleys were contemplated, then you would find homeless groups coming in and saying they want the right to sleep in the streets and beg in the alleys.

Women, having to fight for the right to choose abortion, are in a similar situation. It is fighting for something that is not an intrinsic good, but it is a necessity.

[*Traduction*]

voulue. Madame la présidente, une analyse un peu plus poussée révèle certains problèmes. Premièrement, une grossesse peut être accidentelle. Elle peut découler de rapports sexuels consensuels accompagnés d'une contraception inexistante, inadéquate ou défaillante. Deuxièmement, la grossesse peut résulter de relations sexuelles subies sous la contrainte, ce qui englobe toute une gamme de situations allant du viol aux rapports sexuels survenus dans une relation marquée par la violence.

Enfin, il arrive aussi, à l'occasion, que la grossesse résulte de relations consensuelles motivées par le désir de connaître la maternité. Mais dans bien des cas, la situation d'inégalité sociale dans laquelle se trouve les femmes fait qu'elles ne contrôlent souvent pas les conditions dans lesquelles elles conçoivent. Cela s'applique aux deux premiers cas que j'ai mentionnés: défaillance ou caractère inadéquat des méthodes de contrôle des naissances, ou encore rapports sexuels subis sous la contrainte.

En outre, quand les femmes élèvent leurs enfants dans un milieu marqué par l'inégalité sociale, c'est à elles que la société confie la responsabilité principale d'élever les enfants, sans pour autant leur fournir un soutien adéquat. A cet égard, je renvoie le Comité à la déclaration éloquente de la Fédération des femmes du Québec. Je vous signale que l'Association nationale de la femme et le droit soulignent ce point.

En somme, dans un monde où un grand nombre de femmes n'exercent que peu de contrôle sur l'accès sexuel, sur la grossesse et sur l'éducation des enfants, l'avortement est un des rares moyens dont elles disposent pour contrôler leurs capacités de reproduction.

Madame la présidente, vous avez sans doute déjà entendu cela à maintes reprises, mais j'estime important de le répéter. L'avortement est une nécessité. Ce n'est pas une issue souhaitable. L'avortement n'est pas un bien intrinsèque, mais si difficile que soit la décision de mettre fin à une grossesse, l'avortement peut apporter un certain soulagement dans une vie qui est par ailleurs vécue dans des conditions excluant la possibilité d'un choix significatif.

Dans notre mémoire, nous citons un professeur de droit américain, Mme Olsen, qui commente la situation actuelle aux États-Unis dans ce domaine. Elle fait une comparaison percutante entre la lutte pour la liberté de choisir en matière d'avortement et la lutte pour le droit de coucher sous les ponts.

Si l'on envisageait d'adopter une loi interdisant aux gens de mendier et de coucher à la belle étoile, les groupes de soutien aux sans-abris seraient obligés de se battre pour défendre le droit de coucher sous les ponts et de mendier dans la rue.

Les femmes qui luttent pour avoir le droit de choisir l'avortement sont dans une situation analogue. Elle doivent se battre pour quelque chose, qui n'est pas fondamentalement souhaitable, mais nécessaire.

[*Text*]

In our submission, the Supreme Court of Canada has given strong support to viewing abortion as a sex equality issue. In the Brooks case, quoted on page 11 of our submission, we can see the Supreme Court of Canada has adopted a view of equality and of non-discrimination that encompasses such sex-specific conditions as pregnancy.

The Supreme Court of Canada has said to say men do not become pregnant so there is no equality issue is no longer an answer to a claim that legislation disadvantages pregnant women. The Supreme Court of Canada has recognized what is wrong with that view of equality and it has now said, in the Brooks case, that women are entitled to more than equality in this society only so long as, and to the extent that, they are the same as men. Women are entitled to equality in a much more extended notion of the term. It is not limited by a male norm.

So provisions that discriminate on the basis of sex-specific conditions, such as pregnancy, we submit will fall within the Andrews definition of discrimination, Andrews being the leading case in the Supreme Court of Canada on, section 15.

Here we see legislation singling out a medical procedure only women require, and imposing a criminal sanction around it. As the Canadian Medical Association pointed out, it is the only medical procedure to receive such treatment. They also pointed out that the effect will likely be an even further reduction in the already very small number of doctors who are willing to perform abortions. The number given by the CMA was 375.

• 1240

I think their argument is a very strong one, that the twofold deterrent created by this legislation will have its effect. What is the purpose of criminal legislation? It is to deter. We think this criminal legislation will have that effect. It will deter doctors from performing abortions because of the fear of criminal prosecution and the fear of losing their licence. It will deter others from assisting women in attempting to obtain abortions.

Further, the disparties between provinces are likely to be exacerbated rather than ameliorated by this legislation. It is possible medical standards will vary from province to province, with the result being a worsening rather than an improvement in disparaties. The arguments I have presented—

[*Translation*]

Dans notre mémoire, nous notons que la Cour suprême du Canada a souscrit sans équivoque au principe que l'accès à l'avortement est une question d'égalité sexuelle. Dans la cause Brooks, dont nous citons un passage à la page 16 de notre mémoire, la Cour suprême du Canada a jugé que l'égalité et la non-discrimination englobaient des situations propres à un sexe comme la grossesse.

Selon la Cour suprême du Canada, on ne peut plus invoquer le fait que les hommes ne vivent pas la grossesse pour faire valoir qu'il ne s'agit pas d'une question d'égalité sexuelle. On ne saurait invoquer cet argument pour justifier une loi qui désavantage les femmes enceintes. La Cour suprême du Canada a reconnu que cette perception de l'égalité était erronée. Dans la cause Brooks, elle a statué que les femmes ont le droit d'obtenir l'égalité dans la société uniquement dans la mesure où elles sont pareilles aux hommes. Les femmes ont droit à l'égalité dans le sens le plus vaste du terme. Cette égalité ne doit pas être limitée par une norme masculine.

A notre avis, les dispositions qui donnent lieu à une discrimination fondée sur des caractéristiques liées au sexe, comme la grossesse, tombent sous le coup de la définition de la discrimination donnée par la Cour suprême du Canada dans l'affaire Andrews. Comme on le sait, c'est à cette occasion que la Cour suprême a rendu un jugement important au sujet de l'article 15.

En l'occurence, nous sommes en présence d'une mesure législative qui isole un acte médical s'adressant uniquement aux femmes et qui l'assortit de sanctions criminelles. Comme les représentants de l'Association médicale canadienne l'ont fait remarquer, c'est le seul acte médical qui soit traité de cette façon. Ils ont aussi fait remarquer que cette mesure aura pour effet de réduire encore davantage le nombre déjà restreint des médecins qui acceptent de pratiquer des avortements. Selon l'AMC, ils sont au nombre de 375.

Je pense que leur argument est extrêmement valable. La double dissuasion créée par cette mesure ne manquera pas d'avoir cet effet. Quel est l'objet d'une loi qui prévoit des sanctions criminelles? C'est la dissuasion. Et nous sommes convaincus que cette mesure aura effectivement un effet de dissuasion. Elle découragera les médecins de pratiquer des avortements de peur d'être passibles de poursuites criminelles et de perdre leur droit de pratiquer. Elle dissuadera également d'autres personnes de venir en aide aux femmes qui cherchent à obtenir un avortement.

En outre, la mesure renforcera vraisemblablement les disparités entre les provinces au lieu de les atténuer. Il est fort possible que les normes établies par les collèges provinciaux des médecins varient d'une province à l'autre, ce qui aurait pour effet d'accroître les disparités au lieu de les réduire.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: On a point of order, Madam Chairman. The fog in Toronto must have cleared. Legal counsel has just arrived and perhaps she should join you at the table.

Ms Smith: As I was saying, these access problems are not only an equality issue and constitutionally suspect for that reason, they are also a section 7 issue. As the Morgentaler case established, legislation that has the effect of reducing access to safe medical abortions for women may violate women's right to security of the person. We think this legislation is constitutionally suspect under both those headings.

As for why the legislation is wrong in principle, I will be brief, because the members might have questions. First, it is important to refer to the fundamental principle so eloquently expressed by Barbara McDougall. She said:

> There is no question the issue is a moral issue. The question is who is to make that moral judgment.
>
> Further,
>
> Why is the woman who is carrying the child not the person who can make that judgment best? Do we honestly believe that she who has the life within her will make a worse decision than us?

We think there are many good and important ways to show respect for fetal life, and one of the motivating factors behind this legislation is the necessity to affirm our values and our respect for fetal life.

We think there are many positive and constructive ways of affirming that value. We in LEAF affirm that value. Many of us are mothers ourselves, but we think it is a negative and destructive way to put a value on fetal life by criminalizing women who seek abortions.

This creates the view of the pregnant woman and her fetus as antagonists, with the fetus needing a structure of rights around it. In fact, the fetus and the pregnant woman are obviously the same entity, and the only way to show respect for one is to do so for the other.

The Supreme Court of Canada seems to support this position. In its ruling, the Court said

> a fetus would appear to be a paradigmatic example of a being whose alleged rights would be inseparable from the rights of others, and in particular from the rights of the woman carrying the fetus.

• 1245

A remarkable feature of this legislation is its incoherence. On the one hand, it appears to stem from

[*Traduction*]

M. Kaplan: Madame la présidente, j'invoque le Règlement. Le brouillard doit s'être dissipé à Toronto. L'avocate du groupe vient tout juste d'arriver et elle devrait sans doute se joindre à ses compagnes à la table.

Mme Smith: Comme je le disais, le problème de l'accès à l'avortement pose non seulement le problème de l'égalité et de la légitimité constitutionnelles, il fait aussi intervenir l'article 7. Comme l'a prouvé l'affaire Morgentaler, une loi qui limiterait l'accès des femmes à un avortement médical sûr, porte sans doute atteinte aux droits de la femme à la sécurité de sa personne. Je pense qu'à ces deux égards, le projet de loi présente des lacunes constitutionnelles.

Quant à la question de savoir pourquoi le projet de loi pèche contre le principe, je serai brève parce que les députés ont sans doute des questions à poser. Premièrement, il importe de réitérer le principe fondamental exprimé avec beaucoup d'éloquence par Barbara McDougall. Elle a déclaré:

> Il ne fait aucun doute que la morale entre ici en ligne de compte. La question est de savoir qui va porter un jugement moral dans les circonstances.
>
> Je poursuis,
>
> Pourquoi la femme qui porte un enfant ne serait-elle pas la mieux placée pour juger? Croyons-nous honnêtement que la femme qui porte la vie en elle prendra une décision moins bonne que la nôtre?

Nous pensons qu'il existe maintes façons de démontrer son respect pour le foetus. D'ailleurs, l'une des raisons qui a motivé la rédaction de cette loi est la nécessité d'affirmer nos valeurs et notre respect pour la vie du foetus.

A notre avis, on peut affirmer ces valeurs de multiples façons positives. Le FAEJ souscrit à ces valeurs. Un grand nombre d'entre nous sont des mères de famille, mais nous pensons que ce n'est pas en criminalisant les femmes qui veulent avorter qu'on affirme son attachement à la vie du foetus. A notre avis, c'est une attitude négative et destructive.

En effet, on pose ainsi la femme enceinte et le foetus comme des êtres opposés et on en déduit que le foetus a besoin de toute une ribambelle de droits. En fait, le foetus et la femme enceinte sont manifestement la même entité et la seule façon de montrer son respect pour l'un consiste à le montrer pour l'autre.

La Cour suprême du Canada semble souscrire à cette position. Dans sa décision, la Cour a déclaré:

> Le foetus semble l'exemple parfait d'un être dont les droits prétendus sont inséparables de ceux d'un autre être, en particulier ceux de la femme qui le porte.

Le projet de loi est caractérisé par une remarquable incohérence. D'une part, il semble découler du principe

[*Text*]

the view that the state should take responsibility for protecting fetal life. On the other hand, it shows a willingness to delegate that responsibility the medical profession.

Why not delegate that decision to the person most likely to fully understand the dimensions of the problem and with the most at stake in terms of her bodily integrity and future—i.e., the woman herself? Why not reject the notion of delegation altogether and recognize that in this area we are all imperfect mortals who do the best we can and that the decision is not for anyone to delegate. The pregnant woman herself should be the one who exercises moral agency.

For that reason and because of the very serious problems regarding access, which I have alluded to and which have been pointed out numerous times to the committee, we think the bill is constitutionally suspect and unsound in policy and our recommendation is that it not be passed.

If there is time, I would like to ask my colleague, Professor Jackman, to address the issue of federal criminal jurisdiction occupying the field and preventing provincial legislation.

Mr. Robinson: Agreed.

Mme Barbara Jackman (membre du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes): La position du FAEJ est que l'argument du gouvernement fédéral sur ce point est mal fondé au plan constitutionnel. Il est évident que le Parlement a compétence législative en matière d'avortement, soit par voie de sa compétence en matière de droit criminel, soit par voie de sa compétence en matière de santé et de bien-être national.

Cependant, que le Parlement légifère ou non dans ce domaine n'a aucun impact sur la capacité des provinces de légiférer en matière d'accès à l'avortement. La compétence législative des provinces n'est pas augmentée ou diminuée par l'intervention législative du gouvernement fédéral.

Cette législation criminelle n'aura aucun effet juridique, incitatif ou dissuasif, en ce qui a trait à la législation provinciale en matière d'accès à l'avortement ou en matière d'uniformité des processus ou des normes médicales qui seront exigées.

Si le gouvernement fédéral veut véritablement légiférer pour assurer l'accès à l'avortement ou pour assurer une uniformité interprovinciale au plan des processus et des normes, la Loi canadienne sur la santé nationale est la loi appropriée. L'article 3 de cette loi déclare comme objectif de la loi l'uniformité d'accès aux services de santé pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes. Le FAEJ affirme donc que l'argument voulant que ce projet de loi soit nécessaire pour assurer l'uniformité interprovinciale est tout à fait mal fondé au plan constitutionnel.

Je vous saurais gré de bien vouloir me poser toute autre question que vous pourriez avoir à cet égard.

[*Translation*]

que l'État devrait assumer la protection de la vie du foetus. D'autre part, on y décèle une volonté de déléguer cette responsabilité à la profession médicale.

Pourquoi ne pas déléguer cette décision à la personne la mieux en mesure de comprendre toutes les dimensions du problème, la personne dont l'intégrité corporelle et l'avenir sont en jeu, la femme elle-même? Pourquoi ne pas rejeter carrément l'idée de délégation et reconnaître que dans ce domaine, nous sommes tous de pauvres mortels qui faisons uniquement notre possible et qu'il n'appartient à personne de déléguer cette décision. La femme enceinte elle-même devrait être celle qui décide sur le plan moral.

Pour cette raison et à cause des problèmes très graves d'accès, problèmes que j'ai mentionnés et qui ont été portés à maintes reprises à l'attention du comité, nous pensons que le projet de loi est douteux sur le plan constitutionnel et boiteux sur le plan de la politique. par conséquent, nous déconseillons de l'adopter.

Si le temps le permet, je voudrais demander à ma collègue, madame Jackman, de parler du fait que le gouvernement fédéral exerce sa compétence dans les affaires criminelles et empêche les provinces de légiférer.

M. Robinson: D'accord.

Ms Barbara Jackman (Member, Women's Legal Education and Action Fund): It is LEAF's submission that the federal government's argument in this regard is constitutionally shaky. There is no denying that Parliament has the power to make legislation about abortion pursuant to its criminal powers or to its jurisdiction in matters pertaining to national health and welfare.

However, whether Parliament decides to pass legislation in this area or not, it will have no bearing on the provinces' capacity to legislate access to abortion. The provinces' legislative jurisdiction is neither increased nor diminished by the legislation enacted by the federal government.

This criminal legislation will have no legal impact, neither facilitating nor discouraging, with regard to provincial legislation on access or with regard to establishing the uniform processes or medical standard procedures required.

If the federal government really wants to legislate access to abortion or guarantee national uniformity in terms of standards and processes, the Canada Health Act is not the appropriate vehicle to do so. According to section 3, the primary objective of the Act is to facilitate reasonable access to health services for all residents of Canada. Consequently, LEAF submits that the argument that this bill is necessary to ensure interprovincial uniformity is totally unfounded constitutionally.

I am prepared to answer any other question that you might have in this regard.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: You have given us so many interesting ideas to think about. I want to begin by thanking you and by indicating that I do not support this legislation, but I want to talk to you about some of the limitations I see in it. I have a lot of difficulty with the idea that abortion is an equality issue.

You are saying, if I can put it into a politically absurd context, though not an illogical one, that if Parliament wanted to pass a law against vasectomies, for example, you would feel that such a law would also be illegal or unconstitutional. It is one thing to say that only a woman can have an abortion, but it does not follow that you can object to legislation prohibiting abortion based on the equality section of the Charter. I do not want to take too long on the point, because it is hypothetical, but I disagree with you.

• 1250

Ms Smith: Let me amplify our position. The position is not that any and all sex-specific legislation automatically violates section 15. Our argument, and I think it is supported by the Supreme Court of Canada in both Brooks and Andrews, is that in assessing equality claims one does not first of all automatically throw them out because they only relate to one gender. That is very clearly established in Brooks. It was simply not an answer to the equality claim in Brooks, which was under the Manitoba Human Rights Act, that only women become pregnant.

The Supreme Court of Canada overturned its own previous decision in Bliss, which had said that, and went for the other view. Therefore, it is not a ground for rejecting the claim. In order to constitute a violation of section 15, however, the claim must meet the Andrews test and relate to the disadvantage of a disadvantaged group.

In terms of pregnancy and childbirth and in social terms in Canada, women are disadvantaged. The network of rules that creates this disadvantage includes some very important ones around access to reproductive control. It is for that reason that abortion is very clearly, in our view, an equality issue, not simply because it is a sex-specific condition, but because it is a sex-specific condition so central to women's social inequality.

Mr. Kaplan: In light of that, what do you make of the invitation we had from the Supreme Court of Canada to examine the pregnancy period and to consider legislation in the interests of the fetus, which would have to be given weight at some point during the pregnancy? It sounds to

[*Traduction*]

M. Kaplan: Vous nous avez soumis un grand nombre d'idées intéressantes et je tiens à vous en remercier. Je n'appuie pas la mesure à l'étude et je voudrais vous parler de certaines lacunes que j'y vois. J'ai beaucoup de mal à accepter l'idée que l'avortement est une question d'égalité sexuelle.

Ainsi, pour vous donner un exemple absurde, mais logique, si le Parlement voulait adopter une loi contre les vasotomies, vous considéreriez qu'une telle loi est anticonstitutionnelle. C'est une chose de dire que seule une femme peut avoir un avortement, mais il ne s'ensuit pas qu'on peut s'opposer à une loi interdisant l'avortement en invoquant l'article de la Charte sur l'égalité. Je ne veux pas m'appesantir là-dessus, puisque c'est une question hypothétique, mais je ne suis pas d'accord avec vous.

Mme Smith: Permettez-moi de préciser notre position. Nous ne disons pas que toute mesure qui s'applique à un sexe particulier enfreint automatiquement l'article 15. Notre argument, qui, à notre avis, a été appuyé par la Cour Suprême du Canada dans les causes Brooks & Andrews, est le suivant: il ne faut pas rejeter automatiquement l'application du principe de l'égalité pour la seule raison qu'une mesure s'applique uniquement à un genre. Cela a été établi très clairement dans l'affaire Brooks. Cette affaire, qui a été plaidée en vertu de la Loi sur les droits de la personne du Manitoba, a bien montré qu'on ne pouvait pas écarter l'argument de l'égalité uniquement parce que seules les femme deviennent enceintes.

La Cour Suprême du Canada a renversé la décision qu'elle avait prise antérieurement dans l'affaire Bliss, qui était précisément fondée sur cet argument, et elle a opté pour le point de vue contraire. En conséquent, ce n'est pas un motif de rejet de la cause. Cependant, pour pouvoir prouver qu'il y a eu violation de l'article 15, il faut que se reproduise la situation mise en lumière dans l'affaire Andrews, soit qu'un groupe se soit trouvé désavantagé dans la société.

Sur le plan social, au Canada, les femmes qui donnent naissance à des enfants sont désavantagées. Parmi les multipes règles qui créent ces désavantages, certaines, très importantes, tournent autour de la question de l'accès au contrôle des fonctions de reproduction. C'est pour cette raison qu'à notre avis il ne fait aucun doute que l'avortement est une question d'égalité non seulement parce qu'il se rattache à une situation liée à un sexe particulier, mais aussi parce que cette condition féminine particulière est au coeur de l'inégalité sociale de la femme.

M. Kaplan: Dans ce contexte, que pensez-vous de l'invitation que nous a faite la Cour Suprême du Canada d'examiner la période de grossesse et d'envisager d'adopter une loi protégeant les intérêts du foetus, intérêts auxquels on donnerait un certain poids à une étape ou

[*Text*]

me as if the logic of your position excludes any attention by Parliament to the fetus.

Ms Smith: We are not here to talk about any other possible legislation, but about this bill, and our position about this bill is that it is very clearly constitutionally suspect.

As for the Supreme Court of Canada's dicta in Morgentaler, I agree that in several places in this judgment there is a clear statement that it may be important and a legitimate objective for Parliament to legislate with respect to fetal life.

As we said, we agree that there is value in fetal life, that as a society we want to recognize this value, and that we may want to take measures to protect the health of pregnant women, assist women in raising their children. We think, however, this bill goes exactly in the wrong direction, if that is the social objective.

Mr. Kaplan: With respect, perhaps you have glossed over a bit what I think the Supreme Court of Canada was inviting us to do. I agree with you, this legislation does not do it, but I had a feeling approaching my work here—and maybe not too many think the legislation should be gestational—that we would not be prohibited by the Charter. This is my criticism of your interpretation. It seems to prohibit us from picking a time at which the interests of the fetus would be given some legal recognition, alongside the rights of women recognized in the Charter.

I am talking now about pre-birth. I am not talking about attention to children, which is another appalling issue we could talk about.

Ms Smith: It is difficult to respond in the abstract. If the legislation embarked upon some course of setting gestational limits, it would be a bit easier to reply. I think, however, that our main point—and it may be inconsistent with any legislation based on gestational limits—is that to recognize the value of fetal life, to promote the social values underlying this legislation, we do so through enhancing the equality of women in this society.

Mr. Kaplan: That is my problem with the equality argument. As much as I am in favour of the basic status issue you raised, I have difficulty applying it to invalidate this law.

Ms Smith: It is also a highly abstract question, because so very few abortions ever take place beyond 20 weeks. I am sure this committee has heard the statistics, and I am sure it is also familiar with the fact that those very few abortions that do take place after this point are usually for compelling reasons. Otherwise, doctors will not perform them.

[*Translation*]

une autre de la grossesse? Il me semble que la logique de votre position exclut que le Parlement s'intéresse au foetus.

Mme Smith: Nous ne sommes pas ici pour parler d'autres mesures possibles, mais du projet de loi à l'étude. Or, nous considérons que ce projet de loi est anticonstitutionnel.

En ce qui concerne la décision de la Cour Suprême dans l'affaire Morgentaler, je conviens qu'à plusieurs endroits dans le jugement, on établit clairement qu'il serait légitime et important que le Parlement légifère au sujet de la vie du foetus.

Comme nous l'avons dit, nous reconnaisssons la valeur de la vie du foetus et en tant que société nous voulons reconnaître cette valeur et, dans ce contexte, prendre des mesures pour protéger la santé de la femme enceinte et l'aider à assurer l'éducation de ses enfants. Cependant, si c'est là l'objectif social que cherche à réaliser le projet de loi, nous estimons qu'il s'engage sur une mauvaise voie.

M. Kaplan: Je pense que vous êtes passée un peu vite sur l'invitation que nous a lancée la Cour Suprême du Canada. Je conviens avec vous que la mesure à l'étude a passé cet aspect sous silence, mais compte tenu de la façon dont je perçois nos travaux ici—et peu sans doute pensent que l'on devrait aborder la question de la gestation dans la loi—la Charte ne devrait pas nous interdire d'en parler. Voilà ce que je repproche à votre interprétation. Elle semble nous interdire de choisir un moment à partir duquel les intérêts du foetus seraient reconnus sur le plan juridique parallèlement aux droits que la Charte reconnait aux femmes.

Je parle de la période qui précède la naissance et non pas des soins à donner aux enfants, ce qui est une autre question consternante dont nous pourrions parler.

Mme Smith: Il est difficile de répondre dans l'abstrait. Si la mesure précisait les étapes de la gestation, il serait plus facile de répondre. Mais notre principal argument—sans doute incompatible avec toute loi fondée sur les étapes de la gestation—fait que le meilleur moyen de reconnaître la valeur de la vie du foetus et de promouvoir les valeurs sociales sous-jacentes dans ce projet de loi consiste à promouvoir l'égalité de la femme dans la société.

M. Kaplan: C'est là que je n'accepte pas l'argument de l'égalité. Même si je suis essentiellement d'accord avec vous, j'ai du mal à concevoir qu'on puisse invoquer cet argument pour s'attaquer à cette loi.

Mme Smith: Il s'agit aussi d'une question éminemment abstraite étant donné que très peu d'avortements sont effectués après 20 semaines. Je suis sûr que le Comité a entendu toutes les statistiques pertinentes et qu'il sait que les rares avortements pratiqués après cette étape le sont d'habitude pour des raisons de force majeure. Autrement, les médecins refusent d'intervenir.

[*Texte*]

• 1255

Mr. Kaplan: That argument cuts both ways, though. What you are saying is that the problem is smaller, but by the same token the enforcement of such a law places fewer restrictions on women because they would, after all, be getting abortions in the early phases when whatever teeth would be put into the law would not yet apply. Anyway, that is not the law we are being asked to look at.

I want also to cover with you an issue of access that interests me a lot. The government has taken the position that its role is entitlement and that this law deals with entitlement to abortion, but that the question of access is a provincial issue. I want to try to get some legal insights into the limitations of that argument of the government.

If this law goes through as it is and there are places in the country, which there will be, where it is harder to comply with the permission condition than it is in other parts, I feel that lack of access is going to make this law constitutionally invalid. Whether it is up to the province or the private sector or the federal government to assure access is not the issue. The fact that access will be unequal is what is going to make this law invalid.

I use the analogy of the abortion committees under the old law that was discredited. No one ever said the federal government had to provide these committees. They would have had to establish some new machinery to do it or some new policies, maybe even legislation. The fact that it was not provided by whoever was responsible for providing it helped defeat the old law. I am arguing that similarly under the present law, whether it is up to the province to provide access or up to the hospitals or up to the medical profession, the fact that a criminal condition is imposed on the right to have abortion and that there is not equal access across the country will invalidate this law.

Ms Smith: We agree with that. We think that is one of the serious problems with the legislation and that it renders it problematic under both section 15 and section 7.

There is an interesting contrast between this legislation and its predecessor, section 251 of the Criminal Code. At least under section 251 of the Criminal Code the doctor could know in advance that he or she was not going to face a criminal prosecution. The therapeutic abortion committees gave a prior stamp of approval. There is no such provision now. So again a doctor is put into a very difficult situation. Without being able to know in advance that the defence will be available, he or she must take the risk to go ahead. I think that is one of the less analysed, but rather striking features about this bill.

[*Traduction*]

M. Kaplan: Mais cet argument est à double tranchant. Vous dites que le problème est moindre, mais il est vrai aussi que l'application d'une telle loi n'impose pas autant de restrictions aux femmes, parce qu'après tout, elles pourraient se faire avorter en début de grossesse, période pour laquelle les sanctions prévues par la loi ne s'appliqueraient pas encore. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas cette législation que nous sommes chargés d'examiner.

Je voudrais examiner aussi avec vous la question de l'accès, qui m'intéresse beaucoup. Le gouvernement estime que son rôle se situe au niveau du droit, et que cette loi concerne le droit à l'avortement, mais que la question de l'accès est une question provinciale. J'aimerais examiner, d'un point de vue juridique, cette façon limitative dont le gouvernement conçoit son rôle.

Si cette loi est adoptée sans modification, et que certains endroits du pays—et il y en aura—rendent les conditions autorisant l'avortement plus difficiles à appliquer qu'ailleurs, je crains que le manque d'accès ne rende cette législation invalide du point de vue constitutionnel. L'accès, qu'il soit assuré par la province, le secteur privé ou le gouvernement fédéral, n'est pas en cause, mais c'est parce qu'il n'est pas le même partout que cette loi sera invalide.

Je ferai un rapprochement avec les comités d'avortement prévus par l'ancienne loi, qui a été abandonnée. Personne n'a jamais dit que le gouvernement fédéral devrait prévoir la constitution de ces comités. Il lui aurait fallu les mettre en place au moyen de certains nouveaux mécanismes ou politiques, voire même d'une loi. Ceux qui avaient la responsabilité de créer ces comités n'en n'ont rien fait, ce qui a contribué à l'échec de l'ancienne loi. Celle que nous examinons maintenant me paraît tout aussi compromise, car, peu importe que l'accès à l'avortement soit du ressort des provinces, des hôpitaux ou des médecins; ce qui risque fort de l'invalider, c'est que le droit à l'avortement est assorti d'une sanction pénale, et que son accès n'est pas le même partout dans le pays.

Mme Smith: Nous sommes de votre avis; vous venez d'exposer l'une des sérieuses difficultés créées par cette loi, qui devient problématique aussi bien à l'article 15 qu'à l'article 7.

Il existe un contrat intéressant entre ce projet de loi et la législation précédente, l'article 251 du Code criminel. Au moins en vertu de cette disposition, le médecin pouvait savoir d'avance s'il risquait d'être poursuivi en justice. Les comités d'avortement thérapeutique approuvaient officiellement l'intervention, avant qu'elle ne se fasse. Rien de tel dans ce projet de loi. Les médecins se trouvent donc mis dans une situation très difficile. Sans être en mesure de savoir d'avance que d'autres pourront justifier son intervention, il doit prendre le risque de la pratiquer. Cet aspect du projet de loi n'a pas été suffisamment analysé, bien qu'il soit extrêmement important.

[*Text*]

Ms Jackman: Perhaps I could also expand on that point. It seems clear that there is a compelling constitutional argument that the access problems with the legislation make it constitutionally suspect. In the Morgentaler case the majority of the justices focused on the fact that a threat of criminal sanction was being applied in an inconsistent manner across provincial boundaries and that it violated fundamental principles under section 7 of the Charter.

I think the argument can be taken even further to suggest that even in the absence of criminal legislation the lack of uniform access to abortion throughout Canada violates constitutional rights provided not only under section 7 but also under section 15, if not a violation of obligations that the federal and provincial governments have undertaken under section 36 of the 1982 Constitution Act.

Mr. Kaplan: If this government passes no legislation at all and a province establishes standards that make abortions less accessible, not for criminal law reasons but just for one reason or another, ordering doctors not to do them or cutting off funding or centralizing a clinic in some awkward, difficult place or asking people to go out of the province, there is no way that people who wanted equal access to abortions across the country could enforce that against a province except politically by—

• 1300

Ms Smith: It might be possible to bring the Canada Health Act into play and to invoke section 36, as Professor Jackman referred to. As well, of course, the Charter applies to the provinces, and if the result of provincial restrictions on access is to deny women equal access to medical services then they would have a Charter claim. It must be remembered that both levels of government are subject to the Charter and there are claims based on access coming forward in several provinces at the moment.

Mr. Kaplan: Really?

The Chairman: I understand that Mr. Wilbee and Ms Greene will be sharing time.

Mr. Wilbee (Delta): Mr. Kaplan has actually explored a lot of the areas I was interested in. I would commend you for your very considered and balanced brief. I just got it before we sat down, so I have not had a chance to study it, but it is certainly impressive in the research that you have done and you are commended on that. As I say, a lot of the things I had wanted to talk to you about have already been explored. There are just one or two areas.

A lot of the commotion and the problems that brought on the government's need to produce a bill were the third-party intervention last summer. In your deliberations, do

[*Translation*]

Mme Jackman: Permettez-moi d'ajouter autre chose, là-dessus. Il me paraît tout à fait évident que les problèmes d'accès que pose cette législation la rende suspecte, du point de vue constitutionnel. Dans la cause Morgentaler, la majorité des juges ont mis l'accent sur cette menace de sanctions criminelles pesant de façon non uniforme dans les différentes provinces, ce qui allait à l'encontre des principes fondamentaux prévus à l'article 7 de la Charte.

J'irais jusqu'à dire que même en l'absence d'une législation pénale, le manque d'uniformité, au Canada, quant à l'accès à l'avortement viole les droits constitutionnels prévus non seulement à l'article 7, mais aussi à l'article 15, et peut-être les obligations qu'ont prises les gouvernements fédéral et provinciaux aux termes de l'article 36 de l'acte constitutionnel de 1982.

M. Kaplan: Si ce gouvernement n'adopte aucune loi et qu'une province établit certaines normes qui rendent plus difficile l'accès à l'avortement—non pas pour des raisons associées au droit pénal, mais pour toutes sortes d'autres raisons—en interdisant aux médecins de les pratiquer ou en coupant les subventions pour ce genre de service, ou en les centralisant dans une clinique d'accès très difficile, ou en demandant aux femmes d'aller se faire avorter dans d'autres provinces, les gens qui voudraient que l'accès à l'avortement soit le même partout dans le pays ne pourraient obtenir gain de cause auprès de cette province que grâce à une action politique, en. . .

Mme Smith: Il serait possible d'invoquer la Loi canadienne sur la santé, et l'article 36, dont a parlé Mme Jackman. De plus, la Charte vise bien sûr les provinces, et si les restrictions de ces dernières sur l'accès à l'avortement a pour effet de ne pas donner aux femmes un même accès aux services médicaux, celles-ci pourraient porter plainte, en invoquant la Charte. Il ne faut pas oublier qu'elle vise les deux niveaux de gouvernement, et qu'actuellement des plaintes fondées sur l'accès sont portées dans plusieurs provinces.

M. Kaplan: Vraiment?

La présidente: J'ai cru comprendre que M. Wilbee et Mme Greene vont partager le temps accordé pour leur intervention.

M. Wilbee (Delta): M. Kaplan a examiné un grand nombre des questions auxquelles je m'intéressais. Je voudrais vous féliciter pour votre mémoire, que je trouve très juste et très sensé. L'ayant eu juste avant de m'asseoir, je n'ai pas eu la possibilité de l'étudier, mais je vois que vous avez fait des recherches considérables et je vous en félicite. Encore une fois, bien des questions que je voulais vous poser ont déjà été examinées. Il en reste seulement une ou deux.

Le gouvernement a ressenti la nécessité de présenter un projet de loi en raison de toutes les émotions et de toutes les difficultés suscitées l'été dernier, lors de l'intervention

[*Texte*]

you see any position for the father in this whole decision-making process?

Ms Smith: I have thought about that, Mr. Wilbee, and I like to think about it this way if I could share this with the committee. Of course there were a lot of discussions last summer about the father's right to protect his fetus from being aborted in the context of the Daigle case.

The way I think about it is this. Within a marriage, very often there are decisions that one person makes that affect the other. For example, within a marriage a husband might decide to quit his job and take up joke telling or to juggle on the streets. He might decide to pack in his career, do something else entirely. Within a good relationship, or any kind of relationship that deserves the term, there would be a discussion about that decision. The wife would be listened to; there would be consultation and discussion. But at the end of the day the person who would make the decision would be the husband, and the wife would not be in a position to go to court and obtain an injunction to prevent him from quitting his job and doing whatever he was deciding to do.

In my view, when it comes to something like a decision to have an abortion, in the end there has to be one person who has the veto right. It is just the nature of the thing. I think that because of the fact that it is the woman who bears the child and by far has the most onerous consequences of the pregnancy, that person has to be the woman. As the Supreme Court of Canada affirmed in the Daigle case, to allow anyone else to prevent her is to exercise an inordinate amount of control over her life.

I do not say that there is no appropriate role for men or for fathers in these sorts of decisions. Of course there is within relationships. But in the end you cannot have, in my view, a situation where there is a veto.

Mr. Wilbee: There is a continuum from a very healthy relationship such as you describe to the opposite extreme that we saw last summer.

Ms Smith: Yes.

Mr. Wilbee: I guess one of the problems with trying to write law is that you often have to write laws that deal with the extreme. The healthy position is not dealt with. As a parliamentarian and not a regular member of this committee, this is the area we wrestle with.

The second area Mr. Kaplan mentioned was the relative rights of the fetus. You mentioned that you are not too interested in talking about that today. In some cases the rights of the fetus and the rights of the mother are mutually exclusive. As parliamentarians we have been asked in some way to arbitrate. I myself can make arbitrary decisions in my mind, but do you have any input for this committee that you would be prepared to present to us?

[*Traduction*]

d'une tierce partie. Dans vos discussions, avez-vous envisagé que le père puisse intervenir dans les décisions à prendre?

Mme Smith: J'ai pensé à cet aspect, monsieur Wilbee, et si vous le voulez bien, je vous ferai part de mes réflexions. On a bien sûr beaucoup discuté l'été dernier du droit du père à protéger son foetus de l'avortement; je parle bien sûr de l'affaire Daigle.

Voici comment je vois la question. Dans un mariage, très souvent les décisions d'un des conjoints affectent l'autre. Par exemple, le mari pourrait décider de quitter sa place pour devenir amuseur ou jongleur public; ou alors il pourrait décider d'abandonner sa carrière et de faire quelque chose de tout à fait différent. Dans une bonne relation, ou dans une relation digne de ce terme, cette décision ferait l'objet d'une discussion. Le point de vue de la femme serait entendu, et il y aurait consultations et discussions. Mais finalement, ce serait au mari de prendre une décision, et la femme ne serait pas en mesure de s'adresser aux tribunaux pour obtenir une injonction lui interdisant de quitter sa place et de donner suite à sa décision.

Selon moi, lorsqu'il s'agit d'un avortement, qui est quelque chose de très important, finalement, il faut qu'une personne ait le droit de veto. C'est ainsi. Étant donné que c'est la femme qui porte l'enfant, et que c'est elle qui, de loin, subit les plus lourdes conséquences de la grossesse, il faut que ce droit lui revienne. Comme l'a dit la Cour suprême du Canada dans l'affaire Daigle, autoriser n'importe qui d'autre à l'empêcher de se faire avorter revient à exercer un contrôle abusif sur sa vie.

Je ne dis pas que les hommes ou les pères n'ont pas de rôle à jouer dans ce genre de décision, puisque nous parlons de relations. Mais au bout du compte, j'estime qu'ils ne devraient pas imposer leur veto.

M. Wilbee: Il y a un monde entre la relation très saine que vous nous décrivez et celles que nous avons vues l'été dernier.

Mme Smith: En effet.

M. Wilbee: Quand on rédige une loi, on doit penser à des situations extrêmes, plutôt qu'à des situations normales, et c'est ce qui présente des difficultés. Je ne suis pas membre habituel du Comité, mais je suis parlementaire et je peux vous dire que nous nous débattons constamment avec ce problème.

M. Kaplan a mentionné par ailleurs les droits du foetus. Vous avez dit que vous ne teniez pas particulièrement à parler de cette question aujourd'hui. Dans certains cas, les droits du foetus et ceux de la mère sont mutuellement exclusifs, et, en tant que parlementaires, il nous est demandé de trancher. Personnellement, je peux prendre certaines décisions et trancher, mais j'aimerais savoir si vous avez des conseils à donner à ce sujet au Comité.

[*Text*]

• 1305

Ms Smith: It is a very interesting subject, one we have been giving a lot of thought to. I might suggest that it is an area where perhaps we need to think along some new lines rather than adopting a model of two persons within one body, each with mutually conflicting rights. We should focus more on the continuum of pregnancy, the fact that pregnancy involves a relationship between fetus and pregnant woman, to avoid imposing any other extrinsic model upon it. To see it as two persons, to see it as conflicting rights, is to in a sense beg the question.

If we look at pregnancy as a phenomenon that begins without the woman even knowing about it and extends to birth, where what has been part of her body gets up and walks away, we can I think begin to deal with it in a more creative way than we have in the past.

One of the concerns LEAF has expressed in its briefs in the Supreme Court of Canada is that modern technology now permits us not only to imagine but to image the fetus within the pregnant woman's body. This leads us to personify and to want to endow that entity with rights. We want to protect that entity; we endow it with rights. Our view is that there are many better ways of protecting that entity and furthering social goals than laying a rights model on top of the situation.

Ms Greene (Don Valley North): I too appreciated your comments and your brief. I think there is obviously a great deal of depth of thought to both of them.

With regard to the question of the provinces occupying this field, both the Law Reform Commission and the Minister of Justice have said this is a valid reason to produce this law. I wonder if you could comment on that, specifically if in fact the Quebec legislature decided at some future date to define a fetus as a human being, a person. Can the provinces in Canada legitimately occupy this field if there is no federal law?

Ms Jackman: The federal government has legislative confidence with respect to abortion both as it is exercised it in the past under the criminal law power and also under the federal legislative confidence with respect to Health and Welfare.

The federal government could legislate in this area if it chose to do so. The provinces have a certain legislative authority with respect to abortion insofar as abortion is essentially a health care issue.

The notion of occupying the field is actually not a constitutionally valid conception. When you look at the constitutional validity of legislation you basically have to look in a case where there are two competing legislations or only one legislation. You have to look at the legislation

[*Translation*]

Mme Smith: Nous avons beaucoup réfléchi à cette question, qui est fort intéressante. Je crois qu'il faudrait peut-être trouver de nouvelles façons de la poser, plutôt que d'adopter le modèle de deux personnes dans un même corps, ayant chacune des droits mutuellement conflictuels. Il faudrait s'attacher davantage au processus de la grossesse, cette dernière impliquant une relation entre le foetus et la femme enceinte, afin d'éviter l'imposition de tout autre modèle extérieur. Considérer qu'il s'agit de deux personnes aux droits conflictuels revient, d'une certaine façon, à supposer vrai ce qui est en question.

Si nous considérons la grossesse comme un phénomène qui commence sans même que la femme le sache, et qui se prolonge jusqu'à la naissance, un phénomène où ce qui faisait partie du corps de la mère se sépare d'elle, nous envisageons alors les choses avec plus d'imagination que par le passé.

L'une des préoccupations que le FEAJ a présenté dans ses mémoires à la Cour Suprême du Canada, c'est que la technologie moderne nous permet maintenant non seulement d'imaginer, mais de voir aussi le foetus à l'intérieur du corps de la femme enceinte. Cela nous conduit à personnifier cette entité et à vouloir lui conférer des droits. Nous voulons la protéger, nous lui conférons des droits. Selon nous, il y a de meilleures façons de protéger cette entité et de promouvoir un idéal social que d'imposer artificiellement un modèle fondé sur les droits.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Moi aussi, j'ai apprécié vos observations ainsi que votre mémoire. Dans les deux, vous faites preuve de beaucoup de profondeur.

Quant à la question des provinces qui occuperaient ce champ, elles n'empêcheraient pas l'adoption de cette législation, ainsi que l'ont dit la Commission de réforme du droit aussi bien que le ministre de la Justice. Qu'en pensez-vous, et que se passerait-il si l'Assemblée législative du Québec décidait par la suite de définir un foetus comme étant un être humain, une personne. Les provinces du Canada peuvent-elles légitimement occuper ce champ, s'il n'existe pas de loi fédérale?

Mme Jackman: Le gouvernement fédéral est habilité à légiférer sur la question de l'avortement, puisqu'il l'a fait, par le passé, en vertu du droit criminel et des lois concernant la santé nationale et le bien-être social.

S'il le voulait, le gouvernement fédéral pourrait adopter des lois sur cette question. Les provinces ont un certain pouvoir législatif quant à l'avortement, dans la mesure où il est lié à la santé.

En fait, «occuper le champ» ne constitue pas une notion constitutionnellement valable. Pour déterminer, dans une situation, la validité constitutionnelle d'une législation, il faut déterminer si elle fait intervenir deux lois qui s'opposent, ou seulement une seule. Il faut

[*Texte*]

on its own terms and decide whether it is constitutionally valid.

So if for example the Province of Quebec decided to legislate under its Charter of Rights, to attribute personality to the fetus or right to life to the fetus, the court would have to take that legislation and examine its constitutional validity, leaving aside entirely the question of the validity of any competing federal legislation or whether the federal government has constitutional jurisdiction at all in the area.

The province has the right to legislate with respect to health care; it can do so. The federal government also has the right to legislate with respect to health care at a national level and with respect to criminal law. The fact that the federal government does not legislate has absolutely no impact on what the provinces can do. Whether there is federal legislation or not, provincial authority remains.

The notion of federal legislation occupying the field is simply incorrect. The federal government can legislate with respect to abortion in a criminal law context, or in a national health act context, but that would have absolutely no bearing on the subsequent validity of a piece of provincial legislation. That legislation would have to be assessed for its constitutional validity on its own terms.

• 1310

The only situation where the existence of competing legislation at the other level comes into play is where there is actually a conflict, where you have decided that both legislations are valid, that the provincial legislation is valid health law, the federal legislation is valid health law, and there is actually a conflict, where I cannot respect one law without disrespecting the other. In that case the courts have held and the Constitution holds that the federal legislation will be paramount.

Ms Greene: If in fact this legislation were on the books and the Province of Quebec decided to do this, would this not be very concrete evidence to make such a law by a province illegal?

Ms Jackman: Not at all. If the federal legislation were in effect and the Province of Quebec decided to adopt legislation, say Charter of Rights legislation to give a right to life to the fetus, and somebody challenged the validity of that, the court would simply have to look at the Quebec legislation and say whether it is or is not good legislation, and question whether the Province of Quebec has the legislative authority to legislate this way under the division of powers in sections 91 and 92 of the Constitution. The presence of this criminal law legislation would have no bearing on that issue.

Ms Greene: None?

Ms Jackman: None whatsoever.

[*Traduction*]

examiner la législation comme telle, afin de décider si elle est constitutionnellement valide.

Si, par exemple, le Québec décidait de légiférer en vertu de sa Charte des droits, et attribuait une personnalité ou un droit de vie au foetus, les tribunaux devraient examiner la validité constitutionnelle de cette législation, en ne faisant nullement intervenir la validité d'une législation fédérale concurrente, ni même se demander si la Constitution confère une compétence sur cette question au gouvernement fédéral.

La province a le droit de légiférer les soins médicaux. C'est un fait. Le gouvernement a ce même droit, mais à un niveau national, et dans la perspective du droit pénal. Le fait que le gouvernement fédéral ne légifère pas sur telle ou telle question reste sans incidence aucune sur ce que peuvent faire les provinces. Les pouvoirs de ces dernières demeurent, qu'il existe ou non une législation fédérale.

Dire que le champ est occupé par une législation fédérale est absolument inexact. Le gouvernement fédéral peut légiférer sur l'avortement dans le contexte du Code criminel, ou dans celui d'une loi sur la santé, de portée nationale, mais cela n'aura absolument aucune conséquence sur la validité subséquente d'une mesure législative provinciale, dont la validité constitutionnelle sera établie sans référence à une autre loi.

Le seul cas où l'existence d'une législation concurrente, à l'autre niveau, intervient, c'est lorsqu'il y a vraiment conflit; ainsi, même si les deux législations, provinciale et fédérale, sur la santé sont valides, il y a conflit lorsqu'il est impossible de respecter l'une sans violer l'autre. Dans ce cas, les tribunaux, aussi bien que la Constitution, donnent préséance à la législation fédérale.

Mme Greene: Si cette loi était adoptée, et que le gouvernement du Québec prenait la décision que j'ai mentionnée, cela ne prouverait-il pas de façon très concrète qu'il faudrait rendre invalide une telle loi provinciale?

Mme Jackman: Pas du tout. Si la loi fédérale était en vigueur, que le gouvernement du Québec décidait de légiférer sur le droit à la vie pour le foetus, conformément à la Charte des droits, et que quelqu'un contestait la validité de cette législation, les tribunaux devraient simplement l'étudier pour déterminer si c'est une bonne législation ou non, et si le gouvernement du Québec est habilité à légiférer ainsi, compte tenu de la séparation des pouvoirs que prévoient les articles 91 et 92 de la Constitution. L'existence de cette loi, qui relève du droit pénal, n'aurait aucun effet sur cette question.

Mme Greene: Aucun?

Mme Jackman: Absolument.

[*Text*]

Ms Smith: If I could add something, Madam Chairman, I think a similar question comes up around the issue of defining abortion as a medical procedure. It has been suggested that because Bill C-43 would define abortion as a medical procedure, that would then somehow affect the provinces' latitude to define it otherwise. Again, I do not believe there is any constitutional validity to that argument.

In the case of Bill C-43 we are talking about a piece of criminal legislation. It can define terms within its context as it sees fit. That does not bind or restrict a province in defining terms within its own context, so long as they are both acting within their appropriate spheres of powers under sections 91 and 92 of the Constitution Act 1867.

Now there may be informal political impact, and that is not what we are addressing here. We are not addressing whether or not there might be a political consequence that affects provincial decision-making as a result of this bill. We are talking about the Constitution and the legal parameters.

Mr. Pagtakhan: Perhaps I can start from where you more or less ended, assuming that there could be a constitutional problem with a law introduced in a provincial legislature. How would you see the notwithstanding clause then being introduced, saying that notwithstanding the Charter of Rights and Freedoms this law must be operative for the next five years?

Ms Smith: If the question is what would happen if a provincial law restricting access were passed, using section 33, the notwithstanding clause, I think there is a good argument that the notwithstanding clause is not available to restrict women's equality rights, and that is because of section 28 of the Charter. In its second-last version, the wording of section 33 exempted section 28, along with other parts of the Charter. The final version of section 33 does not refer to section 28.

The legislative history therefore clearly suggests that the intention of those who framed the Charter was that the notwithstanding clause would not apply when it is a matter of equality between the sexes.

Mr. Pagtakhan: I am very pleased with your statement earlier that pregnancy is a continuum from the moment at which the woman may not be even aware that she is pregnant and that the technologies with us today to provide an image of the development of this fetus. . . You indicated that there are better ways to address the issue of protecting the interest of the fetus. We know that the better ways are not there yet in our society, and perhaps this became a basis for the fundamental statement that the Supreme Court has made, that indeed a state has a legitimate interest in protecting the fetus.

[*Translation*]

Mme Smith: Permettez-moi d'ajouter autre chose, madame la présidente; une question semblable se pose lorsqu'iil s'agit de définir l'avortement en tant qu'acte médical. Certains pensent qu'étant donné que le projet de loi C-43 définit ainsi l'avortement, les provinces seraient moins en mesure de le définir autrement. Mais là non plus, je n'accorde pas de validité constitutionnelle à cet argument.

Le projet de loi C-43, dont nous parlons, fait partie de la législation pénale. C'est dans ce contexte que les définitions sont données, et les provinces n'en sont pas pour autant tenues de les utiliser comme telles, mais il faut que les deux paliers de gouvernement légifèrent dans le cadre des pouvoirs que leur confèrent les articles 91 et 92 de l'Acte constitutionnel de 1867.

Il peut y avoir certaines conséquences politiques, mais elles sont négligeables, et ce n'est pas de cela que nous parlons ici. Nous ne sommes pas en train de nous demander si ce projet de loi pourrait avoir des conséquences politiques pouvant affecter le pouvoir de décision des provinces. Mais ce dont il est question ici, c'est de la Constitution ainsi que des paramètres juridiques.

M. Pagtakhan: Je pourrais reprendre peut-être plus ou moins là où vous avez terminé, en supposant qu'une loi adoptée par un gouvernement provincial pourrait soulever des problèmes d'ordre constitutionnel. Ne pourrait-on pas invoquer la clause dérogatoire en disant que nonobstant la Charte des droits et libertés, la législation doit entrer en vigueur au cours des cinq prochaines années?

Mme Smith: Autrement dit, que se passerait-il si, aux termes de l'article 33—la clause dérogatoire—un gouvernement provincial adoptait une loi limitant l'accès à l'avortement? Je vous répondrais—et l'argument me paraît fort bon—qu'en vertu de l'article 28 de la Charte, la clause dérogatoire ne peut pas être invoquée pour limiter les droits des femmes à l'égalité. Dans sa deuxième et dernière version, le libellé de l'article 33 ne visait pas l'article 28, ainsi que d'autres parties de la Charte. Dans sa version finale, l'article 33 ne renvoie pas à l'article 28.

Par conséquent, l'évolution du texte montre bien que ceux qui ont conçu la Charte ne voulaient pas que la clause dérogatoire s'applique dans des questions faisant intervenir l'égalité des sexes.

M. Pagtakhan: Je suis très heureux que vous nous ayez dit tout à l'heure que la grossesse est un processus, qui débute au moment où la femme n'est peut-être même pas consciente d'être enceinte. . . Vous avez dit aussi que les technologies actuelles nous donnent une image du développement du foetus. . . Vous avez ajouté qu'il y a de meilleures façons de le protéger; notre société ne les a pas encore trouvées, et c'est peut-être pour cette raison que la Cour Suprême a dit cette chose essentielle, qu'il incombe à l'État de protéger le foetus.

[*Texte*]

• 1315

If the Supreme Court said that, as a layman and not as a lawyer, I would like to think that protection of the fetus through the Criminal Code, in some shape or form, provided it is in accordance with the principle of fundamental justice, will be held constitutionally valid, or else the Supreme Court would not even suggest that the state has an interest to protect the fetus. Am I right in that type of legal analysis?

Ms Smith: It is certainly true that some members of the court gave that indication. It is certainly true that would lead one to think that there could possibly be constitutionally valid legislation that took a gestational approach. I do not think many people would disagree with that. But the question is very difficult to answer without specific legislation to talk about.

Mr. Pagtakhan: I agree.

Ms Smith: In the abstract, all I can say is yes, I agree that the Supreme Court of Canada did say those things. But constitutional adjudication is very much dependent upon the particulars and the specifics of the legislation.

Mr. Pagtakhan: Perhaps I can interrupt you at that point, just to indicate that five of the seven justices say. . . about the state's interest to protect the fetus. I can agree with you that in the absence of a specific legislation it would be difficult for the Supreme Court to make a definitive decision in the abstract.

Following that situation, would you not then agree, or would you recommend to our committee and to the government, to proceed with the legislation, decide the best we could—there could be honest differences of opinion within the House—and if the government of day prevails, let the law passed by the Parliament of Canada in this unusual case be referred to the Supreme Court, accepting the principle that only the Supreme Court of Canada has the final authority to decide the constitutionality of any law, irrespective of all our wisdom? Would you not agree to that?

Ms Smith: No, we would not.

Mr. Pagtakhan: Why not?

Ms Smith: Our position is that this bill is constitutionally highly problematic and is unsound in principle.

Mr. Pagtakhan: I agree with you. I have a problem with this bill as well, but for another reason.

Assume that we institute the requirements that would fulfil the fundamental justice principle, which is, as you said in your brief, that those breaches of rights are security for the person and they may only in essence be breached provided the breaching is done in accordance with fundamental justice. Is that not right?

[*Traduction*]

Si la Cour suprême a dit cela, comme l'aurait fait d'ailleurs tout citoyen ordinaire, il faudrait que la protection du foetus, au moyen du Code criminel, et si elle est conforme aux principes de justice fondamentale, soit considérée comme constitutionnellement valide, car autrement, la Cour suprême n'aurait jamais dit que l'État a intérêt à protéger le foetus. Mon analyse vous paraît-elle valable, du point de vue juridique?

Mme Smith: C'est en tout cas apparemment le raisonnement de certains juges. Dans ces conditions, on serait amener à penser qu'une législation fondée sur la gestation serait peut-être constitutionnellement valide. Je ne pense pas qu'elle susciterait beaucoup d'opposition. Mais il est difficile de répondre à cette question en l'absence d'un texte législatif précis.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord avec vous.

Mme Smith: Sans texte, tout ce que je peux vous dire, c'est qu'il est vrai que la Cour suprême du Canada a dit cela. Mais pour décider qu'une législation est constitutionnelle ou non, il faut vraiment en examiner les différents aspects.

M. Pagtakhan: Permettez-moi de vous interrompre, pour vous dire que cinq juges sur sept ont parlé de l'intérêt de l'État à protéger le foetus. Je pense comme vous qu'en l'absence d'une législation précise, il serait difficile à la Cour suprême de prendre une décision catégorique.

Dans ces conditions, ne pensez-vous pas. . . ne recommanderiez-vous pas au Comité ainsi qu'au gouvernement de donner suite à ce projet de loi, afin que nous décidions le mieux possible—il pourrait y avoir de nettes divergences d'opinion à la Chambre—et si le gouvernement actuel réussit à faire adopter cette loi—qui représente, je le sais, quelque chose de très inhabituel—soumettons-la à la Cour suprême, car seule cette dernière est abilitée en dernier ressort à décider de la constitutionnalité des lois, même si nous avons tous des points de vue très avisés à ce sujet. Accepteriez-vous cette formule?

Mme Smith: Non.

M. Pagtakhan: Pourquoi pas?

Mme Smith: Notre position est claire: ce projet de loi est très problématique du point de vue constitutionnel; de plus, il repose sur des principes qui ne nous paraissent pas valables.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord avec vous. J'ai aussi des critiques au sujet de ce projet de loi, mais pour une autre raison.

Supposons que nous établissions les critères qui permettraient de respecter le principe de justice fondamentale, afin que, comme vous l'avez dit dans votre mémoire, les droits dont nous parlons ne puissent être violés que dans des cas extrêmes de survie, et toujours conformément à la justice fondamentale.

[*Text*]

Ms Smith: No.

Mr. Pagtakhan: I am sorry; you said no?

Ms Smith: I do not think this—

Mr. Pagtakhan: Just let me interrupt you, then. Are you saying there is no instance where you may breach those rights?

Ms Smith: I think I have failed to understand your question.

Mr. Pagtakhan: Let me clarify, then, for you. In your brief you indicate that it may be... Is it section 15 or section 7?

Ms Smith: Section 7 has to do with security of the person and fundamental justice.

Mr. Pagtakhan: Page 7 of your brief:

> Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

So there is an instance, or there could be instances, where one follows the principle of fundamental justice that you can breach this right of security of the person. Do you not agree?

Ms Smith: There is no doubt that is what section 7 says.

Mr. Pagtakhan: So then you agree.

Ms Smith: Yes. I agree that section 7 refers to the fact that life, liberty and security of the person—

Mr. Pagtakhan: May be breached.

Ms Smith: Yes. They are protected, except when they are breached in accordance with—

Mr. Pagtakhan: In other words, they may be breached—

Ms Smith: Yes.

Mr. Pagtakhan: —provided it is done in accordance with the principle of fundamental justice.

Ms Smith: Yes.

Mr. Pagtakhan: So what Parliament is now trying to do in trying to protect the fetus, as the government has told us... Unfortunately, I do not believe the present law does confer that. But that is for another reason. In other words, if we can introduce legislation that will protect the fetus and could meet the standards of fundamental justice, and meeting those standards could only be decided definitively by the Supreme Court of Canada, would you not agree, following the supremacy of law principle, to follow that course?

Ms Smith: The problem is that it is not only a section 7 issue but also even more fundamentally a section 15 equality issue.

[*Translation*]

Mme Smith: Non.

M. Pagtakhan: Excusez-moi, vous avez dit «non»?

Mme Smith: Je ne pense pas que...

M. Pagtakhan: Permettez-moi de vous interrompre alors. Etes-vous en train de dire qu'il ne faudrait violer ces droits en aucun cas?

Mme Smith: Je crains de ne pas avoir compris votre question.

M. Pagtakhan: Je vais vous la préciser. Dans votre mémoire, vous dites qu'il pourrait s'agir de... Est-ce l'article 15 ou 7?

Mme Smith: L'article 7 concerne la sécurité de la personne et la justice fondamentale.

M. Pagtakhan: Vous dites ceci à la page 7 de votre mémoire:

> Toute personne a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, et elle a aussi le droit de ne pas en être privée, sauf en conformité des principes de justice fondamentale.

Il existe donc un cas ou des cas où l'on peut violer ce droit de la personne à la sécurité, si l'on applique ce principe de justice fondamentale. N'êtes-vous pas de cet avis?

Mme Smith: C'est indéniablement ce que stipule l'article 7.

M. Pagtakhan: Vous êtes donc d'accord.

Mme Smith: Oui. Je conviens comme vous que l'article 7 renvoie au fait que la vie, la liberté et la sécurité de la personne...

M. Pagtakhan: Que ce droit peut être violé.

Mme Smith: Oui. Ces droits sont protégés, sauf s'ils sont violés en conformité de...

M. Pagtakhan: Autrement dit, ils peuvent être violés...

Mme Smith: Oui.

M. Pagtakhan: ... pourvu que ce soit fait conformément aux principes de la justice fondamentale.

Mme Smith: En effet.

M. Pagtakhan: Le Parlement essaie donc actuellement de protéger le foetus, comme le gouvernement nous a dit... Malheureusement, je ne pense pas que la loi actuelle fasse cela. Mais c'est pour une autre raison. Autrement dit, si nous pouvons adopter une loi qui protège le foetus et qui corresponde aux critères de la justice fondamentale—et à cet égard, seule la Cour suprême pourrait trancher—est-ce que vous trouveriez à redire si nous procédions ainsi, en respectant la suprématie du principe de droit?

Mme Smith: La difficulté, c'est que nos réserves ne conservent pas seulement l'article 7, mais aussi, et surtout, l'article 15, qui traite de l'égalité.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: Yes. But again the Supreme Court will take that into account.

Ms Smith: If what you are saying is that the final decision about constitutionality must be made by the Supreme Court. I agree with you. But I would not venture to say that it is a good idea to pass this law just so the Supreme Court of Canada can have a look at it.

• 1320

Mr. Pagtakhan: No, I am not saying just to pass this law—

Ms Smith: No; I can assure you of that.

Mr. Pagtakhan: —but to make an amended law, and then, if there continue to be honest differences of opinion, refer it to the Supreme Court of Canada.

The Chairman: Thank you very much for being here today. Is it agreed that the brief will be printed with today's minutes?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: We will adjourn this meeting until 3.30 p.m. today.

AFTERNOON SITTING

• 1537

The Chairman: Order. We will now resume consideration of Bill C-43.

I would like to welcome representatives from the Catholic Women's League of Canada. I invite Mrs. Doreen Ferraton to introduce the other members of her delegation. Then we would like a short opening statement. Mrs. Ferraton.

Mrs. Doreen Ferraton (National Convener of Legislation, Catholic Women's League of Canada): Thank you, Madam Chairperson, on behalf of the Catholic Women's League of Canada, for giving us the opportunity to speak to you today.

I would like to introduce to you Sheila Howard, national secretary-treasurer, who will be sharing this presentation with me; and Lucille Cullen, national president-elect, who is representing our national president, Evelyn Wyrzykowski, who regrets not being able to attend today.

Mrs. Lucille Cullen (President-Elect, Catholic Women's League of Canada): Our organization of 124,000 individual paid-up members is celebrating our 70th anniversary in 1990, serving under our motto "For God and Canada from sea to sea" in over 1,700 parishes, from tiny hamlets to metropolitan centres. Indeed, in the course of history the fathers of the church have taught the same doctrine, to speak against any attack of the most defenceless of our brothers and sisters, the future children of a loving God, all with the right to life.

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Oui, mais la Cour suprême en tiendrait compte.

Mme Smith: Si vous dites que la décision finale quant à la constitutionnalité de la législation revient à la Cour suprême, je suis d'accord avec vous. Mais je n'irai pas jusqu'à dire que c'est une bonne idée d'adopter cette loi, parce qu'ainsi, la Cour suprême pourra l'examiner.

M. Pagtakhan: Non, je ne suis pas en train de proposer d'adopter cette loi. . .

Mme Smith: Notre refus est catégorique.

M. Pagtakhan: . . . mais de la modifier pour la renvoyer ensuite à la Cour suprême du Canada, si elle continue de susciter de nettes divergences d'opinion.

La présidente: Je remercie beaucoup nos témoins d'avoir bien voulu comparaître aujourd'hui. Il est bien entendu que leurs mémoires seront annexés au *procès-verbal* d'aujourd'hui, n'est-ce pas?

Des voix: Oui.

La présidente: La séance est levée jusqu'à 15h30 cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

La présidente: Je déclare la séance ouverte. Nous reprenons notre examen du projet de loi C-43.

J'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentantes de la *Catholic Women's League of Canada*. Madame Doreen Ferraton, voulez-vous nous présenter les autres membres de votre délégation. Exposez-nous ensuite brièvement votre position. Madame Ferraton.

Mme Doreen Ferraton (Présidente nationale de la législation, Catholic Women's League of Canada): Madame la présidente, au nom de la *Catholic Women's League of Canada*, je tiens à vous remercier de l'occasion qui nous est offerte de comparaître ici aujourd'hui.

J'aimerais vous présenter Mme Sheila Howard, notre secrétaire trésorière nationale, avec qui je vais partager la scène cet après-midi; ainsi que Mme Lucille Cullen, notre présidente nationale désignée; elle représente ici notre présidente nationale, Mme Evelyn Wyrzykowski, qui est dans l'impossibilité d'être avec nous aujourd'hui.

Mme Lucille Cullen (Présidente désignée, Catholic women's League of Canada): Notre organisme, qui regroupe 124,000 membres célèbre en 1990, son soixante-dizième anniversaire de service sous la devise « For God and Canada from sea to sea» dans plus de 1,700 paroisses du plus petit hameau aux grands centres métropolitains. En fait, depuis toujours, les pères de l'église enseignent la même doctrine, se sont élevés contre toute violence envers les plus démunis de nos frères et soeurs, les futurs enfants d'un Dieu d'amour qui ont tous droit à la vie.

[*Text*]

We are here today to reaffirm the dignity of all persons, and we appreciate the opportunity to bring our concerns to you as we continue to strive to build a caring society in our beloved Canada, on which our sisters for these past 70 years spoke and acted through annual resolutions to the federal government. Indeed, the need for a national organization of Catholic women was first expressed by a member of the staff of the Minister of Supply and Services many years ago.

We brought with us copies of our annual report and our national magazine, which are available to committee members for perusal. We trust you will share in our heritage and be proud, as we are, of our work throughout all these many years. You will find it of interest.

• 1540

Mrs. Ferraton: The heritage of our country has a well-respected parliamentary tradition, and it is important for our legal system to reflect basic and consistent ethical principles. We depend on our elected representatives to govern our country and to provide leadership based on the principles of truth, justice and compassion. Our elected representatives have a responsbility to enact effective legislation for the common good of all of us, keeping in mind the rights and responsibilities of individuals. The reverence for life at all its stages is fundamental to the promotion of a just and caring society.

We are asking for legislation to be enacted that would effectively recognize, value, respect and protect human life from conception, and we will continue to work for this. A resolution to this effect was passed at our annual convention in 1988, protection of life before birth, and reaffirmed again in 1989, league action to protect the pre-born child. In September 1989 we launched a petition requesting the Government of Canada to enact legislation that would effectively recognize, value, respect and protect the pre-born child. Our petitions, bearing 195,000 signatures, were tabled in the House of Commons on November 21, 1989. A further 7,000 signatures were tabled a few weeks later, bringing the total to 202,000.

There are some aspects about the proposed bill that we do endorse. For example, we are pleased that the gestational approach has been eliminated. There is some recognition that a fetus is human. There is the possibility that the child can be protected throughout pregnancy. We also like the recognition that the new law would make abortion a crime, a crime against the pre-born.

Nonetheless, we do not like the fact that the bill fails to guarantee the basic right of a child to live. We also feel that the words "opinion", "likely" and "threatened" are

[*Translation*]

Nous sommes ici aujourd'hui pour réaffirmer la dignité de tous et nous vous sommes reconnaissantes de l'occasion qui nous est offerte de vous présenter nos préoccupations, nous qui cherchons à édifier une société humanitaire dans notre Canada bien-aimé à la suite de nos soeurs qui au cours des 70 dernières années ont fait connaitre leur opinion au gouvernement fédéral dans des résolutions annuelles. En fait, il y a de nombreuses années, c'est un membre du cabinet du ministre des Approvisionnements et Services qui a le premier mentionné qu'il fallait une organisation nationale de femmes catholiques.

Nous avons apporté à l'intention des membres du Comité, des exemplaires de notre rapport annuel et de notre revue nationale. Nous espérons que vous partagez nos croyances et que comme nous, vous êtes fiers du travail que nous avons fait au cours de toutes ces années. Nos réalisations sont intéressantes.

Mme Ferraton: Le Canada possède une longue tradition parlementaire bien établie, mais il faut que notre régime juridique réflète des principes moraux fondamentaux et cohérents. Nous comptons sur nos représentants élus pour nous gouverner et pour diriger le pays en se fondant sur des principes de vérité, de justice et de compassion. Nos élus ont la responsabilité d'adopter des lois efficaces pour le plus grand bien de tous sans perdre de vue les droits et responsabilités individuels. Le respect de la vie à toutes ses étapes constitue un élément fondamental dans la promotion d'une société juste et humanitaire.

Nous demandons que soit adoptée une loi qui reconnaisse, prise, respecte et protège la vie humaine dès sa conception et nous allons continuer à oeuvrer en ce sens. A notre congrès de 1988, nous avons adopté une résolution en ce sens, qui préconise la protection de la vie avant la naissance; et en 1989 nous avons réaffirmé dans notre résolution la protection de l'enfant à naître. En septembre 1989, nous avons fait circuler une pétition par laquelle nous demandions au gouvernement du Canada d'adopter une loi qui reconnaisse, prise, respecte et protège effectivement la vie de l'enfant à naître. Notre pétition, portant 195,000 signatures, a été déposée à la Chambre des communes le 21 novembre 1989. Une semaine plus tard, nous déposions 7,000 signatures de plus pour un total de 202,000 signatures.

Nous appuyons certains aspects de ce projet de loi. Par exemple, nous sommes heureuses qu'on y ait abandonné l'approche gestationnelle. On semble également reconnaitre que le foetus est un être humain, et offrir la possibilité que l'enfant puisse être protégé pendant la grossesse. Nous sommes également heureuses de ce que le projet de loi définisse l'avortement comme un crime, un crime contre l'enfant à naître.

Néanmoins, nous déplorons que ce projet de loi ne garantisse pas le droit fondamental à la vie de l'enfant. Nous estimons que des expressions telles que «opinion»,

[*Texte*]

open to various interpretations. The interpretation of "health" could also lead to abuse. All that would be necessary would be for the woman to find a doctor who would have a broad interpretation of health and be of the opinion that a woman's health would likely be threatened. Depending on the interpretation then, there is not much guarantee of the protection of the pre-born child.

We do not like that only one doctor's opinion is required and for much the same reasons we have previously mentioned, that a woman could "shop around" until she found a doctor willing to provide an abortion. We believe the application of Bill C-43 as proposed would not give sufficient protection to the pre-born child.

As a woman's organization, we are vitally concerned about women and women's rights. Abortion has been promoted as the easy way out of a difficult problem. Support groups for women who have had abortions have sprung up throughout the country to help women deal with the health and psychological problems that have developed following an abortion, to help the women with the guilt they are now feeling, and for others to deal with the fact that they are now sterile or finding it difficult to become pregnant and cannot have or easily bear children, children whom they now desire more than anything in the world.

More and more we are hearing from these women. Many are now actively supporting pro-life groups, speaking out against abortion as a solution to a so-called problem and speaking about the violence and the damage that has been done to their bodies and to their mental health.

Physical damage to the woman may become apparent only years after an abortion. Emotional damage is largely unrecognized and can take years to surface. Women deserve the right to all this information and to the alternatives to abortion before an abortion is performed to be able to give informed consent. They deserve this legal right.

Mrs. Sheila Howard (National Secretary-Treasurer, Catholic Women's League of Canada): We are fully aware that many women face unplanned or unwanted pregnancies. Members of the Catholic Women's League of Canada have been involved for many years in Birthright and similar programs to help women distressed by critical pregnancies. Other services should be made available or expanded to help these women—for example, the setting up of homes for abused women and their children, homes for single and pregnant women, and specifically we are referring to the one in Ontario called Options for Life. An expansion of support services for these women includes adoption and foster care. While we realize that these latter services are provincial matters, federal assistance would help the other levels of government to provide counselling and support services for the expectant mother who is in need.

[*Traduction*]

«vraisemblablement» et «menacé» ouvrent la voie à diverses interprétations. La définition de «santé» pourrait également donner lieu à des abus. Il suffit qu'une femme trouve un médecin qui interprète de façon très générale le terme santé pour qu'il puisse en conclure que la santé de la femme est probablement menacée. La protection de l'enfant à naître dépend donc de l'interprétation donnée à cette disposition.

Nous ne sommes pas heureuses non plus du fait que l'opinion d'un seul médecin suffit puisque comme on l'a déjà dit, une femme pourrait «cogner à toutes les portes» tant qu'elle ne trouve pas un médecin disposé à lui procurer un avortement. Nous pensons que le projet de loi C-43, dans son libellé actuel, ne protège pas suffisamment la vie de l'enfant à naître.

A titre de groupement féminin, les femmes et les droits des femmes nous intéressent au plus haut titre. Certains ont prôné l'avortement comme solution à une situation difficile. On voit maintenant partout au pays se constituer des groupes d'appui aux femmes qui ont eu des avortements afin de les aider à surmonter les problèmes physiques et psychologiques provoqués par un avortement, afin d'aider les femmes à surmonter leurs sentiments de culpabilité , à surmonter le fait qu'elles sont maintenant stériles ou éprouvent de la difficulté à devenir enceintes ou ont du mal à porter un enfant à terme, un enfant qu'elle désire maintenant plus que tout au monde.

De plus en plus, ces femmes communiquent avec nous. Elles sont nombreuses à appuyer les groupes pro-vie, dénonçant l'avortement comme solution à ce prétendu problème, dénonçant la violence et le mal fait à leur corps et à leur santé mentale.

Les suites physiques d'un avortement n'apparaissent parfois que bien des années plus tard. Des suites émotives passent souvent inaperçues et peuvent prendre des années à apparaître. Les femmes méritent d'avoir accès à ces renseignements et de savoir quelles sont leurs options avant de donner leur consentement à un avortement. Elles méritent ce droit légal.

Mme Sheila Howard (Secrétaire-trésorière nationale, Catholic Women's League of Canada): Nous savons pertinemment que de nombreuses femmes doivent faire face à des grossesses imprévues et indésirées. Les membres de la

de nombreuses années à *Birthright* et à d'autres programmes semblables visant à venir en aide aux femmes enceintes en difficulté. Il faudrait élargir les services actuellement disponibles—par exemple, en créant des foyers pour les femmes abusées et leurs enfants, des foyers pour les femmes célibataires et enceintes, et nous songeons particulièrement à un programme ontarien qui s'appelle «Options for Life». Il faut également élargir les services de soutien de l'adoption et les foyers nourriciers. Nous savons pertinemment que ces services relèvent de la compétence provinciale, pourtant l'appui du gouvernement fédéral aiderait les autres paliers

[*Text*]

• 1545

Neither do we dispute that a woman has a right to do what she wishes with her own body, except when that right infringes on the rights of another human. Then, her autonomy ceases.

The right to live is a basic right. I quote from the original declaration of The Hague, in its opening paragraph:

> The right to live is the right from which all other rights stem. Guaranteeing this right is the paramount duty of those in charge of all states throughout the world.

The child developing in the womb must be protected. The right of the pre-born child to life deserves the same protection that we all want and expect for ourselves. The child in the womb indeed is very vulnerable.

On behalf of all Canadian women who respect life, we ask that this committee take into consideration the following.

First, that there be a definitive medical definition of health—definitive as defined in Webster's dictionary: "fixed and unalterable in opinion or judgment".

Second, that at least two medical practitioners be required to give their assessment as to whether or not the medical definition of health has been adhered to.

Third, that women who are seeking to procure an abortion are also given comprehensive information about the alternatives to abortion, as well as the possible psychological and physical complications that may occur following an abortion—the informed consent of which we were speaking earlier.

Fourth, that a conscience clause be added as an amendment to the bill. We do support Nurses for Life Canada in their appeal to have this amendment added. We do respect their right to opt out of abortion procedures.

Fifth, that amendments be considered that would provide protection of the pre-born child to the maximum degree possible.

Mrs. Ferraton: That concludes our statement.

The Chairman: Thank you very much. We shall start with a first round of 10 minutes.

Mrs. Maheu: I would like to welcome your group to our session and thank you for your brief. I have maybe four or five questions. I do not know whether you would like to answer them as I go.

On page 3 in the French version,

vous dites:

[*Translation*]

gouvernementaux à offrir des services dans le domaine du counselling et de l'aide aux femmes enceintes dans le besoin.

Nous ne contestons pas non plus le fait qu'une femme a le droit de décider ce qu'elle fera de son propre corps, mais lorsque ce droit empiète sur ceux d'un autre humain, l'autonomie de la femme prend fin.

Le droit à la vie est un droit fondamental. Permettez-moi de citer un extrait du premier paragraphe de la déclaration originelle de La Haye:

> C'est du droit à la vie que découlent tous les autres droits. Le premier devoir de tous les responsables de tous les États à travers le monde, c'est de garantir ce droit.

L'enfant en croissance dans l'utérus doit être protégé. Le droit à la vie de l'enfant à naître mérite la même protection que nous voulons tous nous-mêmes. Cet enfant à naître est certainement très vulnérable.

Au nom de toutes les femmes canadiennes qui respectent la vie, nous demandons ce qui suit à votre Comité.

Tout d'abord, que l'on donne une définition médicale nette de la santé. Une définition nette et claire.

Deuxièmement, que l'on exige qu'au moins deux médecins certifient que la définition médicale de la santé est respectée.

Troisièmement, que les femmes qui cherchent à obtenir un avortement reçoivent également des renseignements complets sur les autres options ainsi que sur les éventuelles complications psychologiques et physiques que peut entraîner un avortement—le consentement éclairé dont nous parlions précédemment.

Quatrièmement, que l'on insère dans ce projet de loi, en amendement, une disposition sauvegardant la liberté de conscience, d'accord avec les Infirmières pour la vie, nous respectons le droit de ne pas participer à un avortement.

Cinquièmement, que l'on songe à apporter des amendements à ce projet de loi qui protège au maximum les droits de l'enfant à naître.

Mme Ferraton: Voilà qui termine notre exposé.

La présidente: Merci beaucoup. Nous allons commencer par dix minutes au premier tour.

Mme Maheu: J'aimerais vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de votre mémoire. J'ai peut-être quatre ou cinq questions. Je ne sais pas si vous voulez y répondre, au fur et à mesure.

À la page 3 de la version anglaise,

you state:

[*Texte*]

Si l'avortement est légalisé, facile à obtenir et acceptable aux yeux de la société, les femmes risquent davantage d'être exploitées sexuellement.

Nous dites-vous que vous ne voulez pas de cette loi ou que vous ne voulez d'aucune loi? Pensez-vous que l'avortement est légalisé par cette loi?

Mrs. Ferraton: What we are asking for is that the law will recognize the fetus, protect the fetus. We do not think that the law as it is written will do that. We are asking for stricter amendments that will tighten the law.

Mme Maheu: Si les amendements que vous proposez ne sont pas acceptables, voulez-vous qu'on adopte le projet de loi tel que présenté?

• 1550

Mrs. Howard: I believe these amendments are necessary in order to accept any law.

Mrs. Maheu: If I understand you, you are saying that if you cannot have the amendments you are asking for you would prefer to live without a law?

Mrs. Ferraton: I think we would find it very difficult to live without a law.

Mrs. Maheu: Then what is your answer? If Bill C-43 is not to be amended in the sense that you are requesting, we do not have any other. We go back to the status quo.

Mrs. Ferraton: I guess we start over.

Mrs. Maheu: We start over. In other words, you do not want us to vote for the law unless it is amended as you have requested?

Mrs. Ferraton: Yes.

Mrs. Maheu: I wanted to read into the record that you said the support systems should be in place. Again I repeat, if they are not in place, are you prepared to still vote for this law? You have sort of insinuated that homes for abused women, homes for pregnant women and other support services are provincial matters. Did I read you correctly?

Mrs. Ferraton: A great many of them are provincial matters. Certainly the adoption and social services are provincial matters.

Mrs. Maheu: What about homes for battered women and homes for pregnant girls?

Mrs. Ferraton: Those have come through the provinces as well, but I understand there is federal money available for those programs. We are asking for help from the federal government to provide these services.

Mrs. Maheu: I agree with you.

Mrs. Howard: Many of our women are working as volunteers and as counsellors in the very homes that we are referring to. We have firsthand knowledge of the difficulties that are experienced by women at the local

[*Traduction*]

With abortions easily and legally available, as well as socially acceptable, it is easier for women to be sexually exploited.

Are you telling us that you reject this bill or this law or that you reject all such laws? Do you feel that we are legalizing abortions through this bill?

Mme Ferraton: Nous demandons que l'on reconaisse le foetus, que l'on protège le foetus dans la loi. Nous ne pensons pas que ce projet de loi y réussisse. Nous voulons qu'on y apporte des amendements qui resserrent ces dispositions.

Mrs. Maheu: If these amendments you are asking for were rejected, would you nevertheless wish us to pass this bill, such as it is?

Mme Howard: Il faut apporter ces amendements, je pense, pour que nous acceptions toute loi.

Mme Maheu: Si je comprends bien, vous dites que si les amendements que vous préconisez ne sont pas adoptés, vous préférez vous passer d'une loi?

Mme Ferraton: Je pense qu'il nous serait très difficile de nous passer d'une loi.

Mme Maheu: Alors que répondez-vous? Si le projet de loi C-43 n'est pas modifié comme vous le demandez, nous n'avons pas d'autre loi. Nous revenons au statu quo.

Mme Ferraton: Il faudra alors recommencer.

Mme Maheu: Nous recommençons. En d'autres termes, vous ne voulez pas que nous adoptions cette loi à moins qu'on y ait apporté les amendements que vous préconisez?

Mme Ferraton: En effet.

Mme Maheu: Je voulais consigner au procès verbal que vous recommandez la mise en place de mécanismes de soutien. Ici encore, je vous demande, si ces mécanismes ne sont pas en place, êtes-vous toujours disposée à adopter cette loi? Vous avez laissé entendre que les foyers pour femmes abusées, les foyers pour femmes enceintes et les autres services de soutien relèvent de la compétence provinciale. Ai-je bien compris?

Mme Ferraton: C'est vrai dans bien des cas. Les services d'adoption et les services sociaux relèvent certainement des provinces.

Mme Maheu: Et les foyers pour femmes battues et pour adolescentes enceintes?

Mme Ferraton: Ces services relèvent également des provinces, mais d'après ce qu'on m'a dit, le fédéral finance en partie ces programmes. Nous demandons au gouvernement fédéral d'aider à offrir ces services.

Mme Maheu: Je suis de votre avis.

Mme Howard: De nombreuses femmes travaillent comme bénévoles et conseillères dans ces foyers dont nous parlons. Nous connaissons de première main les difficultés que vivent les femmes au niveau local. Nous

[*Text*]

level. Many of our women are volunteers and many of our past resolutions have requested assistance for battered women's homes, for support for single women, for pregnant women, and certainly the equality of women in every direction.

Mrs. Maheu: I would strongly question support for pregnant women because of what I have seen in the past in Canada. Support pregnant girls, support pregnant women, find a home for them until the baby is born and then dump them. That has happened through many groups. I call them "do-gooders", who think they are doing good for society. As long as the girl has the baby, then she can take off and raise it. I do not feel quite the same way about things, unfortunately. On page 7 of your brief, in French, you talk about. . . I have to read it in French, I am sorry.

La définition donnée de la «santé» englobe à la fois la santé physique, mentale et psychologique et d'après les explications complémentaires fournies par le ministre de la Justice, certaines raisons telles que le viol, l'inceste, l'eugénique et le bien-être socio-économique pourraient être incluses dans cette définition. . .

Est-ce que cela veut dire que vous êtes contre l'avortement d'une jeune fille violée, même si cette enfant pouvait en rester traumatisée pendant le reste de sa vie?

Mrs. Ferraton: I have been under the impression that abortion is being performed more for socio-economic reasons than for rape. I think rape is a very small portion—

Mrs. Maheu: I think statistics would have it that everyone does not agree with you. I do not care if it is one in a million or one in a thousand or one in a hundred. The percentage is not important. Do you feel that a young girl should be put through the trauma of having to have a baby if she is raped?

Mrs. Howard: I counselled a young woman who was involved in such a situation. She was talked into having an abortion. She is now married and cannot have a child. She is living with the guilt of having had an abortion in her earlier life. She stated that she would have rather lived with having carried through the child and certainly not living for the rest of her life not being able to have the children she so wants with her husband.

• 1555

Mrs. Maheu: Are you insinuating all cases of abortion lead to sterilization?

Mrs. Howard: I am not insinuating that at all. I merely gave you an example you asked for.

Mrs. Maheu: Okay. How many young girls have you worked with after abortions—who have had abortions—following abortions?

Mrs. Howard: Quite a few.

[*Translation*]

sommes nombreuses à faire du bénévolat et nous avons demandé dans plusieurs de nos résolutions passées une aide pour les foyers pour femmes battues, pour les femmes célibataires, pour les femmes enceintes, et nous avons certainement réclamé l'égalité des femmes sur tous les plans.

Mme Maheu: Je conteste vraiment l'appui que vous dites offrir aux femmes enceintes, parce que j'ai vu ce que nous avons fait par le passé au Canada. Nous appuyons les filles enceintes, les femmes enceintes, nous leur trouvons un foyer jusqu'à ce que l'enfant vienne au monde, et ensuite nous les laissons tomber. De nombreux groupes ont fait la même chose. Je les qualifient de «dames patronesses» qui pensent rendre service à la société. On veut tout simplement que l'adolescente ait son enfant, et ensuite, elle peut disparaître et l'élever seule. Ce n'est pas du tout ainsi que je vois les choses, malheureusement. À la page 7 de votre mémoire, en français, vous parlez de. . . Je regrette, je dois le lire en français.

The interpretation of "health" as physical, mental or psychological is certainly all-encompassing and, in a further explanation from the Justice Department, we know that reasons such as rape, incest, eugenics and socio-economic welfare could be included under this term—

Bev, do you mean to say that you are against abortion in the case of a young girl who is raped and who could be traumatized by this for the rest of her life?

Mme Ferraton: J'ai l'impression que l'on pratique des avortements beaucoup plus pour des raisons socio-économiques que pour des raisons telles que le viol. Je pense que le viol constitue une très petite partie. . .

Mme Maheu: D'après les statistiques, tous ne sont pas de votre avis. Qu'il s'agisse d'un cas sur un million, sur mille ou sur cent, ce n'est pas le pourcentage qui est important. Pensez-vous qu'une jeune fille doive vivre le traumatisme d'un accouchement après avoir été violée?

Mme Howard: J'ai conseillé une jeune femme qui était justement dans cette situation. Elle s'était laissée convaincre de se faire avorter. Elle est maintenant mariée et incapable d'avoir un enfant. Elle se sent coupable d'avoir eu un avortement. Elle m'a dit qu'elle préférerait avoir eu cet enfant et ne pas passer le reste de sa vie incapable d'avoir les enfants qu'elle et son mari souhaitent si ardemment.

Mme Maheu: Insinuez-vous que tous les avortements entraînent la stérilité?

Mme Howard: Pas du tout. Je vous ai tout simplement donné un exemple, comme vous le demandiez.

Mme Maheu: Bien. Combien de jeunes filles avez-vous suivies après leur avortement?

Mme Howard: Beaucoup.

[*Texte*]

Mrs. Maheu: Have they all reacted in the same way? Have they all become sterile or—

Mrs. Howard: No. Sterility is not always necessary after an abortion, but in my work and in my counselling we are unfortunately seeing that almost 20% to 25% of young couples who wish to achieve a pregnancy no longer can, for one reason or another. That is distressing work.

Mrs. Maheu: Is it usually because of abortion?

Mrs. Howard: It is related to various things.

Mrs. Maheu: But not all to abortion.

Mrs. Howard: Not all to abortion.

Mrs. Maheu: How do you feel that we could amend the existing law? My questions are written in French. I had better read it to you, because I am trying to translate.

Comment devrait-on modifier les termes de la loi, selon vous?

You have already responded to that. Do you think we should have a criminal law whereby both women and the doctors could be prosecuted if a woman chose to, for example, cause her own abortion—cause an abortion to happen herself, or a doctor who risks accepting a woman's excuses of being dangerous to her mental health and being. . . and changed her mind later on in life, and he was eligible to a term in prison? How do you feel about it when you think of doctors and women going to prison?

Mrs. Ferraton: I agree it is a very difficult question to answer. I know what the woman in that situation is suffering, but I still feel abortions are being done without giving the woman the full story of what can happen to her afterward. I know many organizations have sprung up across the country just to deal with the trauma the woman is going through after the abortion has been procured.

Mrs. Maheu: Do you feel women take abortion so lightly? I would tend to disagree that we do not know what we are doing if we are going to make a serious decision of having an abortion.

Mrs. Ferraton: I do not think they take it lightly. I do not think they are given—

Mrs. Maheu: Do you think they do not know what they are doing?

Mrs. Ferraton: I do not think they are given the full story. I do not think they realize sometimes how the abortion is going to be done and what happens to them. They do not know what is going to happen to them afterward.

[*Traduction*]

Mme Maheu: Ont-elles toutes réagi de la même façon? Sont-elles toutes devenues stériles ou. . .

Mme Howard: Non. Il ne s'ensuit pas nécessairement la stérilité après un avortement, mais en tant que conseillère socio-psychologique, j'ai malheureusement constaté que près de 20 à 25 p. 100 qui souhaitent avoir des enfants n'y parviennent pas, pour une raison ou une autre, ce qui est désolant.

Mme Maheu: Est-ce habituellement parce que la femme s'est déjà fait avorter?

Mme Howard: Pas nécessairement, cela dépend de divers facteurs.

Mme Maheu: Mais pas toujours d'un avortement antérieur.

Mme Howard: Non.

Mme Maheu: D'après vous, comment pourrions-nous modifier la Loi actuelle? Comme mes questions sont rédigées en français, je vous les lirai dans cette langue, ce qui m'évitera d'avoir à les traduire.

How do you think we could amend the existing law?

Mais vous y avez déjà répondu. Croyez-vous qu'on devrait pouvoir poursuivre en vertu du Code criminel la femme—si celle-ci décide de s'avorter elle-même—ou son médecin—si celui-ci décide d'accepter les raisons invoquées par sa patiente selon qui la grossesse risque de mettre en danger sa santé mentale. . .? Supposons que la femme change d'avis plus tard: Son médecin devrait-il faire de la prison? Que dites-vous d'envoyer en prison les médecins et leurs patientes?

Mme Ferraton: Il est très difficile de répondre à cette question. Je sais que les femmes qui se trouvent dans cette situation souffrent, mais je persiste à croire que l'on conseille à des femmes de se faire avorter, sans qu'on leur ait brossé un tableau complet de la situation ni qu'on leur ait véritablement expliqué les conséquences de leur geste. C'est sans doute pour cela qu'autant d'organismes ont surgi à la grandeur du pays pour aider les femmes à surmonter le traumatisme que leur cause l'avortement.

Mme Maheu: Avez-vous vraiment l'impression que les femmes prennent l'avortement autant à la légère? Si vous prétendez que la femme ne sait pas ce qu'elle fait lorsqu'elle prend la grave décision de se faire avorter, alors je ne suis pas de cet avis.

Mme Ferraton: Ce n'est pas qu'elles prennent la décision à la légère, mais on ne leur donne pas. . .

Mme Maheu: Elles ne savent pas ce qu'elles font?

Mme Ferraton: On ne leur brosse pas un tableau complet. Elles ne savent pas toujours comment se fera l'avortement ni ce qui peut leur arriver après coup.

[*Text*]

Mme Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Bienvenue à la Catholic Women's League of Canada.

How many members would you claim to be part of your organization? How many persons?

Mrs. Ferraton: There are 124,000 members across Canada.

Mrs. Bourgault: You know as well as we do that the Supreme Court of Canada has said there are no rights for the fetus, so this committee cannot presume that a fetus now has rights. From my point of view, that question should be dealt with under the Charter of Rights, not through a committee dealing with abortion.

This morning, in a Quebec newspaper, there is a report about three acts of incest in this area, and day after day we see tragic reports about incest in this country. I think you will agree. That is precisely the question I pose to those who pretend life begins at conception. How would you deal with your own daughter, for instance, faced with that situation?

Mrs. Ferraton: I would support her through her pregnancy.

Mrs. Bourgault: You would support her despite the fact it is your husband. This child—what status would the child have in the future? What sort of civil status would you give that child when at 18 years of age he wants to know who his father is? Is he unfathered? It is a question that has to be pointed out, because life begins at conception and we have heard many stories.

• 1600

Mrs. Ferraton: Yes, I understand. I would encourage my daughter to give the child up for adoption.

Mrs. Bourgault: Give it up for adoption? Do you know those adopted children are searching desperately for and finding their parents, because of new technology in communication. It is a—

Mrs. Ferraton: Yes, I know of many situations in which that has happened.

Mrs. Bourgault: What do you think the psychological health of that child, young man or young woman would be, who at 18 years of age discovers that his or her mother is—I do not know what term to give that incestuous situation. Because it is incredible to presume that the well-being of that person and of the future of those children rests with permitting the pregnancy to continue.

I want to commend you for having that sort of hopefulness. I do not have it. Maybe I am not as Catholic as you, although I claim to be one.

[*Translation*]

Mrs. Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): Welcome to the Catholic Women's League of Canada.

Combien de membres votre organisme compte-t-il?

Mme Ferraton: Nous comptons 124,000 membres à la grandeur du Canada.

Mme Bourgault: Puisque, comme vous le savez bien, la Cour suprême a décrété que le foetus n'avait aucun droit, notre comité ne peut donc pas présumer à partir de maintenant qu'un foetus a des droits. D'après moi, cette question-là devrait être tranchée dans d'autres lieux, puisqu'elle relève de la Charte des droits et libertés, et non pas par un comité qui examine la question de l'avortement.

Ce matin j'ai lu dans un journal québécois un reportage sur trois cas d'inceste dans la région. Aujourd'hui, au Canada, on nous assaille quotidiennement avec des histoires d'inceste, ce qui est tragique, comme vous en conviendrez certainement. Voici la question que je pose à tous ceux qui prétendent que la vie commence à la conception: Que feriez-vous, par exemple, si votre propre fille faisait l'objet d'inceste?

Mme Ferraton: Je l'aiderais tout au long de sa grossesse.

Mme Bourgault: Vous l'aideriez même si le coupable était votre mari? Quel serait le statut de l'enfant qui naîtrait? A quelle sorte de statut civil pourrait prétendre l'enfant qui, à 18 ans, veut savoir qui est son père? N'a-t-il pas un père, après tout? Je pense que cela vaut la peine de poser la question, puisque vous affirmez que la vie commence à la conception même. Nous avons tellement entendu de choses là-dessus.

Mme Ferraton: Oui, je comprends. J'encouragerais ma fille à faire adopter son enfant.

Mme Bourgault: A le faire adopter? Savez-vous que, grâce aux nouvelles techniques de communication, les enfants adoptés qui cherchent désespérément leurs parents naturels finissent par les trouver. C'est. . .

Mme Ferraton: Oui, je sais que cela s'est produit dans bien des cas.

Mme Bourgault: Que faites-vous de la santé psychologique de cet enfant, de ce jeune homme ou de cette jeune femme, qui à 18 ans découvrirait que son père ou que sa mère est en réalité. . . je ne sais même pas comment définir cette relation incestueuse! Il est incroyable qu'on puisse prétendre assurer le bien-être et l'avenir de ces enfants en laissant la grossesse se poursuivre.

Je vous félicite d'avoir à ce point confiance en l'avenir. Moi, je n'y crois pas. Peut-être ne suis-je pas une aussi bonne catholique que vous . . .

[*Texte*]

Mrs. Howard: I do not really think religion has anything to do with the generosity of people. If our psychiatric counselling is well done—but we lack the opportunity for many of our young people who are in many other situations, not just this one.

To go back to the incidence of incest, an incestuous relationship in a famiy can continue for years and never be brought to light. Sometimes the ultimate condition that brings it to light is a child. When that child is visible, the law is finally brought into the situation, on that child's behalf, on the family's behalf, and on the community's behalf, so that situation can then be brought forward and dealt with. It is a tragic situation and dealing with it is tragic, but to use one situation to cancel out the other can sometimes lead to a bigger problem.

Mrs. Bourgault: Is it not the obligation of a so-called compassionate society and of the Government of Canada to present a law that will permit a young woman who is faced with such a terrible situation to have an abortion?

Finally, you said you will support this law because if it does not pass there is no law, and no law means that for those on the side of the anti-choice movement there is nothing. I am strongly convinced that it will perhaps be a long time before another law addressing this issue is brought to the attention of Members of Parliament. It will serve the purpose of the pro-choice movement if this law does not pass.

Mrs. Ferraton: Are you trying to coerce us into saying that we agree with the law?

Mrs. Bourgault: If you say so. Thank you anyway. I will pass the floor to my friend.

Mr. Reimer (Kitchener): I want to thank you for your briefs and for being willing to come before us to explain your point of view.

The number of members in your organizaton has already been mentioned. We have been listening to many different groups, some of which are women's groups from across Canada, which advise us or sometimes suggest to us that the majority of women in Canada want full access to abortion, or reproductive freedom, which includes the right to an abortion, if they so wish. You represent a large number of women. How do you reconcile this if you are sitting in our place here and you hear various women's groups saying women of Canada want this freedom? How do you respond?

• 1605

Mrs. Ferraton: We feel groups saying that certainly are not representing us, so we are here today representing those who feel as we do.

[*Traduction*]

Mme Howard: La religion n'a rien à voir avec la générosité des gens. Si les services d'orientation psychiatrique sont bien dispensés. . . malheureusement, ces services sont inexistants pour beaucoup de nos jeunes, qui se trouvent dans bien des situations fâcheuses, et pas seulement celles que vous décrivez.

Revenons à l'inceste: les relations incestueuses se poursuivent souvent pendant des années dans une famille sans que personne n'en sache rien. Or, la situation est souvent étalée au grand jour lorsque la victime de l'inceste finit par devenir enceinte. C'est alors que la loi intervient, pour protéger l'enfant, la famille et la collectivité. Ce sont toujours des cas tragiques, extrêmement difficiles à résoudre, mais en voulant supprimer l'enfant à naître pour effacer l'inceste, on crée parfois des problèmes encore plus graves.

Mme Bourgault: Ne revient-il pas à la société qui se prétend compatissante et au gouvernement du Canada de faire adopter une loi qui permette à une jeune femme victime de cette horreur de se faire avorter?

Une dernière chose: vous avez affirmé être d'accord avec le projet de loi parce que s'il devait être rejeté, cela créerait un vide juridique et que ce vide juridique n'aiderait en rien les adeptes du mouvement anti-choix. Je suis fermement convaincue que le Parlement ne sera plus saisi d'une loi sur l'avortement avant bien longtemps encore. Je prétends au contraire que le vide juridique arrangerait plutôt les adeptes du mouvement pro-choix.

Mme Ferraton: Voulez-vous nous forcer à dire que nous sommes d'accord avec le projet de loi?

Mme Bourgault: Si vous voulez. Quoi qu'il en soit, je vous remercie et je cède la parole à mon collègue.

M. Reimer (Kitchener): Je vous remercie de vos mémoires et d'avoir consenti à venir nous expliquer votre position.

Vous avez déjà dit combien de membres comptait votre organisme. De nombreux témoins, dont certains représentent des femmes d'un peu partout au pays, nous ont laissé entendre que la majorité des Canadiennes veulent avoir le libre accès à l'avortement et le contrôle de leur fécondité, ce qui implique le droit de se faire avorter, si elles le décident. Vous qui représentez beaucoup de Canadiennes, comment conciliez-vous le point de vue que vous avez exprimé ici et celui des autres groupes féministes selon qui les Canadiennes veulent pouvoir choisir en toute liberté? Comment réagissez-vous?

Mme Ferraton: Celles qui prétendent cela ne nous représentent certainement pas, et nous sommes ici aujourd'hui pour représenter celles qui ne sont pas d'accord.

[*Text*]

Mr. Reimer: How many other women would agree with your point of view? To the best of your ability, where do you think the majority of women stand?

Mrs. Ferraton: Outside of our organization?

Mr. Reimer: Yes.

Mrs. Ferraton: I really have no idea, sir.

Mr. Reimer: Okay. You have gone to a lot of work to have the women of Canada sign a petition. I have been pleased to assist you with that. How many women in total have signed?

Mrs. Ferraton: To date, 202,000.

Mr. Reimer: And the purpose of the petition?

Mrs. Ferraton: To protect the pre-born—recognize, value, respect and protect the pre-born.

Mr. Reimer: Some women's groups that have come before us said if we believe in the full equality of women then we must vote against this law. Would you agree?

Mrs. Ferraton: I do not think so.

Mr. Reimer: You would vote against it for a different reason. You have mentioned three things about this law. You have said there are some good things in it.

First, it is not a gestational approach because it recognizes the protection of the fetus is implicit throughout pregnancy. You also are in favour of the fact that it should be in the Criminal Code. Then you point out some of the deficiencies in the law. Do you think it is a law we perhaps should adopt in order to build upon, as opposed to rejecting in order to start over?

Mrs. Ferraton: If you could guarantee what you are going to build upon and what the end result would be I would be able to answer that question, but. . .

Mr. Reimer: I would be in great difficulty guaranteeing that.

Mrs. Ferraton: Yes, I know.

Mr. Reimer: I guess what I am getting at is similar to questions that have already been asked. We do have three of the key things we want: it is in the Criminal Code; it recognizes implicitly the right of the fetus or protection of the fetus, however inadequate, from conception; it has a criminal sanction against those who break it. My question is whether we can build on that as opposed to saying no, take it away and start over again.

[*Translation*]

M. Reimer: Combien sont ces autres femmes qui sont d'accord avec vous? Dans la mesure de vos connaissances, savez-vous de quel côté se place la majorité des Canadiennes?

Mme Ferraton: Celles qui n'appartiennent pas à notre organisme?

M. Reimer: Oui.

Mme Ferraton: Je n'en sais vraiment rien.

M. Reimer: Bien. Vous avez déployé beaucoup d'énergie pour faire signer votre pétition par le plus grand nombre de Canadiennes. J'ai eu d'ailleurs plaisir à vous aider dans votre entreprise. Combien de femmes au total ont signé?

Mme Ferraton: Deux cent deux mille, à ce jour.

M. Reimer: Et quel était l'objectif de la pétition?

Mme Ferraton: De protéger l'enfant à naître, c'est-à-dire de le reconnaître, de l'apprécier, de le respecter et de le protéger.

M. Reimer: Certains groupes féministes qui ont comparu ont affirmé que si nous voulons être vraiment fidèles au principe de l'égalité pleine et entière des femmes, nous devons rejeté le projet de loi. Êtes-vous d'accord?

Mme Ferraton: Non, je ne crois pas.

M. Reimer: Vous, vous êtes contre le projet de loi, mais pour d'autres raisons. Vous avez fait trois remarques au sujet du projet de loi et vous avez aussi dit qu'il présentait certains aspects positifs.

Tout d'abord, vous dites que le projet de loi ne se fonde pas sur le principe de la gestation puisqu'il reconnaît implicitement qu'il faut protéger le foetus tout au long de la grossesse. Vous êtes également d'accord avec l'inclusion au Code criminel. Mais vous avez également parlé des lacunes du projet de loi. Pensez-vous qu'au lieu de le rejeter et de recommencer à zéro, le projet de loi ne pourrait pas, une fois adopté, servir de pierre angulaire à un projet plus vaste?

Mme Ferraton: Si vous pouviez nous dire exactement ce que serait cet édifice que l'on construirait à partir de la pierre angulaire, je pourrais peut-être vous répondre, mais. . .

M. Reimer: J'aurais beacoup de mal à vous garantir quoi que ce soit.

Mme Ferraton: Je le sais.

M. Reimer: Ce que je cherche à vous faire dire a beaucoup à voir avec les questions qui ont déjà été posées. Nous avons déjà en main, dans le projet de loi, trois des éléments fondamentaux recherchés: d'abord, il fait appel au Code criminel; deuxièmement, il reconnaît implicitement le droit du foetus à être protégé dès la conception, même si cette protection peut sembler inadéquate; je voudrais savoir s'il vaut mieux le rejeter de but en blanc pour revenir à la case départ, ou se servir plutôt du projet de loi comme d'une pierre angulaire.

[*Texte*]

Mrs. Ferraton: I do not know what the guarantees would be, so I still find that hard to answer.

Mr. Reimer: I am sorry I cannot give any guarantees.

Mrs. Ferraton: I am concerned about the health aspect. The interpretation of health could be very broad. One person might have a narrow one, the next one could have a very broad definition.

The Chairman: Mr. Skelly.

Mr. Skelly (Comox—Alberni): First of all, I apologize for not being here on time. I had another obligation and I have just finished reading the brief.

You have stated your position on this piece of legislation, Bill C-43. A lot of women today feel they are in a corner, that contraceptive devices and birth control information are very difficult to come by. It is not free under any of the medical plans in our province or in any of the provinces, whereas abortion under some of our medicare legislation is free, so women who cannot afford the advice or cannot afford contraceptive pills or equipment in some cases end up being forced into a difficult position. I am wondering what your position is with respect to contraception.

Mrs. Howard: I find that a very difficult statement to even try to agree with, because I am counselling in the schools, I am following counsellors who come from public health departments and all over, and they are giving the children, young people from the age of maybe nine or ten years of age, full knowledge of every method of contraception available. So I find the availability of contraceptives, not being able to get them, is not a true picture at all.

• 1610

Mr. Skelly: What is the position of the CWL with respect to contraception and the availability of counselling and contraceptive medications and devices?

Mrs. Howard: We do not go into our people's bedrooms, but we certainly agree with the teaching of the church. And we also know—and I know full well from my own counselling—a woman is fertile for so short a period in her cycle that the natural method can certainly be followed. In fact, we are teaching 2,000 or 3,000 couples a year natural family planning, and it works if they are taught correctly. So the idea of contraception and family planning, the knowledge, the accessibility, to me does not wash. It does not wash.

[*Traduction*]

Mme Ferraton: Tant que je ne connaîtrai pas l'édifice que vous voulez bâtir sur cette pierre angulaire, je ne pourrai répondre.

M. Reimer: Mais je ne peux rien vous dire là-dessus.

Mme Ferraton: C'est la question de la santé qui me préoccupe, car on pourrait l'interpréter de bien des façons. La définition des uns peut-être très étroite, alors que celle des autres pourrait être très large.

La présidente: Monsieur Skelly.

M. Skelly (Comox—Alberni): Permettez-moi d'abord de m'excuser d'être arrivé en retard, car j'avais d'autres engagements préalables. Mais je viens tout juste de finir de lire votre mémoire.

Vous avez pris position très clairement au sujet du projet de loi C-43. Beaucoup de femmes ont l'impression d'être prises entre l'arbre et l'écorce, puisque les moyens de contraception et l'information sur le planning familial sont parfois très difficiles à obtenir. Dans notre province et dans certaines autres, rien de cela n'est gratuit ni remboursé par les régimes d'assurance-maladie, alors que, dans certains cas, l'avortement est gratuit, de sorte que celles qui ne peuvent se permettre d'acheter les pilules contraceptives ou de se procurer des moyens de contraception peuvent se retrouver acculées au pied du mur. J'aimerais savoir ce que vous pensez de la contraception.

Mme Howard: J'aurais beaucoup de mal à accepter sans broncher ce que vous venez de dire: moi qui fais de l'orientation dans les écoles et qui suis de près le travail des conseillers socio-psychologiques que nous envoient les ministères de la Santé publique, je sais très bien qu'ils disent aux enfants, même aux tout jeunes de neuf ou dix ans, tout ce qu'il faut savoir sur tous les moyens de contraception qui existent. Vous avez tort, d'après moi, d'affirmer qu'il est difficile d'obtenir des contraceptifs.

M. Skelly: Que pense la ligue de la contraception et de l'accès au service d'orientation ou aux moyens de contraception.

Mme Howard: Nous ne nous mêlons pas de ce qui se passe dans la chambre à coucher, mais nous respectons la doctrine de l'Église. Je sais pour l'avoir si souvent dit au cours de mes séances d'orientation, que la période de fertilité d'une femme est si courte qu'il est tout à fait possible de suivre les méthodes de contraception naturelles. De fait, nous enseignons à quelque 2,000 à 3,000 couples par année les méthodes naturelles de planning familial, méthodes qui donnent de très bons résultats si elles sont correctement appliquées. Ce que vous avez dit au sujet de la contraception, du planning familial, du manque de connaissances et des difficultés de se procurer les moyens de contraception, tout cela ne prend pas avec moi.

[*Text*]

Mr. Skelly: But the position of your church, and therefore your organization, is against the use of contraceptive devices or contraceptive—

Mrs. Howard: Yes.

Mr. Skelly: I was just reading an article from Air Canada's in-flight magazine that talks about the United Nations Children's Emergency Fund. It says that thoughout the world 12 million children die every single year—one million children per month, 250,000 under the age of five die every single week. And you indicated in response to a previous question that if a child were born as a result of an incestuous relationship that perhaps that child should be adopted out or provision should be made for adoption. Yet it seems—

Mrs. Ferraton: That is what I would do.

Mr. Skelly: —that world-wide there are millions of children, hundreds of millions, who are facing the problem of death and nobody seems to want these children, or nobody seems to be concerned about them as living children with the right to look forward to a happy life. I am wondering why your concern is not directed to an area where living children are actually dying. Children between the ages of birth and five years old are dying at the rate of 250,000 a week.

Mrs. Cullen: I would like to respond to that, because you have opened up a whole new area that through the work of the parishes, through our support of Development and Peace, we have been directly involved in. We were the first organization in 1967 to support Development and Peace when it was founded by Canadian bishops to help particularly the children in Third World countries. We contribute thousands and thousands of dollars that are matched by CIDA; and it is a priority, passed in 1969 as a resolution, that 1% of all our funds raised is directed toward Development and Peace. Yes, indeed, we care about those children. In so many ways, besides Development and Peace, we have been involved in helping them. Very strong support of UNICEF.

Mrs. Howard: I would also like to respond to that. From the St. Andrew the Apostle Church in London, two members of the Catholic Women's League have set up an orphanage in Bangladesh. We have another group that sponsors refugee children from South America. In fact they have had a family arrive of five children this week. So indeed we are very concerned. We only wish we could do more.

Mr. Skelly: I look at some countries on the globe, and I guess Brazil is an example, where the population of children who are abandoned, who are unwanted children, exceeds almost the population of some of the major provinces in Canada. The law in Brazil with respect to abortion is the kind of law you would like to see here in Canada, and yet each year in Brazil tens of thousands of women are mutilated as a result of induced abortions that they either induced themselves or else have induced by

[*Translation*]

M. Skelly: Mais votre Église, et par conséquent votre organisme, est contre le recours à des moyens de contraception. . .

Mme Howard: En effet.

M. Skelly: Je lisais justement un article tiré de la revue qu'Air Canada distribue à bord de ses vols et qui porte sur le fonds d'urgence des Nations-Unies pour les enfants. L'article affirme qu'il meure dans le monde 12 millions d'enfants chaque année—soit un million d'enfants par mois, et 250,000 de moins de cinq ans chaque semaine. Vous avez dit plus tôt que si un enfant était né d'une relation incestueuse, qu'il faudrait prendre des mesures pour qu'il soit adopté. Or, il semble. . .

Mme Ferraton: C'est ce que je ferais.

M. Skelly: . . . que dans le monde, il y a des centaines de millions d'enfants qui sont à la veille de mourrir et dont personne ne veut; personne, à tout le moins, ne semble s'inquiéter du droit de ces enfants—qui sont déjà en vie—à mener une vie heureuse. Pourquoi ne pas vous inquiéter plutôt de ces 250,000 enfant de moins de cinq ans qui meurent chaque semaine?

Mme Cullen: J'aimerais répondre: nous nous en sommes directement occupés, par l'entremise de nos paroisses et par l'aide que nous fournissons à l'organisme «Développement et paix». En 1967, nous avons été le premier organisme à aider «Développement et paix» lorsqu'il a été fondé par les évêques canadiens dans le but d'aider particulièrement les enfants des pays du tiers-monde. Nous avons versé des milliers de dollars à ce fonds, l'ACDI ayant donné l'équivalent; dès 1969, nous avons, par une résolution décidé que un pour cent de tous nos fonds levés serait envoyé de façon prioritaire à «Développement et paix». Vous voyez qu'en effet, le sort de ces enfants nous inquiète. Outre notre appui financier à «Développement et paix», nous avons cherché à les aider en appuyant aussi l'UNICEF.

Mme Howard: Puis-je ajouter quelque chose? Deux membres de la Catholic Women's League, appartenant à l'Égise St-André Apôtre de London, sont allés ouvrir un orphelinat au Bangladesh. Un autre groupe de chez nous parraine des jeunes réfugiés d'Amérique du Sud, et cette semaine, nous avons justement reçu une famille comprenant cinq enfants. Le sort de ces enfants nous inquiète terriblement. Si seulement nous pouvions faire plus!

M. Skelly: Prenons le cas du Brésil: le nombre d'enfants non désirés qui sont abandonnés dépassent presque la population de certaines de nos grandes provinces canadiennes. Or, la loi brésilienne sur l'avortement est du genre de celle que vous voudriez voir adopter ici même au Canada. Pourtant, chaque année, des dizaines de milliers de Brésiliennes sont mutilées parce qu'elles cherchent à se faire avorter elles-mêmes ou parce qu'elles se font avorter par des charlatans. Des dizaines de

[*Texte*]

people who are not qualified. Tens of thousands of children are born mutilated as a result of those botched abortions, and many tens of thousands of women die, or the children die, the fetus dies, sometimes by accident, of a botched abortion.

My study of this issue indicates to me that the so-called pro-life movement, in the case of Brazil and the case of Ireland and the case of other countries, that succeeded in getting anti-abortion legislation passed has probably killed more women and children than abortions that are legally done in a country like Canada, where you indicate there are 80,000 abortions a year.

• 1615

I am wondering if that never weighs on your conscience: the fact that if you drive women into a corner where they have virtually no choice but another unwanted child, another mouth to feed, they are going to attempt an illegal abortion, to the detriment of themselves and their own self-multilation or the mutilation of the fetus. Does it never weigh on your conscience what happens to those women in countries where abortions are illegal and where they resort to self-induced abortions or illegal abortions?

Mrs. Ferraton: I certainly would like to see more support services for those women, as part of the answer.

Mrs. Howard: I also think the culture is totally different and Canada cannot legislate a law for other countries. If we begin with ourselves, then we show the example. Certainly the support services that even Canada lacks, to begin with, are a problem for us. They are a problem for our own women, and it is time we looked at it.

Mr. Skelly: Yet around the world both Catholic organizations and so-called right-to-life organizations have been putting countries and governments under pressure to stop research into more effective contraception, to stop the development of post-conception medications, for example RU-486 or devices that are very inexpensive and can be used with minimal medical training. Reports have come out in the United States recently that as a result of this lobbying effort by your organization and by other so-called right-to-life organizations devices and medications that would make the solution to the problem a little easier have actually been thwarted, and as a result of that tens of thousands of women and babies have been either mutilated or killed.

Mrs. Howard: I am wondering really what we mean when we talk about "solutions" of drugs, gadgets, and things like that. This is what we are speaking about when we say women particularly are exploited, because it is always the woman who has to take the contraceptive or do everything else necessary to avoid an abortion. That is

[*Traduction*]

milliers d'enfants naissent aussi mutilés à la suite d'avortements ratés; des dizaines de milliers de femmes ou d'enfants meurent pour la même raison.

Selon moi, le mouvement qui se prétend pro-vie a réussi à faire tuer plus d'enfants et de femmes au Brésil ou en Irlande, notamment, en faisant adopter des lois anti-avortement, que si on légalisait l'avortement dans un pays comme le Canada où ceux-ci ne se chiffrent qu'à 80,000 par année.

Je me demande si cela ne pèse jamais sur votre conscience, le fait que vous acculez les femmes au pied du mur en ne leur laissant pratiquement d'autre choix que de porter un enfant dont elles ne veulent pas, une bouche de plus à nourrir, ou d'essayer d'obtenir un avortement illégal, à leur propre risque, ou de se mutiler elles-mêmes ou de mutiler le foetus. Est-ce que cela ne pèse pas sur votre conscience tout ce qui arrive aux femmes dans les pays où l'avortement est illégal et où les femmes s'avortent elles-mêmes ou se font avorter illégalement?

Mme Ferraton: Pour répondre partiellement à votre question, je vous dirai que je voudrais certainement qu'elles aient accès à plus de services de soutien.

Mme Howard: Je pense également que leur culture n'est pas du tout la même, et le Canada ne veut pas légiférer dans d'autres pays. Commençons donc par montrer l'exemple nous-mêmes. Tout d'abord, il est clair que nous manquons de services de soutien même au Canada, et c'est un problème pour nous. C'est un problème pour les Canadiennes, et il est temps de se pencher sur cette question.

M. Skelly: Pourtant, aux quatre coins du monde, les organismes catholiques comme ceux qui prêchent le droit à la vie ont exercé des pressions sur divers pays et gouvernements pour qu'ils mettent un terme à la recherche sur les méthodes de contraception, à la mise au point de médicaments post-conception, par exemple le RU-486 ou des dispositifs peu coûteux qui peuvent être employés avec le minimum de formation médicale. On a récemment publié des rapports aux États-Unis qui concluent qu'à la suite des efforts de démarchage déployés par votre organisme, par les organismes qui prêchent le droit à la vie, on n'a pu avoir accès aux dispositifs et aux médicaments qui auraient légèrement facilité la solution du problème, et des dizaines de milliers de femmes et de bébés ont été mutilés ou ont perdu la vie.

Mme Howard: Je me demande ce que l'on entend vraiment par solution quand on parle de drogues, de dispositifs ou de gadgets. C'est cela qu'on a à l'esprit lorsqu'on dit que les femmes font l'objet d'une exploitation particulière: après tout, ce sont toujours les femmes qui doivent prendre les moyens de contraception

[*Text*]

what we are saying. It is time equal responsibility was placed on both male and female.

Mr. Skelly: So are you suggesting that males be sterilized or take vasectomies or some other—

Mrs. Howard: I am saying it is time there was a reasonable approach by the male to take some of the responsibility.

Mr. Skelly: Being a vasectomy or sterilization.

Mrs. Howard: No.

Ms Greene: Self-control.

Mrs. Howard: The control and the responsibility. And we do not see that.

Mr. Kaplan: I would like to begin by saying how much I appreciate, and how much we should appreciate, the initiatives you take and the programs you have for reducing the number of abortions. Whether it is from sex education or encouraging people to look at the alternatives, including adoption, these are commendable activities. No matter how people feel about this law, or the general public opinion, this is the kind of program I can only hope will continue, whatever the fate of this law.

I do not support this law. I do support legal limits on abortion. But I also recognize the rights of women in a way the Supreme Court has defined them but I do not think you share with me. That is what I want to ask you a bit about. I have two points I would like to cover with you.

You mentioned in your opening statement that many women who choose abortion are not properly counselled and do not know all the alternatives that are available to them, and you are agreeing with me about having said that. But in a sense for your position it does not make much difference, really, does it, because whether they know or not, you are not in favour of abortions being given to them on the basis of how they feel about it. If I heard your amendments correctly, it is not an informed consent and decision from them that would justify an abortion. For you, it is the consent of two doctors on the basis of a tight definition of hell. Whether a woman is well informed or badly informed, what difference does it make?

• 1620

Mrs. Ferraton: I still feel they should be informed.

Mr. Kaplan: So they will not ask for one in the first place?

Mrs. Ferraton: It might change their mind, yes.

[*Translation*]

ou faire le nécessaire pour éviter un avortement, et je pense qu'il est temps que l'homme et la femme partagent également la responsabilité.

M. Skelly: Vous proposez donc que l'on stérilise les mâles ou qu'ils subissent des vasectomies ou tout autre. . .

Mme Howard: Ce que je dis, c'est qu'il est temps que l'homme assume raisonnablement sa part de responsabilité.

M. Skelly: En subissant une vasectomie ou en se faisant stériliser.

Mme Howard: Non.

Mme Greene: Par la maîtrise de soi.

Mme Howard: En s'exerçant à la maîtrise de soi et en assumant ses responsabilités. Or, ce n'est pas le cas.

M. Kaplan: J'aimerais vous dire tout d'abord à quel point j'apprécie et quel point nous devrions apprécier les initiatives que vous avez prises et les programmes que vous avez organisés pour diminuer le nombre d'avortements. Qu'il s'agisse de faire l'éducation sexuelle ou d'encourager les gens à trouver des solutions de rechange, y compris l'adoption, ce sont toutes là des activités louables. Quelle que soit notre réaction vis-à-vis de cette loi, ou quelle que soit l'opinion publique en général, quoi qu'il advienne de cette loi, j'espère que c'est le genre de programme qui survivra.

Je ne suis pas en faveur de cette loi. Je suis pour l'imposition de limites juridiques à l'avortement. Par contre, je reconnais que les femmes ont des droits tels que la Cour suprême les a définis, mais je ne pense pas que vous soyez de mon avis, et c'est sur cela que j'aimerais vous poser des questions. Il y a deux points que j'aimerais discuter avec vous.

Dans votre allocution d'ouverture, vous avez mentionné que bien des femmes qui choisissent l'avortement ont été mal conseillées et ignorent quelles autres solutions s'offrent à elles, je vois que vous confirmez ce que j'ai entendu. Mais de votre point de vue, en un sens, cela ne change pas grand-chose vraiment, n'est-ce pas? En effet, qu'elles soient au courant ou pas, vous n'êtes pas en faveur de leur accorder un avortement pour les motifs qu'elles invoquent. Si j'ai bien compris vos amendements, ce n'est pas parce qu'une femme est au courant et prend tout de même sa décision d'avorter que l'avortement est justifié. À vos yeux, il faut que deux médecins y consentent s'appuyant sur une définition extrêmement rigoureuse. Alors, qu'est-ce que cela change pour vous qu'une femme ait été mal ou bien informée?

Mme Ferraton: Je suis tout de même convaincue qu'elles devraient être au courant.

M. Kaplan: Pour qu'elles ne songent même pas à l'avortement?

Mme Ferraton: Effectivement, cela pourrait les faire changer d'idée.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: But take the case of a well-informed woman who goes through the process of looking at the alternatives and who decides that she wants to have an abortion.

Mrs. Ferraton: I suppose that is her right.

Mr. Kaplan: But would you want the law to allow that?

Mrs. Ferraton: No.

Mr. Kaplan: So it is her right to want an abortion but not her right to have one in the legal system you want.

There are two points I would like to make to you. I believe most Canadians, and certainly most women, want freedom of choice to a certain point—not only for themselves but for Canadian society in general. The way I read public opinion is that most people feel there should be some limits on the right to abortion, but generally there should be a right triggered by a woman who wants to have an abortion. If I am right and that is how most Canadians feel, how—in a democracy—can we consider any law other than one which accommodates the wishes of the voters?

Mrs. Ferraton: The freedom of choice is really the freedom to have an abortion, is it not? It really is not a freedom—

Mr. Kaplan: Or not to have one.

Mrs. Ferraton: I am not too sure.

Mr. Kaplan: I also want our laws to be tied to reality. I know a lot about the law. I have been a Member of Parliament for a long time, a lawyer, and I have been involved in police work and so on. I think your group and other groups coming before us have more confidence in the law than the law really can respond to.

I do not think that the law you would like will reduce the number of abortions. I think it will reduce the circumstances. It will change the circumstances in which abortions are committed. They will not be done above board with advertising or with public information. I honestly believe there will be the same number of abortions and that many will be committed in unfavourable circumstances which are disadvantageous to women—it will cost them more and perhaps make a difference for rich and poor. Do you really think your law is going to reduce the number of abortions? I challenge you—what gives you the confidence that your law will change the way abortions are performed or the number of abortions?

Mrs. Howard: Yes, it will reduce the number of abortions. It will reduce the number of abortions.

[*Traduction*]

M. Kaplan: Mais prenez le cas d'une femme bien informée qui a étudié les autres possibilités qui s'offraient à elle et qui décide qu'elle peut avoir un avortement.

Mme Ferraton: Je suppose que c'est son droit.

M. Kaplan: Mais la loi lui permettrait-elle d'y avoir accès?

Mme Ferraton: Non.

M. Kaplan: En d'autres termes, elle a le droit d'avoir un avortement, mais elle n'y a pas droit légalement dans le système que vous souhaitez.

Il y a deux choses que j'aimerais vous dire. Je pense que la plupart des Canadiens, et certainement la plupart des Canadiennes, veulent la liberté de choix jusqu'à un certain point—pas seulement pour elles, mais pour la société canadienne en général. Selon mon interprétation de l'opinion publique, la plupart des gens estiment qu'on devrait limiter le droit à l'avortement d'une façon ou d'une autre, mais, de façon générale, la femme qui souhaite avoir un avortement devrait avoir ce droit. Si je ne me trompe pas et si les Canadiens pensent bien ainsi, comment dans une démocratie comme la nôtre, peut-on songer à avoir une loi qui ne réponde pas aux voeux des électeurs?

Mme Ferraton: La liberté de choix veut dire la liberté d'avoir un avortement, n'est-ce pas? Ce n'est pas vraiment une liberté. . .

M. Kaplan: Ou de ne pas en avoir.

Mme Ferraton: Je ne suis pas convaincue.

M. Kaplan: Je veux également que l'on ait des lois réalistes. Je suis assez versé en droit. Je suis député depuis longtemps, mais je suis aussi avocat, et j'ai participé, entre autres, à des activités de la police. Je pense que votre groupe et d'autres groupes qui comparaissent devant nous, font trop confiance à la loi.

Je ne pense pas que la loi que vous souhaitez diminuera le nombre d'avortement. Je pense qu'il y aura moins de possibilités. Je pense que les circonstances dans lesquelles on peut avoir un avortement ne seront plus les mêmes. Il n'y aura plus de publicité ni d'information publiques sur les avortements qui se font. Franchement, je pense qu'il y aura autant d'avortements qu'avant et qu'un grand nombre d'avortements se feront dans des circonstances défavorables pour les femmes—cela coûtera peut être plus cher et on risque d'avoir une différence de traitement entre les riches et les pauvres. Pensez-vous vraiment que votre loi permettra de réduire le nombre d'avortements? Je parie que non. Pourquoi pensez-vous que la loi changera quoi que ce soit à la façon dont les avortements se font ou au nombre d'avortements qu'il y aura?

Mme Howard: Il y aura certainement moins d'avortements. La loi permettra de réduire le nombre d'avortements.

[*Text*]

Mr. Kaplan: Do you not think people like Chantal Daigle, prohibited from having an abortion, will just head off to some American city?

Mrs. Howard: There has always been abortions. Since time immemorial medical people have done abortions without damage to the woman's character in the news media. It was done when there was a need for it to be done. It was always a matter between patient and doctor.

I am not speaking for the league, but I believe that when we legalize something it becomes the norm because it is written in law. That is what we see looming. If the law says it is legal, it will not stop. It will double, as we have seen it double since 1967. The number of abortions, because it has been legalized, has increased.

• 1625

Ms Phinney (Hamilton Mountain): No, there has been no increase at all.

Mr. Kaplan: We have different statistics. I think it is important for you to know that the illegalization before 1969 and the period of no law and the legislation we had—which I voted for—from 1969 until it was struck down, through that whole period, I put to you the fact that abortion has continued in numbers unaffected by the legislation.

Of course the circumstances are different. There was an abortion committee, there was not one, they were done in public, they were done in private. There have been a lot of changes. I think the number has to give us something to think about. It means that if we want to reduce abortions as you do—and I agree with you—it is not by having a law. It is by having a moral attitude toward abortion. I know that you have put efforts. . . A lot of groups that have appeared before us do not care about anything but the law.

I know your group is different. You are anxious also to elevate the moral standard of this society. I support that, but I do not think the law is a necessary part of your program. I do not think it will make any difference.

Ms Greene: Dr. Marion Powell answered a question that was afterwards corroborated by another fairly senior doctor. Apparently 75% of all fertilized eggs are naturally expelled by a woman. Of all the eggs that attach themselves to the wall of the womb, 25% are also naturally miscarried. I am wondering if you are concerned about these. According to your definition these too are potential human beings.

Mrs. Ferraton: I think it is a natural phenomenon.

Ms Greene: So if it is a natural phenomenon it is okay. In addition, in the present day, through medical

[*Translation*]

M. Kaplan: Ne pensez-vous pas que les femmes comme Chantal Daigle, à qui on avait interdit l'avortement, ne se rendront pas simplement dans une ville américaine?

Mme Howard: Il y a toujours eu des avortements. Depuis des temps immémoriaux, les médecins ont pratiqué des avortements sans pour autant diffamer les femmes dans les médias. Les femmes ont été avortées lorsque c'était nécessaire. La décision ne concernait que la patiente et son médecin.

Je ne parle pas au nom de la ligue, mais je suis convaincue que lorsqu'une loi est adoptée, elle devient la norme, parce que c'est une loi, et c'est ce que nous craignons. Si la loi déclare l'avortement légal, il y aura des avortements, il y en aura deux fois plus, comme on l'a constaté depuis 1967. Parce que l'avortement est devenu légal, le nombre d'avortements a augmenté.

Mme Phinney (Hamilton Mountain): Mais non, il n'y a pas eu d'augmentation du tout.

M. Kaplan: Nous avons des statistiques différentes. Je pense qu'il est important que vous sachiez que pendant la période où l'avortement était illégal, avant 1969, pendant la période où il n'y avait pas de loi, et à partir du moment où on a adopté une loi en 1969—et j'ai voté en faveur de cette loi—jusqu'au moment où elle a été abrogée, pendant toute cette période, je vous affirme que le nombre d'avortements n'a eu rien à voir avec la loi.

Les circonstances sont bien entendu différentes. On a eu un comité sur l'avortement, il a disparu, les avortements se sont faits en public, ils se sont faits en privé. Il y a eu toutes sortes de changements. Mais le nombre d'avortement nous donne matière à réflexion. Cela veut dire que si nous voulons comme vous réduire le nombre d'avortements—et je partage votre opinion—il ne faut pas de loi. Il faut une attitude morale vis-à-vis de l'avortement. Je sais que vous avez déployé des efforts. . . Un grand nombre de groupes ont comparu devant nous qui ne s'intéressent à rien d'autre qu'à la loi.

Je sais que votre groupe est différent. Ce que vous souhaitez, c'est rehausser les normes morales de la société, et je suis avec vous, mais je ne pense pas que la loi soit nécessairement la solution. Je ne pense pas que la loi change quoi que ce soit.

Mme Greene: Le Dr Marion Powell a répondu à une question, et sa réponse a été corroborée par la suite par un autre éminent médecin. Apparemment, les femmes expulsent 75 p. 100 de tous leurs oeufs fertilisés. De tous les oeufs qui s'accrochent à la paroi de la matrice, 25 p. 100 avortent de façon naturelle. Je me demande si leur sort vous intéresse. Selon votre définition, ces oeufs représentent en puissance des êtres humains.

Mme Ferraton: Je pense qu'il s'agit là d'un phénomène naturel.

Mme Greene: Ainsi donc, il n'y a pas de problème s'il s'agit d'un phénomène naturel. N'oubliez pas non plus

[*Texte*]

technology, many women are able to take hormone supplements. These allow them to carry babies that would previously not have been carried because of natural miscarriage factors such as I have just described. They are able to take these hormones and have fetuses that do survive.

Similarly, through high-tech medicine in Canada, we have examples of fetuses that are surviving at very low weights. Dr. Pagtakhan is heavily involved in this area. We have many more children that are able to be born today. How do you feel about those? Do you feel that this is progress in medicine or is this something you feel is interfering with the natural process?

Mrs. Ferraton: We are not in favour of *in vitro* fertilization. Is this what you are speaking about?

Ms Greene: No, I am speaking about—

Mrs. Ferraton: Just taking the hormones?

Ms Greene: With the hormones, they just take a supplement and they are able to carry a fetus to term that previously their body would have rejected.

Mrs. Howard: I think that is a very confusing question. That is a different question altogether. If a child is conceived and survives at the sixth month, which it can, with assistance... In St. Joseph's neo-natal surgery, fetuses at six months or twenty weeks are surviving. If that happens it is marvelous; babies survive.

Ms Greene: So you agree with those technological improvements that help fetuses to survive.

Mrs. Howard: To survive the baby, definitely.

Ms Greene: How do you feel about things such as the morning-after pill currently being dispensed?

Mrs. Howard: The morning-after pill actually leaves you with many feelings. With raped women the usual procedure is to get them quickly into the clinic and have the normal medical procedures done. Usually that is sufficient. Again I would reiterate that in the case of rape, the rape must have taken place within the fertile period of the woman's cycle, perhaps three to five days. If a rape takes place just before or at the beginning of fertility, there can be no child very often, because it delays ovulation. So when we are talking about rape morning-after pills and all this kind of thing, we have to know from which angle we are speaking.

• 1630

Ms Greene: So you feel the morning-after pill is acceptable?

Mrs. Howard: No, I am not saying that. The medical intervention given at the time is the medical treatment for a rape. If the morning-after pill is given a month later...

[*Traduction*]

qu'aujourd'hui, grâce à la technologie médicale, un grand nombre de femmes peuvent prendre des suppléments hormonaux. Elles évitent ainsi ces avortements spontanés que je viens de vous décrire et sont en mesure de porter leurs bébés à terme, alors qu'autrefois elles ne l'auraient pas pu. Grâce à ces hormones, leurs foetus peuvent survivre.

Parallèlement, grâce à la médecine de pointe, nous avons vu des foetus au Canada dont le poids était très bas et qui ont pourtant réussi à survivre. Le Dr Pagtakhan s'intéresse fort à ce domaine. Il y a beaucoup plus d'enfants aujourd'hui qui peuvent voir le jour. Que dites-vous de cela? Pensez-vous que cela représente un progrès en médecine ou pensez-vous que c'est une interférence dans un processus naturel?

Mme Ferraton: Nous ne sommes pas en faveur de la fertilisation in vitro. Est-ce de cela que vous parlez?

Mme Greene: Non, je parlais de...

Mme Ferraton: De prendre des hormones tout simplement?

Mme Greene: Ces femmes prennent simplement un supplément d'hormones et arrivent à porter le bébé à terme, alors qu'autrefois leur corps aurait rejeté le foetus.

Mme Howard: Je trouve la question fort peu claire. Ce n'est pas du tout la même chose. Si un bébé est conçu et survit jusqu'au sixième mois, ce qui est possible, avec de l'aide... A Saint-Joseph grâce à la chirurgie néo-natale, les foetus âgés de six mois ou de 20 semaines arrivent à survivre. Et c'est merveilleux de voir ces bébés survivre.

Mme Greene: Vous reconnaissez donc que les progrès technologiques aident les foetus à survivre.

Mme Howard: Ils aident le bébé à survivre, c'est clair.

Mme Greene: Que pensez-vous des pilules comme les pilules du lendemain qu'on vend actuellement?

Mme Howard: Ces pilules du lendemain provoquent bien des réactions différentes chez moi. Dans le cas de femmes qui ont été violées, la règle, c'est de les acheminer rapidement à une clinique pour qu'elles subissent le traitement médical normal. En général, cela suffit. Là encore, je le répète, dans le cas d'un viol, il faut que le viol ait eu lieu pendant la période fertile du cycle de la femme, qui dure de trois à cinq jours. Si le viol a eu lieu juste avant l'amorce du cycle de fertilité, ou au tout début, très souvent, la femme ne tombe pas enceinte parce que cela retarde l'ovulation. Quand vous parlez des pilules du lendemain dans les cas de viol et de ce genre de choses, il faut savoir sous quel angle vous vous placez.

Mme Greene: Vous jugez donc que la pilule du lendemain est acceptable?

Mme Howard: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. L'intervention médicale qui est donnée à ce moment-là est un traitement médical en cas de viol. Si la pilule du lendemain est donnée un mois plus tard...

[*Text*]

Ms Greene: The morning after is the morning after.

Mrs. Howard: Not always. . .

Ms Greene: The new French pill can go later, but a morning-after pill is currently in use. Do you not think then that if your viewpoint carried in the House that we have the potential to have an enormous population not only in Canada but also throughout the world? Do you not think ethics and morality are attached to overpopulating the world?

Mrs. Ferraton: Just by bringing up the question, are you not saying that abortion is being used as a population control?

Ms Greene: Yes, I think it is.

Mrs. Ferraton: That is not the intent of abortion, is it? That is not the intent of this bill.

Ms Greene: The intent of this bill is to allow women to make the choice of whether or not they have a child. Certainly many women will make it on a moral basis.

Mrs. Ferraton: But because of health reasons. . .

Ms Greene: Today, I think many people feel they do not want to contribute to overpopulation to a great extent. That is certainly a moral viewpoint prevalent in our society.

Mrs. Ferraton: It might be a moral viewpoint, but I do not feel it is the psychological reason to have an abortion, just because the contraception did not work.

Ms Greene: Certainly stress because of socio-economic reasons and a forced pregnancy would be stressful on many people and would be a psychological reason.

Mrs. Howard: I would also like to answer the question on this point. Germany, France, Spain, Norway at the present time, Canada, and the United States are now way below population replacement level. Canada itself is 1.5 replacement—

Ms Greene: A lot of people share that ethic.

Mrs. Howard: So basically we are not even replacing ourselves. I read from a government paper that Canada will have to increase its immigration tremendously in order to provide Canada with its necessary population down the road, because we are not providing population for ourselves. So my question is whether we really want to decrease again the population of Canada by abortion.

[*Translation*]

Mme Greene: La pilule du lendemain se donne le lendemain.

Mme Howard: Pas toujours. . .

Mme Greene: La nouvelle pilule française peut s'administrer plus tard, mais en ce moment on utilise la pilule du lendemain. Ne pensez-vous pas que si votre point de vue était épousé par la Chambre, nous risquerions d'avoir une population énorme, pas seulement au Canada, mais dans le reste du monde? Ne pensez-vous pas que la moralité et l'éthique ont quelque chose à voir avec un monde surpeuplé?

Mme Ferraton: Le simple fait que vous posiez la question ne veut-il pas dire que l'avortement sert précisément de contrôle démographique?

Mme Greene: Oui, je pense que c'est le cas.

Mme Ferraton: Mais ce n'est pas là le but de l'avortement, n'est-ce pas? Ce n'est pas là le but de ce projet de loi.

Mme Greene: Le but de ce projet de loi est de permettre aux femmes de décider d'avoir un enfant ou pas. Il est clair que bien des femmes prennent cette décision pour des raisons morales.

Mme Ferraton: Mais pour des raisons de santé. . .

Mme Greene: Je pense qu'aujourd'hui il y a un grand nombre de gens qui ne veulent pas contribuer à la surpopulation de la planète. C'est un point de vue moral, qui se retrouve fréquemment dans notre société.

Mme Ferraton: C'est peut-être un point de vue moral, mais je ne pense pas que ce soit un motif psychologique pour avoir un avortement, parce que les moyens de contraception ont fait défaut.

Mme Greene: Le stress est un motif, car pour des raisons socio-économiques, une grossesse forcée représente un stress pour bien des femmes, et ce serait donc un motif psychologique.

Mme Howard: J'aimerais aussi vous donner une réponse sur ce point. En Allemagne, en France, en Espagne, en Norvège en ce moment, au Canada comme aux États-Unis, le nombre de naissances est de loin inférieur au taux nécessaire pour renouveler la population. Au Canada, le taux de renouvellement est de 1,5. . .

Mme Greene: Un grand nombre de personnes souscrivent à cette éthique.

Mme Howard: Essentiellement, donc, nous ne maintenons pas notre niveau de croissance démographique. J'ai lu dans un document publié par le gouvernement que le Canada devrait augmenter l'immigration de façon importante pour avoir la population voulue dans quelques années, parce que notre taux de naissances n'est pas suffisant. Je vous demande donc si nous voulons que ce taux baisse encore davantage grâce à l'avortement.

[*Texte*]

Mr. Skelly: I have been sidetracked onto this issue of population replacement. I had the same experience with the law as Mr. Kaplan has. I used to work in a jail back in the 1960s while I was going to university. Some of the people I worked with in jail were abortionists. If this law passes and abortions cease to become legally available because they have been recriminalized in Canada, you are not going to stop abortions, you are just going to stop people from having abortions with the kinds of people you would like them to have them with.

I know people who work the back streets of Vancouver in British Columbia who are charging thousands of dollars for abortions. Their success rate was pretty limited. I do not think there has been any increase in the number of abortions in Canada.

I would like to ask about population replacement. Is not immigration as legitimate a form of population replacement as birth? Why is that a problem? As I mentioned, there are tens of millions of kids who are dying every year. If they had an opportunity to live in a place as rich and as supportive as Canada, maybe that is a way of looking at it in more global terms.

Mrs. Howard: If Canada allows, it would be marvellous.

Mr. Skelly: So your concern about population replacement has nothing to do with abortion. Maybe you should be pursuing a change in the immigration laws.

Mrs. Howard: We have strongly pursued changes in the immigration laws.

Mr. Skelly: It might be a more productive way to approach it.

• 1635

Mr. Pagtakhan: I would just like to be clear on your position: that if one is truly concerned for the living poor, your group would equally challenge people who are concerned for the living poor to be equally concerned for the equally living and wanted unborn.

Mrs. Ferraton: Yes, we are.

Mr. Pagtakhan: Thank you.

The Chairman: I would like to thank the representative of the Catholic Women's League. Is it agreed that the brief submitted be appended to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Ladies and gentlemen of the panel, before we get to meet our next witnesses, we have a little bit of housekeeping to do. Your subcommittee met this morning to plan future business. It has been agreed to make the following recommendation: that the following organization be invited to appear before the committee. . .

[*Traduction*]

M. Skelly: Vous m'avez un peu éloigné de mon propos en parlant de croissance démographique. Je pense que j'ai la même expérience que M. Kaplan en matière de droit. Dans les années 60, alors que j'étais à l'université, je travaillais dans une prison. Parmi les gens avec qui je travaillais, il y avait des avorteurs. Si cette loi est adoptée, et que l'avortement au Canada devient illégal parce que c'est à nouveau un acte criminel, vous ne mettrez pas pour autant un terme aux avortements; vous empêcherez simplement les femmes de se faire avorter par les personnes qui devraient s'occuper d'elles.

Je connais des gens qui travaillent dans les bas-fonds de Vancouver en Colombie-Britannique et qui se font payer des milliers de dollars pour avorter des femmes. Leur taux de succès est assez limité. Je ne pense pas qu'il y ait plus d'avortements au Canada qu'auparavant.

J'aimerais vous poser une question au sujet du maintien de la croissance démographique. Est-ce que le recours à l'immigration n'est pas aussi valable que le recours aux naissances pour réaliser cet objectif? Pourquoi ce problème? Comme je l'ai dit, il y a des dizaines de millions d'enfants qui meurent chaque année. S'ils pouvaient vivre dans un pays aussi riche et aussi généreux que le Canada, ce serait peut-être une façon de considérer le problème à l'échelle de la planète.

Mme Howard: Si le gouvernement l'autorisait, ce serait merveilleux.

M. Skelly: Ainsi donc, votre intérêt vis-à-vis du maintien de la croissance démographique n'a rien à voir avec l'avortement. Vous devriez peut-être tenter de faire amender les lois sur l'immigration.

Mme Howard: Nous avons réclamé ces changements avec assiduité.

M. Skelly: Vous auriez peut-être plus de résultats de cette façon.

M. Pagtakhan: Je voudrais bien comprendre votre position: selon votre groupe, ceux qui s'intéressent vraiment aux pauvres d'aujourd'hui devraient s'intéresser tout autant à des foetus, qui sont tout aussi vivants.

Mme Ferraton: C'est bien cela.

M. Pagtakhan: Je vous remercie.

La présidente: J'aimerais remercier la représentante de la *Catholic Women's League*. Est-ce que vous êtes d'accord pour que l'on mette leur mémoire en annexe à nos *Procès-verbaux et Témoignages* d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

La présidente: Mesdames et messieurs les membres du comité, avant de passer au témoin suivant, nous avons quelques petites questions à régler. Votre sous-comité s'est réuni ce matin pour décider des travaux futurs et a décidé de présenter la recommandation suivante: que l'organisme dont le nom suit soit invité à comparaître devant le

[*Text*]

It is the Canadian Association for Community Living. Ms Greene, do you wish to move that?

Ms Greene: Yes, I so move. Is there going to be a discussion?

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): Combien de personnes cette association représente-t-elle? Est-ce que vous le savez?

Ms Greene: I am not sure of the exact number, but it is in the thousands. The Canadian Association for Community Living is the former Association for the Mentally Retarded. They are right across the country. In Toronto they have a huge group home program for the mentally retarded. It is quite a large organization in Toronto, and I know that they are in every major city and in many towns.

Mme Venne: Est-ce que ces gens nous ont soumis un mémoire?

La présidente: Ils nous ont soumis un mémoire, mais ils étaient en retard d'une journée. C'est pourquoi Mme Greene recommande que nous les recevions.

Mr. Pagtakhan: If it is in order, I have received copies of letters sent to the committee from two groups, the Canadian Catholic School Trustees' Association and from Dr. Hummerton, a geneticist from the University of Manitoba. I do not know the specific views they will propose to the committee. I wonder in fact whether any consideration has been given to their requests to appear.

The Chairman: Yes, consideration was given this morning by the subcommittee. There is just not enough time anymore, but because we had not received many requests from from mentally ill people and because it is a national organization, we thought this was one we would recommend to the panel. I am prepared to have a consensus here. We have a few possibilities.

The last time we met I spoke of the possibility of adding a Thursday. Now we do not think it will be necessary. It could be that one of the Tuesdays, be it next week on March 20 or on March 27, we might start 10 a.m. instead of 11 a.m., instead of adding another day.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, the reason I support the request of these two organizations—and as I said, I do not know their views—is that we have not heard yet, and perhaps the steering committee was not well advised, from the genetics group. One of the issues that we will address as we go into the consideration of this bill following the completion of all witnesses would be the genetics aspect of disease. I think the committee would be well advised and informed if we were to welcome the group of geneticists, Madam Chairman.

[*Translation*]

Comité. . . Il s'agit de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire. Madame Greene, voulez-vous en proposer l'adoption?

Mme Greene: Je propose l'adoption de la proposition. Va-t-on en discuter?

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): Do you know how many people this association represents?

Mme Greene: Je ne sais pas le chiffre exact, mais plusieurs milliers. L'Association canadienne pour l'intégration communautaire s'appelait autrefois l'Association pour déficients mentaux. Cet organisme a des chapitres aux quatre coins du pays. À Toronto, ils ont un très important programme de logements communautaires pour les déficients mentaux. L'organisation de Toronto est très importante et je sais qu'il y en a une dans toutes les villes principales et dans un grand nombre de petites villes.

Mrs. Venne: Did they send us a brief?

The Chairman: They did send a brief, but they were one day late. This is why Mrs. Greene is moving that we invite them to appear.

M. Pagtakhan: J'ai reçu des copies de lettres adressées au Comité par l'Association canadienne des commissaires d'école catholique et par le Dr Hummerton, généticien, de l'Université du Manitoba. J'ignore quelles sont les vues qu'ils souhaitent présenter au Comité. Je me demande si on a étudié la possibilité d'accéder à leur demande de comparaître.

La présidente: Oui, le sous-comité a étudié cette possibilité ce matin. Il ne nous reste plus de temps, mais parce que nous n'avions pas reçu beaucoup de demandes de la part de déficients mentaux et parce qu'il s'agit d'un organisme national, nous avons décidé de recommander au comité d'inviter ce groupe. Je voudrais qu'on s'entende. Nous avons quelques possibilités.

La dernière fois que nous nous sommes rencontrés, j'ai parlé de siéger un jeudi de plus. Nous pensons désormais que ce ne sera plus nécessaire. L'un des jeudis, soit le 20 mars, soit le 27 mars, on pourrait siéger à 10 heures au lieu de 11 heures, plutôt que de siéger une journée de plus.

M. Pagtakhan: Madame la présidente, si j'appuie ces deux demandes—et, comme je vous l'ai dit, j'ignore leur point de vue—c'est parce que nous n'avons pas encore entendu ce groupe de généticiens, et c'est peut-être un tort du Comité de direction. Une fois que nous aurons entendu tous nos témoins, l'une des questions sur lesquelles nous nous pencherons en étudiant ce projet de loi sera l'aspect génétique de la maladie. Je pense, madame la présidente, que ce serait sage de la part des membres du Comité d'inviter un groupe de généticiens à comparaître.

[*Texte*]

• 1640

I would like to move, Madam Chairman, that Dr. Hummerton's group from the University of Manitoba faculty of medicine be invited to appear before our committee. Madam Chairman, I request that the Catholic School Trustees' Association also be invited to appear before the committee.

I know some of my colleagues are having problems with my suggestion, but the essence of democracy, Madam Chairman, is to hear a request.

The Chairman: We have just received a group of people representing the Catholic Church. I think your idea on a *généciste* is a different situation. I would like to hear what Mr. Robinson has to say and others. Before we move for concurrence on the report maybe we could add one more group. I am open to suggestions.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, excuse me, I am still not finished. You interrupted me to maintain order and now you are going to another speaker.

Mr. Robinson: Go ahead, Dr. Pagtakhan.

The Chairman: You go ahead, Dr. Pagtakhan. I would not dare interrupt you.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, I think we have to have civility in this House and I have always followed rules of procedure. I would like to explain why the committee ought to consider the Canadian Catholic School Trustees' Association. It is not because they are Catholic. It is because we not heard many, if any, educational institutions. Now, this comprises a group of educators across the country. So I would like the committee to consider this request. Thank you.

The Chairman: Under the circumstances, what I will do is ask that everyone remain here. I do not think we can have our witnesses wait any longer. We will proceed with the next witnesses. Once we have finished that, we will come back to the subcommittee report and make the decision.

Mr. Robinson: I have one brief comment with respect to the subcommittee report. One of the major reasons for having a subcommittee, with representatives of all three parties on it, is presumably to weigh carefully the different requests for witnesses who wish to appear before this committee, to examine which witnesses have appeared, which ones want to appear, and then to make some very difficult decisions as to who can appear. Now, as I understand it, and correct me if I am wrong, that is the process which was undertaken earlier today.

I certainly have been approached by many respected national organizations. My colleague and our

[*Traduction*]

Je propose donc, madame la présidente, que le groupe du professeur Hummerton de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba soit invité à comparaître devant notre Comité. Je demande également, madame la présidente, qu'on invite l'Association canadienne des commissaires d'école catholique à comparaître devant nous.

Je pense que certains des collègues voient ma suggestion d'un mauvais oeil, madame la présidente, mais dans une démocratie, on entend les demandes.

La présidente: Nous venons d'accueillir un groupe représentant l'Eglise catholique. Je pense que les généticiens que vous souhaitez inviter offrent un point de vue différent. J'aimerais savoir ce qu'en pense M. Robinson, entre autres. Avant d'adopter le rapport, nous pourrions peut-être ajouter un témoin de plus. J'attends vos suggestions.

M. Pagtakhan: Pardonnez-moi, madame la présidente, mais je n'ai pas terminé. Vous m'avez interrompu pour rétablir l'ordre et vous êtes sur le point de donner la parole à quelqu'un d'autre.

M. Robinson: Allez-y, monsieur Pagtakhan.

La présidente: Allez-y, monsieur Pagtakhan. Je ne me permettrais pas de vous interrompre.

M. Pagtakhan: Madame la présidente, je pense que dans cette chambre nous faisons preuve de courtoisie et nous suivons toujours le Règlement. J'aimerais expliquer au Comité pour quelle raison nous devrions inviter l'Association canadienne des commissaires d'école catholique. Ce n'est pas parce qu'il s'agit d'une association catholique, mais parce que nous n'avons pas entendu beaucoup de représentants de maisons d'éducation, si nous en avons entendu. Or, cette association représente un groupe d'éducateurs canadiens. J'aimerais donc que le Comité étudie cette demande. Je vous remercie.

La présidente: Dans les circonstances, je demande à tout le monde de rester sur place. Je ne pense pas qu'on puisse faire attendre nos témoins davantage. Nous allons donc passer au témoin suivant. Quand ce sera terminé, nous reviendrons au rapport du sous-comité et nous prendrons une décision.

M. Robinson: J'aimerais faire une brève observation relativement au rapport du sous-comité. Une des raisons principales pour lesquelles nous avons créé ce sous-comité, avec des membres représentant les trois partis, c'est en principe afin de peser sérieusement les différentes demandes adressées par des gens qui souhaitent comparaître devant le Comité, voir quels sont les témoins qui ont comparu, ceux qui souhaitent comparaître et prendre ensuite des décisions fort difficiles sur le choix à faire. Si je comprends bien, rectifiez-moi si je fais erreur, c'est ce que nous avons commencé à faire en début de journée.

Un grand nombre d'organismes nationaux bien connus ont pris contact avec moi. C'est le cas également pour ma

[*Text*]

spokesperson, Dawn Black, has been approached by many of them. But there obviously has to be some give and take in terms of witnesses. As I understand it, the subcommittee did report and I would hope that we would respect the integrity of that particular process.

The Chairman: The subcommittee came back with one recommendation, which was to be put to the committee.

Mrs. Bourgault: On a point of order, Madam Chairman, correct me if I am wrong, but I thought that this proposition was going to be made by our colleague here.

La présidente: Madame Bourgault, nous étions d'accord pour que Mme Greene fasse cette proposition. Il semblait beaucoup plus facile d'intégrer cela comme une recommandation dans le rapport du Sous-comité. Cela ne change absolument rien. On peut tout simplement dire: Nous ne l'adoptons pas; nous mettons. . .

• 1645

Est-ce que tout le monde est d'accord?

Mr. Pagtakhan: On a point of order. Madam Chairman, again I would like to have an explanation on a matter of procedure.

The Chairman: Yes, Dr. Pagtakhan.

Mr. Pagtakhan: The statement of my colleague, Mr. Robinson, should not go unchallenged, and I would like a clarification. Which has the ultimate authority to decide, the mother committee or the subcommittee, which is only a creation of the mother committee? For the hon. member to imply we would be destroying the integrity of the subcommittee were this committee to modify that recommendation is to admit that this mother committee will be a rubber stamp on the steering committee and therefore is higher than the mother committee. That has never been the intent of procedure.

Mr. Robinson: I am just saying the mother should listen with great care to her child.

Mrs. Maheu: Question of privilege, please. May I ask that we stop this arguing, hear our next witnesses, and get back to this at the end.

The Chairman: That was my suggestion a little while ago. Is it agreed we will come back to it?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Colleagues, I would like to introduce the delegation from Physicians for Choice. I would ask Dr. Cynthia Carver, who is a private consultant, to introduce the other members of her delegation.

Dr. Cynthia Carver (Physicians for Choice): Thank you, Madam Chair. I would like to introduce Dr. Kathryn Gauthier, a private practitioner in general practice from

[*Translation*]

collègue, notre porte-parole, Dawn Black, mais il est évident que l'on doit faire un choix lorsqu'il s'agit des témoins à inviter. Si je comprends bien, le sous-comité a fait son rapport et j'espère que nous suivrons la procédure en bonne et due forme.

La présidente: Le sous-comité peut présenter une recommandation qui sera mise aux voix au comité plénier.

Mme Bourgault: Rappel au Règlement, madame la présidente. Rectifiez-moi si je fais erreur, mais je pensais que notre collègue ici présent allait faire cette proposition.

The Chairman: Mrs. Bourgault, we were in agreement to let Mrs. Greene make the proposal. It appeared that it would be much easier to include it as a recommendation in the report of the sub-committee. That makes absolutely no difference. We could simply say: We won't adopt it; we put. . .

Does everybody agree?

M. Pagtakhan: J'invoque le Règlement. Madame la présidente, j'aimerais encore avoir une explication sur un point de procédure.

La présidente: Oui, docteur Pagtakhan.

M. Pagtakhan: Je ne veux pas laisser passer la déclaration de mon collègue, M. Robinson, sans demander un éclaircissement. Qui a le pouvoir final de décision, le comité principal ou le sous-comité, qui n'est que la création du premier? Laisser entendre, comme le fait le député, que nous détruirions l'intégrité du sous-comité si ce comité modifiait la recommandation, revient à admettre que ce comité principal se contentera d'entériner ce que propose le comité directeur, plaçant de ce fait celui-ci dans une position de supériorité par rapport au comité principal. Cela n'a jamais été l'objet de la procédure.

M. Robinson: Tout ce que je dis c'est que la mère devrait écouter son enfant avec beaucoup d'attention.

Mme Maheu: Question de privilège. Puis-je demander que nous mettions fin à cette dispute, que nous entendions les témoins suivants, et que nous revenions là-dessus à la fin?

La présidente: C'est ce que j'ai proposé tout à l'heure. Sommes-nous convenus que nous reviendrons plus tard à cette question?

Des voix: Convenu.

La présidente: Mes chers collègues, permettez-moi de vous présenter la délégation de Physicians for Choice. Je demanderais au Dr Cynthia Carver, qui est une consultante privée, de présenter les autres membres de sa délégation.

Dr Cynthia Carver (Physicians for Choice): Merci, madame la présidente. Permettez-moi de vous présenter le Dr Kathryn Gauthier, médecin généraliste d'Ottawa, et le

[*Texte*]

Ottawa, and Dr. Frances Kilbertus, who is also a general practitioner in a community health centre here in Ottawa. I was a family practitioner for ten years in Toronto, and for the last five have been in public health. I suppose the unique thing about us—and I will go a little further into this about our organization—is that we are physicians who are on the ground, as it were, where the action is taking place, and who have to deal with the situation that has surrounded abortion before, during, and after the last abortion law.

I had a telephone call about a week ago from the assistant to some parliamentarian—I do not know whether it was one of you—asking about the distinction between our group and the Canadian Medical Association or the Physicians for Life. I wanted to make it perfectly clear at the time that we are indeed very different.

• 1650

The Canadian Medical Association of course is a very large and general organization that represents most if not all doctors in Canada for a whole host of purposes, not the least of which is as a bargaining agent in the individual provincial organizations, and it does a whole host of other things. It also has mutual funds and insurance and so on.

The two other organizations are quite different in that they are single-issue organizations. In no way can I or would I speak for the Doctors for Life, but my presumption—I was not here when they presented—is that they propose a pro-life position, and ours is a pro-choice position.

What is unique about our organization is that it is an informal organization with no resources which has come together in a variety of cities as groups and as individuals across Canada, basically as physicians who are involved with women at the community level and have faced, face to face, the difficulties involved in obtaining abortions in Canada. That is what we all do. It is not that some of us are neuro-surgeons who have a position about abortion or about women or about choice. So we are quite different.

We do not know how many we are. We know that there are organizations of physicians like ourselves in Vancouver, Montreal, Toronto, Hamilton, and Ottawa and individual members across the country, but we cannot offer you a number. We cannot say we are 125,000 or 27,000 or anything else. But we are people who are committed to health and to women's right to choose.

The brief we have presented to you takes great exception to the law being proposed, and the first point we would like to make is that there seems to be a general

[*Traduction*]

Dr Frances Kilbertus, également généraliste, qui travaille dans un centre d'hygiène collective à Ottawa. J'étais médecin de famille pendant dix ans à Toronto, et voici cinq années que je travaille dans le domaine de la santé publique. Je suppose que ce qui fait notre originalité—je vous parlerai tout à l'heure un peu plus en détail de notre organisation—c'est que nous sommes des médecins qui sont, si je puis m'exprimer ainsi, au premières loges, et que nous devons faire face à la situation entourant l'avortement avant, pendant et après l'adoption de la dernière loi sur la question.

J'ai reçu un coup de téléphone, il y a environ une semaine, de l'adjoint d'un parlementaire—je ne sais pas s'il s'agissait de l'un d'entre vous—qui voulait savoir quelle était la différence entre notre groupe et l'Association médicale canadienne ou les Physicians for Life. J'ai tenu à bien préciser que notre organisation était effectivement tout à fait différente.

L'Association médicale canadienne est, bien entendu, une très grande organisation qui représente la plupart, pour ne pas dire la totalité, des médecins canadiens, et cela, à toutes sortes de fins; parmi bien d'autres activités, une de ses tâches les plus importantes consiste à jouer le rôle d'agent négociateur au sein des organisations provinciales. L'association gère également un fonds commun de placement et un régime d'assurance, etc.

Les deux autres organisations sont fort différentes en ce sens qu'elles ont une vocation unique. Je ne me permettrai certainement pas de parler au nom de Doctors for Life, mais je crois—je n'étais pas présente lorsqu'ils ont comparu—qu'ils sont pro-vie, alors que nous sommes pro-choix.

Ce qui fait l'originalité de notre organisation c'est qu'elle n'a pas de caractère officiel, qu'elle n'a pas de ressources, et qu'elle est représentée par des groupes et des individus dans diverses villes du Canada; ce sont essentiellement des médecins qui soignent des femmes au niveau communautaire et qui ont été directement confrontés aux difficultés que celles-ci éprouvent à se faire avorter au Canada. C'est ce que nous faisons tous. Parmi nous, il n'y a pas de neurochirurgiens qui ont un avis sur l'avortement, sur les femmes, ou sur le choix. Nous sommes donc tout à fait différents.

Nous ne savons pas combien nous sommes. Nous savons qu'il existe des organisations de médecins comme nous à Vancouver, à Montréal, à Toronto, à Hamilton ainsi qu'à Ottawa et qu'il y a également des membres individuels dans tout le pays, mais nous ne pouvons pas vous donner de chiffres précis. Nous sommes incapables de vous dire si nous sommes 125,000 ou 27,000 ou autre chose. Mais notre souci premier est la santé et le droit des femmes de choisir.

Le mémoire que nous avons soumis est très critique du projet de loi, et la première remarque que nous tenons à faire est que le consensus général—là-dessus, nous

[*Text*]

consensus—and this, by the way, is one point on which I think we disagree with the CMA—that the decision to have an abortion comes about as a result of a discussion between a woman and her doctor.

The decision to have an abortion is actually two decisions. The first of those decisions is the woman's decision. She does not need, and in most cases has really no use for, a doctor's input to make that decision. She feels either she can or she cannot have a child at this particular time in her life. In most cases, if a woman has a doctor who is a particularly valued friend, ally, and so on, she may go for advice or for counsel and so on, but the decision ultimately is hers.

There is, however, a second decision, and that is very important, especially with regard to the law being proposed, and that is that somebody has to agree to perform that abortion. That clearly is the physician's decision.

So there are indeed two decisions involved here. The analogy can be made that if I have to have work done on my house then I make the decision to have the work done, but I have to contract with somebody to do it or it is not going to be done.

This law, as I think actually was pointed out by the previous group, is not going to affect the decision of a woman that she needs to have or wants to have an abortion. It may very well alter the number of abortions being done if it is passed, because it will reduce access, but I will get to that a little later on.

In other words, it is a personal decision. It is not just a socio-economic decision. To say that something is just socio-economic is really to minimize the effect and importance of socio-economic decisions. It is often said that something like 60% to 70% of all patients who come to a general practitioner's office have at the basis of their complaint stress or tension or other psychosomatic or psychogenic causes for their illness. We all know and we all accept that stress, be it on the job or in the family, can cause headaches, can cause backaches, can cause stomach aches, can cause muscle cramps, can make diseases worse, can make asthma worse, and so on and so forth. We know that stress causes real physical illness as well as psychological illness.

Now, if you are a woman who is pregnant with a child, and you are contemplating 20 years of this relationship in the future, and you know that you are not in a position, financially, psychologically, educationally, emotionally, whatever, to give the very best kind of life to that child, you are going to be stressed. You are going to be under tension, and there is absolutely no doubt in my mind that this is going to affect your health.

[*Translation*]

sommes, je crois, en désaccord avec l'AMC—est que la décision de se faire avorter se prend après un entretien entre une femme et son médecin.

Cette décision est, en fait, double. La première, est celle de la femme elle-même. Elle n'a pas besoin de l'avis d'un médecin pour prendre une telle décision, et dans la plupart des cas un tel avis est inutile. Cela revient simplement au fait qu'à ce moment précis de sa vie, elle estime qu'elle peut avoir un enfant, ou au contraire, qu'elle ne le peut pas. Dans la plupart des cas, si une femme a un médecin qu'elle considère comme un ami ou un allié précieux, elle peut aller lui demander conseil, mais en dernière analyse, la décision lui appartient.

Il y a cependant une seconde décision à prendre, qui est très importante, en particulier compte tenu du projet de loi, et c'est la suivante: il faut que quelqu'un soit d'accord pour effectuer cet avortement. Manifestement, c'est le médecin qui décide.

Nous avons donc bien affaire à deux décisions. C'est un peu comme lorsque j'ai des travaux à faire chez moi; je décide qu'ils doivent être faits, mais il faut ensuite que je puisse engager quelqu'un, sans quoi les travaux ne se feront pas.

Comme l'a fait remarquer, je crois, le groupe précédent, cette loi n'aura aucune influence sur la décision d'une femme qui considère qu'elle a besoin d'un avortement ou qu'elle en veut un. Si le projet de loi est adopté, il se peut fort bien que cela change le nombre des avortements, parce que l'accès à un médecin consentant sera plus difficile, mais je reviendrai sur ce point un peu plus tard.

En d'autres termes, il s'agit d'une décision personnelle. Ce n'est pas simplement une décision socio-économique. Dire qu'elle n'est que cela minimise en fait l'effet et l'importance des décisions socio-économiques. On dit souvent qu'entre 60 et 70 p. 100 des malades qui se présentent au cabinet d'un médecin généraliste souffrent au départ de stress ou de tension ou d'autres problèmes psychosomatiques ou psychogéniques qui sont à l'origine de leur maladie. Nous savons tous, et nous l'acceptons, que le stress, que ce soit au travail ou au sein de la famille, peut causer des maux de tête, des douleurs dans le dos, des maux d'estomac, des crampes musculaires; qu'il peut aggraver les maladies, l'asthme, etc. Nous savons que le stress peut causer des troubles physiques aussi bien que psychologiques.

Eh bien, si vous êtes enceinte, que vous songez au 20 années de responsabilités que cela représente, et que vous savez que, financièrement, psychologiquement, émotionnellement, ou encore sur le plan éducatif ou autre, vous n'êtes pas en mesure d'assurer une excellente qualité de vie à cet enfant, vous allez être stressée. Vous allez être tendue, et il est absolument indiscutable, à mon avis, que cela influera sur votre santé.

[*Texte*]

• 1655

On a note of levity, I could say that being on this committee is affecting your health, because first of all there is obviously the stress and tension involved, but secondly are you aware that hemorrhoids from sitting all this time, varicose veins, anything can affect your health. It is not a light-minded thing to say. Any honest physician will say that virtually anything can affect your health, so when I say the health of the woman coming to me is being affected by this pregnancy, I am not lying. I am not making something up to get around a law. It is true.

However, many other physicians will interpret things quite differently, and if there is a threat of criminal sanction and jail, I would venture to say there will be very different interpretations. The arguments made both by ourselves and by the Canadian Medical Association is that physicians will indeed want psychological assessments, will want to cover their behinds, because they will want to make sure they are not sued.

The reality of the situation is—I do not know if you are aware of the situation in the United States at the present time, but now practice insurance for obstetricians, for example, is in the neighbourhood of $100,000 a year. That does something in terms of the incomes these people have to generate in order to cover the cost of the insurance. Well, if we know we have a fairly good chance of being taken to court, with the attendant effects on our reputations, with the stress that will be encountered, with the amount of time that will be lost, a great many physicians are going to say they can do without it, they are not going to provide abortions any more, it is not worth it any more for them to do.

The day this law was promulgated—not as a law, but the bill was promulgated—I heard one of the lawyers for the Right to Life, one of the pro-life organizations, say on television that they were going to take them to court, and they will. It is not an idle threat; this really is, in part, the *raison d'être* of the pro-life groups.

So there are going to be court actions. Doctors are going to be intimidated. I am not sure to what extent women will be intimidated, because as people have said before, they can go to the United States. They can seek somebody who will do the procedure. However, as always in these kinds of situations, that is okay for women like me and probably women like you, who can afford to fly to wherever it can be done.

And always there will be a be a non-equitable effect. The effect will be that those women from the poor provinces, from the more rural locations, from the places where there are fewer doctors performing abortions, as always, will get it. They are the ones who will not be able

[*Traduction*]

Si je puis me permettre de plaisanter un peu, je dirais que le fait d'appartenir à ce Comité influe sur votre santé; tout d'abord cela crée manifestement un certain stress et une certaine tension, mais savez-vous aussi qu'en passsant tant de temps assis, vous risquez des hémorroïdes et des varices? En fait, tout peut avoir une influence sur la santé et je ne dis pas cela à la légère. Tout médecin digne de ce nom vous dira que pratiquement tout peut influer sur votre santé et c'est pourquoi, lorsque je dis que la santé de la femme qui vient me voir est affectée par sa grossesse, je ne mens pas. Je n'invente pas là quelque chose pour éluder une loi. C'est vrai.

Cependant, beaucoup d'autres médecins interpréteront les choses tout à fait différemment, et si le risque d'une sanction criminelle et de l'emprisonnement existe, je suis bien certaine qu'il y aura des interprétations très différentes. Les arguments présentés par nous comme par l'Association médicale canadienne sont que les médecins exigeront effectivement des évaluations psychologiques, qu'ils voudront couvrir leurs arrières, car ils voudront être bien certains de ne pas être poursuivis en justice.

La situation réelle est la suivante. . . Je ne sais pas si vous savez ce qu'elle est actuellement aux États-Unis, mais l'assurance professionnelle pour les obstétriciens, par exemple, est de l'ordre de 100,000$ par an. Cela oblige les gens à avoir un revenu considérable pour couvrir le coût d'une telle assurance. Eh bien, si nous savons que nous courons un risque assez sérieux d'être traînés devant les tribunaux, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur notre réputation, avec le stress que cela créera, avec le temps perdu, beaucoup de médecins vont dire qu'ils peuvent s'en passer, qu'ils ne vont plus pratiquer d'avortement que cela leur coûterait trop cher.

Le jour où cette loi a été déposée. . . je veux dire le projet de loi. . . j'ai entendu un des avocats de Droit à l vie, qui est une des organisations pro-vie, déclarer à la télévision qu'ils allaient les traîner devant les tribunaux, et ils le feront effectivement. Ce n'est pas une menace en l'air. C'est, en partie, la «raison d'être» des groupes pro-vie.

Il va donc y avoir des procès. Cela va intimider certains médecins. Je ne sais pas dans quelle mesure cela aura le même effet sur les femmes, car, comme on l'a déjà dit, elles peuvent toujours aller aux États-Unis. Elles peuvent chercher quelqu'un qui pratiquera l'avortement. Cependant, comme c'est toujours le cas dans ce genre de situation, c'est bien beau, mais il faut que ce soit des femmes comme moi et probablement comme vous, qui ont les moyens de prendre l'avion pour aller se faire avorter.

Comme toujours, l'équité ne sera pas respectée. Les femmes des provinces pauvres, celles des zones rurales, les endroits où il y a le moins de médecins qui pratiquent l'avortement, seront, comme toujours, les victimes. Ce seront celles-là qui ne pourront pas obtenir un

[*Text*]

to obtain an abortion. This law cannot be applied in a just or equitable fashion. It just cannot be.

There is another point that is not actually mentioned in the brief, but I would like to raise it and perhaps somebody could explain something to me about it afterwards when you do your speaking. Clause 3, under "Interpretations", says

> inducing an abortion does not include using a drug, device, or other means on a female person that is likely to prevent implantation of a fertilized ovum.

I find this a little bit problematic as well, because I am not entirely sure, for example, when the new drug RU-486 works or could work, or some other new drug or some other procedure. Menstrual extractions done the day after a missed period—I am not sure whether there has been implantation or not, and I am not sure anybody knows, so indeed the whole question of the definition of abortion—which I can only guess was defined thusly to avoid hitting the IUD as an abortifacient—could be problematic from a legal point of view, maybe not today, but maybe two years from now, were this law to to be implemented.

My feeling is that the way the law is now written says anything that is a threat to health could be used to justify an abortion. This is a publication you may be familiar with. It comes out of the Department of Health and Welfare Canada, and was published a couple of years ago when the Hon. Mr. Jake Epp was minister. It gives you some of the Government of Canada's perception of health. At one time we just said you were healthy if you were not sick, and sick was physically sick. But some years ago the World Health Organization and then the Government of Canada defined health as the state of complete—complete—physical, mental, and social well-being. Social well-being is included in it.

• 1700

Then a new perspective on the health of Canadians decided in 1974 that health was influenced by a broad range of factors, including biology, lifestyle, health care services, social environment, physical environment and so on. But this is even more enlightened and will make even more trouble for the carrying-out of this law, should it ever be implemented. It says:

> Today we are working with a concept which portrays health as a part of everyday living, an essential dimension of the quality of our lives.

In this context, quality of life implies the opportunity to make choices and to gain satisfaction from living. Health

[*Translation*]

avortement. Cette loi ne peut pas être appliquée de manière juste et équitable. C'est tout simplement impossible.

Je voulais également soulever un autre point qui n'est pas mentionné dans notre mémoire; peut-être que quelqu'un pourra me donner une explication tout à l'heure. A l'article 3, sous «Interprétation», on lit

> l'utilisation d'un médicament, dispositif ou autre moyen susceptible d'empêcher l'implantation de l'oeuf fécondé ne constitue pas un acte de nature à provoquer un avortement.

Je trouve cela un peu problématique car je ne suis pas absolument certaine, par exemple, du moment où le RU-486, le nouveau produit, fonctionne ou pourrait fonctionner, pas plus que tout autre nouveau médicament ou dispositif. Quant aux extractions effectuées le lendemain de règles manquées. . . je ne suis pas sûre qu'il y ait eu implantation, et je ne suis pas sûre non plus que quelqu'un le sache, si bien que tout ce qui entoure la définition de l'avortement. . . définition qui a été adoptée, je l'imagine, pour éviter que le stérilet soit considéré comme un abortif. . . pourrait poser des problèmes du point de vue juridique, peut-être pas aujourd'hui, mais peut-être dans deux ans, si le projet de loi est adopté.

J'ai l'impression que la loi, telle qu'elle est actuellement rédigée, signifie que tout ce qui constitue une menace pour la santé pourrait être utilisé pour justifier un avortement. Voici une publication que vous connaissez peut-être. Elle vient du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social et a été publiée il y a environ deux ans, lorsque l'honorable Jake Epp était le ministre. Elle vous donne un aperçu de la manière dont le gouvernement du Canada conçoit la santé. À une époque on disait tout simplement qu'on était en bonne santé lorsqu'on n'était pas malade et qu'on ne pouvait être malade que physiquement. Mais il y a quelques années, l'Organisation mondiale de la santé puis le gouvernement du Canada ont défini la santé comme un état de bien-être complet. . . je dis bien complet. . . physique, mental et social. Le bien-être social est donc inclus là-dedans.

Puis, en 1974, on a adopté un nouveau point de vue: on a déclaré que la santé était influencée par toute une gamme de facteurs dont la biologie, le mode de vie, les services de santé, l'environnement social, l'environnement physique, etc. Mais cette brochure présente un point de vue encore plus éclairé, ce qui veut dire que cela compliquera encore plus l'application de cette loi, si elle est jamais adoptée. Je lis:

> Aujourd'hui, nous nous appuyons sur un concept qui représente la santé comme un élément de la vie quotidienne, une dimension essentielle de notre qualité de vie.

Dans un tel contexte, la qualité de vie suppose la possibilité de faire des choix et de tirer des satisfactions de

[*Texte*]

is thus envisaged as a resource that gives people the ability to manage and even change their surroundings. This view of health recognizes freedom of choice and emphasizes the role of individuals and of the community in defining health.

In other words, the Government of Canada has, in at least one of its major publications, gone on record as recognizing an even broader definition of health than I, as a physician, would be likely to use in an office setting. This will be highly problematic in terms of interpretations of the bill and of access.

The next point made in our brief is that the proposed law does nothing to redress the uneven and inadequate access to abortion across the country. There is nothing in the law that will make access better in places where it does not now exist. One can say that perhaps that is not necessarily the purpose of the act, and I understand it is not, but the Canada Health Act does say that:

> It is hereby declared that the primary objective of the Canadian health care policy is to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers.

It essentially says we must provide for insured health services on uniform terms and conditions under this act. Surely if the definitions of health and hence of impairment of or hazard to health differ not only across the country but in the room, it will be impossible to provide services on uniform terms and conditions or on a basis that does not impede or preclude, directly or indirectly, reasonable access by insured persons.

If not literally, then certainly in the day-to-day sense, this law will make it harder for the Canada Health Act to be applied—certainly with regard to this procedure, which is recognized as a medical act.

Lastly, the proposed law does nothing to reduce the need for abortion.

Dr. Kathryn Gauthier (Physicians for Choice): I will speak to that point. One of the issues that should be more greatly emphasized is that abortion is an unfortunate event. We, as physicians, and most members of the public would like to reduce the need for abortion and we think a bill should address that aspect.

There should also be much more support of family services, which could make a big difference in the future. We see women every day in our practices who feel they are forced to make a decision to abort when if they knew good infant day care was available they might choose to continue their pregnancy. That is a particularly heartbreaking decision and a lot of us in general practice see this situation on a regular basis, even in a big city like Ottawa.

[*Traduction*]

l'existence. La santé est donc considérée comme une ressource qui permet aux gens de contrôler et même de modifier ce qui les entoure. Cette interprétation de la santé reconnait la liberté de choix et souligne le rôle des individus et de la collectivité dans sa définition.

En d'autres termes, le gouvernement du Canada a, du moins dans une de ses publications les plus importantes, officiellement reconnu une définition encore plus large de la santé que je n'en utiliserais probablement moi-même dans mon propre cabinet de médecin. Les interprétations du projet de loi et les possibilités d'accès seront extrêmement problématiques.

Nous indiquons également dans notre mémoire que ce projet de loi ne fait rien pour corriger les inégalités et les insuffisances d'accès à l'avortement dans le pays. Il n'y a rien dans le projet de loi qui le faciliterait dans les endroits où il n'existe pas à l'heure actuelle. Certes, on pourrait dire que ce n'est peut-être pas là l'objet de la loi, j'en conviens, mais la loi canadienne sur la santé précise bien ceci:

> La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux soins de santé, sans obstacle d'ordre financier ou autre.

Cela revient à dire que nous devons fournir des services de santé assurés dans des conditions uniformes. Il est certain que si les définitions de la santé et, du même coup, de son affaiblissement ou des dangers pour celle-ci diffèrent non seulement à travers le pays mais dans une même pièce, il sera impossible de fournir des services uniformes ou de les assurer d'une manière qui ne gêne ni n'empêche, directement ou indirectement, les personnes assurées d'avoir un accès raisonnable à ces services.

Sinon litéralement, du moins dans la pratique quotidienne, il est certain que cette loi rendra plus difficile l'application de la Loi canadienne sur la santé—en particulier en ce qui concerne cette procédure qui est considérée comme un acte médical.

Enfin, la loi proposée ne fait rien pour rendre les avortements moins nécessaires.

Dr Kathryn Gauthier (Physicians for Choice): Je voudrais parler de ce point. Une des choses qu'il faudrait le plus souligner c'est que l'avortement constitue un événement regrettable. Nous autres médecins, ainsi que la plupart des membres du public, souhaiteraient voir réduire la nécessité des avortements et nous considérons qu'un projet de loi devrait traiter de cette question.

On devrait également pouvoir bénéficier de meilleurs services aux familles; ceci pourrait changer bien des choses à l'avenir. Chaque jour, nous recevons des femmes qui se considèrent obligées de recourir à l'avortement alors que si elles savaient qu'il existait une bonne crèche pour nourrissons, elles décideraient peut-être de mener leur grossesse à terme. C'est là une décision particulièrement déchirante et une situation que beaucoup de médecins généralistes rencontrent

[*Text*]

I do not have up-to-date figures, but I know it costs at least $200 a week for infant day care and probably closer to $250, if you can get a place in a good institutional day care centre or in good home day care, and places in those facilities are very limited. If you are a 30-year-old, well-educated woman with lots of money, you can do it. But if you are 19 it is almost impossible.

So we would like to see a lot more attention to this whole issue of preventing the need for abortions. I think there will always be failure of birth control, although we hope that could be limited, but people might make different choices if more services were available.

Dr. Carver: I would just like to conclude by saying that in some respects I see this proposed law as a cop-out, because it passes the responsibility of judgment to the physician and does not allow the woman to make the judgment, which is where I think it should lie. It is putting it into the Criminal Code, which criminalizes the act and the people involved in the act.

• 1705

In only the very smallest proportion of cases—and you know this and I know it—is there some kind of gross violation of a moral code where a fetus that is viable, for example, is aborted or where a woman aborts for no reason under the sun. This happens very, very rarely. This is just absolute nonsense. To catch these few cases, to put these people in jail, you are proposing to put into law something that makes all women know they are dealing with a criminal act except in certain circumstances, if they can prove it will affect their health. Similarly, it means all doctors are involved in a criminal act unless they firmly believe that in their constructive thinking this particular woman has a threat to her health.

What bothers me personally about it most is that I see it as a part of a continuum that has existed throughout my reproductive life, certainly. I can remember that when I was 21 years old and engaged and sought contraception it was illegal, and I had to find an underground clinic in New York City, where I was living at the time, in order to get what was then available, the diaphragm. When I had two children and did not want to have a third too close and was living in Boston, it was illegal once again, and once again there was a physician who essentially put his credibility and his freedom on the line by writing me a prescription for the oral contraceptive pill. That was illegal at that time.

[*Translation*]

régulièrement, même dans une grande ville comme Ottawa.

Je n'ai pas les tout derniers chiffres, mais je sais que la garde d'un nourisson coûte au moins 200$ par semaine et le chiffre est probablement plus proche de 250$, à supposer que vous trouviez une place dans une bonne garderie ou que vous puissiez bénéficier d'un bon service de garde à domicile, services qui sont très limités. Si vous avez 30 ans, un bon niveau d'instruction et beaucoup d'argent, c'est certes possible. Mais si vous avez 19 ans, c'est presque impossible.

Nous souhaiterions donc que l'on accorde beaucoup plus d'attention aux moyens qui permettraient de réduire la nécessité de recourir à l'avortement. Le contrôle des naissances ne sera jamais infaillible, même si nous aimerions qu'il n'y ait pas «d'accidents», mais les gens pourraient prendre des décisions différentes s'il y avait plus de services.

Dr Carver: Je conclurai simplement en disant qu'à certains égards je considère que ce projet de loi est une façon d'esquiver le problème, car il transfère la responsabilité de la décision au médecin et ne permet pas à la femme d'en prendre une, alors qu'à mon avis, c'est à elle de décider. C'est le fait de mettre cet acte dans le Code criminel qui en fait un crime et les gens concernés, des criminels.

Ce n'est que dans des cas extrêmement graves—vous le savez et je le sais—qu'il s'agit d'une violation évidente d'un code moral, comme par exemple lorsqu'on avorte un foetus viable ou lorsqu'une femme décide de se faire avorter sans aucune raison valable. Cela arrive très, très rarement. Il est tout à fait absurde que pour pouvoir mettre ces quelques coupables en prison, vous vous proposiez par une telle loi de faire savoir à toutes les femmes qu'elles commettent là un acte criminel sauf en certaines circonstances, si elles peuvent prouver que leur santé est menacée. Cela signifie également que tous les médecins se trouvent associés à un acte criminel à moins qu'ils ne réussissent vraiment à se convaincre eux-mêmes que la santé de certaines femmes se trouve menacée.

Ce qui me déplaît le plus dans tout cela c'est que j'y vois un élément persistant de toute la période fertile de ma vie. Je me souviens que quand j'avais 21 ans, que j'étais fiancée et que je cherchais à trouver des moyens de contraception, ceux-ci étaient illégaux, et j'avais été obligée de trouver une clinique clandestine à New York, où je vivais à l'époque, pour obtenir un diaphragme, seul moyen disponible. Lorsque j'ai eu deux enfants, je ne voulais pas en avoir un troisième trop rapproché; je vivais alors à Boston, et encore une fois la contraception était illégale et ce fut une nouvelle fois un médecin qui voulut bien risquer sa crédibilité et sa liberté en me donnant une ordonnance pour me permettre d'obtenir la pilule. Celle-ci était illégale à l'époque.

[*Texte*]

Then a few years ago, when I was first in practice, if a woman came to me to seek an abortion, no matter how tragic the situation, I had to send her to a committee somewhere. I had to send her to a clinic. The kind of treatment she got was really scandalous at the time. There were not enough services—and I was in Toronto at the time, we are not talking about northern Ontario or Prince Edward Island—and the services they received were not very nice. It was really a very unpleasant situation.

The other side of that coin was that the health insurance system did not pay me to counsel these women for contraception, either. We got $6 to pay for an office visit, whether we looked at a sore throat for two minutes or whether we gave one hour's worth of counselling on the five or six different available methods of contraception and the pros and cons and risks and benefits of each.

I understand what you are trying to do. You are trying to get some kind of middle way, and I think there is some merit in that, but I do not think this is the way to do it. In order to catch a few flagrant violators you are really putting all women and all physicians in a virtually untenable situation. Thank you very much.

Mr. Pagtakhan: I thank you, as colleagues and as a group, for appearing before us. To the best of my ability, I would like to focus on the medical aspects on which you are experts and about which I share an understanding.

I was a family practitioner, decided to be a pediatrician, went to physiology and studied the initiation of breathing, and ultimately decided to be a parliamentarian. Now I am faced with this difficult issue, and it is a difficult issue.

I agree with the concept and with the broad definition of health. I do not think I will dispute and argue with you on that point. The question I am trying to resolve in my mind as I contribute my share to the deliberations of this committee is: what is the most appropriate treatment for a given medical condition? Is that still a valid principle? What is the appropriate treatment for a given medical condition?

Dr. Carver: Is that a question?

Mr. Pagtakhan: Yes, is that still a valid medical principle?

Dr. Carver: What is the condition?

Mr. Pagtakhan: My question is is it still a valid medical principle to ask the question—

Dr. Carver: Yes, it is.

Mr. Pagtakhan: —what is the most appropriate treatment for a given medical condition?

[*Traduction*]

Il y a quelques années, au début de ma pratique, si une femme venait me voir pour se faire avorter, si tragique que fût la situation, j'étais obligée de la renvoyer à un comité quelque part. J'étais contrainte de l'envoyer dans une clinique. En ce temps-là, le genre de traitement qu'elle y recevait était vraiment scandaleux. Il n'y avait pas suffisamment de services—pourtant j'étais alors à Toronto; nous ne parlons donc pas du nord de l'Ontario ou de l'Ile-du-Prince-Edouard—et les services fournis à ces femmes ne valaient pas grand-chose. C'était vraiment une situation très désagréable.

En plus, le régime d'assurance-maladie ne me payait pas plus lorsque je conseillais ces femmes sur des mesures contraceptives. Nous étions payées six dollars la visite, que nous consacrions deux minutes à examiner quelqu'un qui avait mal à la gorge ou une heure à donner des conseils sur les cinq ou six différentes méthodes de contraception existantes et sur les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles.

Je comprends fort bien ce que vous essayez de faire. Vous essayez de trouver une solution intermédiaire, ce qui n'est pas sans mérite, mais je ne pense pas que ce soit ainsi que vous devriez procéder. Pour pouvoir attraper quelques personnes coupables d'infractions flagrantes, vous placez en réalité toutes les femmes et tous les médecins dans une situation presque intenable. Je vous remercie.

M. Pagtakhan: Je vous remercie, en tant que collègues et que groupe, d'avoir bien voulu comparaître devant nous. Je vais faire de mon mieux pour m'en tenir aux aspects médicaux de la question, pour lesquels vous êtes compétents et que je comprends moi-même.

J'étais médecin de famille et j'ai un jour décidé de devenir pédiatre; je me suis spécialisé dans la physiologie et l'étude de la respiration et, en fin de compte, j'ai décidé de devenir député. Et me revoilà confronté à ce difficile problème, car il l'est effectivement.

Je suis d'accord avec la définition générale de la santé. Je n'ai pas l'intention de vous reprendre là-dessus. La question que j'essaie de régler dans mon esprit, en participant aux délibérations de ce Comité, est la suivante: quel est le traitement le plus approprié pour un état médical déterminé? Ce principe est-il toujours valide? Quel est le traitement approprié pour un état médical déterminé?

Dr Carver: Est-ce là une question?

M. Pagtakhan: Oui, est-ce toujours un principe médical valable?

Dr Carver: De quel état s'agit-il?

M. Pagtakhan: Ce que je veux savoir c'est si cela demeure toujours un principe médical valide de poser la question—

Dr Carver: Oui, ça l'est.

M. Pagtakhan: —quel est le traitement le plus approprié pour un état médical donné?

[*Text*]

Dr. Frances Kilbertus (Physicians for Choice): That is a basic principle all the time when you deal with any medical problem, any patient that presents to you. In most cases now and as medical technology advances, there are more and more options that would be considered as appropriate treatment. Sometimes there is no most appropriate treatment. The role of the physician is then to discuss the options with the patient and come to an agreement on what would be the most appropriate treatment for that particular person.

• 1710

Mr. Pagtakhan: I am glad you said the physician should discuss with the patient what is most appropriate. The earlier submission of your group is that this ought to be a decision by the woman alone and that the physician must agree.

Dr. Carver: Can I just—

Mr. Pagtakhan: Did I hear you say that?

Dr. Carver: Yes, but I think it is important to make the distinction. I would not argue with you about a "medical condition". But I do not regard pregnancy as a medical condition. I certainly do not regard an unwanted pregnancy as a medical condition.

Mr. Pagtakhan: What is it?

Dr. Carver: If I were having palpitations, shall we say, then I would certainly go to my doctor and ask what my doctor thought I might have—

Mr. Pagtakhan: If I may interrupt you, of course my teaching has been that pregnancy is a medical condition.

Dr. Carver: We would disagree.

Mr. Pagtakhan: I would like to ask the other colleagues.

Dr. Kilbertus: As a medical practitioner who deals in obstetrics as well, I would say a normal healthy pregnancy is not a medical condition. It is a state of health.

Mr. Pagtakhan: Yes; it is still medical health.

Dr. Kilbertus: It is not—

Mr. Pagtakhan: I think we have to make a distinction between illness and a healthy medical condition.

Dr. Kilbertus: I think you were discussing a healthy physiological condition. You cannot label it as an illness.

Mr. Pagtakhan: Call it physiological; let us agree. It is a healthy physiological condition.

Dr. Carver: Right, okay.

Mr. Pagtakhan: I have no problem with that.

Dr. Kilbertus: Then we agree.

[*Translation*]

Dr Frances Kilbertus (Physicians for Choice): Il s'agit là d'un principe fondamental, quel que soit le problème médical, quel que soit le malade qui se présente à vous. Dans la plupart des cas aujourd'hui, au fur et à mesure des progrès de la technologie médicale, il y a de plus en plus d'options qui s'offrent et qui peuvent être considérées comme des traitements appropriés. Il arrive parfois qu'il n'y ait pas de traitement plus approprié que les autres. Le rôle du médecin est alors de discuter des diverses options avec son malade et de se mettre d'accord avec lui sur ce qui serait le traitement le plus approprié.

M. Pagtakhan: Je suis heureux de vous entendre dire que le médecin doit discuter avec le malade du traitement le plus approprié. Pourtant, votre groupe nous a dit tout à l'heure que cette décision devrait être uniquement prise par la femme et que le médecin devait s'y soumettre.

Dr Carver: Puis-je—

M. Pagtakhan: C'est bien ce que vous avez dit, n'est-ce pas?

Dr Carver: Oui, mais je crois qu'il est important de faire une distinction. Je suis d'accord avec vous, tant qu'il s'agit d'un «état médical». Mais je ne considère pas que la grossesse en soit un. Je ne considère absolument pas une grossesse non désirée comme un état médical.

M. Pagtakhan: Qu'est-il donc?

Dr Carver: Si j'avais des palpitations, par exemple, j'irais certainement voir mon médecin pour lui demander s'il pense que j'ai peut-être—

M. Pagtakhan: Excusez-moi de vous interrompre, mais lorsque j'ai fait mes études la grossesse était toujours considérée comme un état médical.

Dr Carver: Eh bien, nous ne sommes pas d'accord.

M. Pagtakhan: J'aimerais poser la même question à vos autres collègues.

Dr Kilbertus: En tant que practicienne et obstétricienne, je dirais qu'une grossesse normale n'est pas un état médical. C'est un état de santé.

M. Pagtakhan: Oui; mais ça relève toujours de la médecine.

Dr Kilbertus: Ce n'est pas—

M. Pagtakhan: Je crois qu'il faut faire une distinction entre la maladie et un état médical sain.

Dr Kilbertus: Je crois que ce dont nous parlons, c'est d'un état physiologique sain. Vous ne pouvez pas dire qu'il s'agit là d'une maladie.

M. Pagtakhan: Appellons donc cela physiologique; c'est un état physiologique sain.

Dr Carver: D'accord.

M. Pagtakhan: Ça, je l'accepte volontiers.

Dr Kilbertus: Nous sommes donc d'accord.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: Is there any surgical procedure to terminate a normal function?

Dr. Carver: Vasectomy.

Mr. Pagtakhan: That is okay; that is good.

Dr. Carver: Tubal ligation.

Mr. Pagtakhan: Yes; what else?

Dr. Carver: Tonsillectomy.

Dr. Kilbertus: We could probably make the case for gall-bladder—

Dr. Carver: Cosmetic surgery.

Mr. Pagtakhan: Okay; but the distinction—

Dr. Carver: Appendectomy.

Mr. Pagtakhan: I agree.

Dr. Carver: Wart removal.

Mr. Pagtakhan: I have no problem. But I think as colleagues you have to accept that all of these conditions do not involve terminating another human life.

Dr. Carver: I agree.

Mr. Pagtakhan: Good. Because the question of abortion will terminate a human life, there ought to be some restrictions, as we were told in medical school. I have no problem doing abortion for a truly medically indicated condition. When a truly medically indicated indication to do an abortion exists, then I challenge the government of any day, now and in the future, to provide those medical services. My question to the physicians and ourselves, if I may continue to include myself, is to insist that we do it for a truly medical indication. In other words, we have exhausted all avenues of therapy such as counselling.

Dr. Carver: Therapy for the pregnancy?

Mr. Pagtakhan: Yes, because if the question is unwanted pregnancy, that is the condition. When I was a family practitioner my first patient happened to be a woman asking for an abortion. You can imagine my great difficulty. I counselled and I counselled; I am not a psychiatrist. The child of that pregnancy is now in California—

Dr. Carver: Left Canada?

Mr. Pagtakhan: —this was in the Philippines—and he is a practising accountant. It can be done. Alternative therapy other than the really radical abortion can be offered. That is my point. I also admit that distress could lead to physical illness. But when stress leads to physical illness would you not agree that in general the management ought to be psychiatry or psychological?

Dr. Carver: I think that really depends on the cause of the stress. For example I think that when a person is stressed by a socio-economic situation, or by a job that

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Y a-t-il une procédure chirurgicale qui permet de mettre un terme à une fonction normale?

Dr Carver: La vasectomie.

M. Pagtakhan: Très bien; excellent.

Dr Carver: La ligature des trompes.

M. Pagtakhan: Oui; quoi d'autre?

Dr Carver: L'ablation des amygdales.

Dr Kilbertus: On pourrait également prendre le cas de la vésicule biliaire—

Dr Carver: La chirurgie esthétique.

M. Pagtakhan: Mais la distinction—

Dr Carver: L'appendicectomie.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord.

Dr Carver: L'enlèvement de verrues.

M. Pagtakhan: Pas de problème. Mais je crois qu'en tant que médecin, vous devez reconnaître qu'aucun de ces états ne suppose que l'on mette fin à une autre vie humaine.

Dr Carver: En effet.

M. Pagtakhan: Bien. Car c'est ce que fait un avortement et il faudrait donc qu'il y ait un certain nombre de restrictions, comme on nous l'a appris à la Faculté de médecine. Je n'ai rien contre un avortement lorsqu'il s'agit indiscutablement d'un état médical. Lorsque cet état exige un avortement, je suis le premier à demander au gouvernement, aujourd'hui, comme demain, de fournir ces services médicaux. Ce que je demande aux médecins et à nous-mêmes, si vous me permettez de m'inclure, c'est d'insister pour que cela ne se fasse que lorsqu'il y a un état médical indiscutable. En d'autres termes, lorsque nous avons épuisé toutes les thérapies possibles, y compris le counselling.

Dr Carver: Une thérapie pour la grossesse?

M. Pagtakhan: Oui, s'il s'agit d'une grossesse non désirée. Lorsque j'étais médecin de famille, mon premier malade a été une femme qui voulait se faire avorter; vous pouvez imaginer mon embarras. Je lui ai donné des conseils à en perdre haleine; après tout, je ne suis pas psychiatre. Eh bien, l'enfant de cette grossesse est maintenant en Californie—

Dr Carver: Il a quitté le Canada?

M. Pagtakhan: —Cela se passait aux Philippines—c'est aujourd'hui un comptable. Cela peut se faire. On peut offrir une thérapie autre que l'avortement pur et simple. C'est cela que je veux montrer. Je reconnais cependant que le stress ainsi créé peut conduire à la maladie. Et lorsque cela se produit, ne pensez-vous pas que le traitement doit être d'ordre psychiatrique ou psychologique?

Dr Carver: Je crois que cela dépend de la nature du stress. Je pense, par exemple, que lorsqu'une personne est stressée par une situation socio-économique, ou par un

[*Text*]

makes them unhappy, or by family problems and so on, there are a lot of ways to deal with it. One of those ways certainly might be psychiatry. But by and large one wants to deal with the underlying cause. If a person's job is causing the stress, my advice generally is to look for another one.

Mr. Pagtakhan: I agree. If I may interrupt again—

• 1715

Dr. Carver: But a psychiatrist is not necessarily going to be the answer to the problem.

Mr. Pagtakhan: No. What I was saying is sure, you can say to look for a job. But you will never say not to look for a job, forget looking for a job, because the fact that you are looking for a job is creating stress. Similarly, we should not tell the women to forget the pregnancy because it is causing stress. Let us support that woman.

Dr. Carver: But it is not just a pregnancy. It is 20 years of obligation and commitment. I think it is very difficult for me or for you as a physician to purport to be able to speak for what is right for a woman. It is just not right.

It is not a temporary situation. I am not prepared to support that women be encouraged to bear children to give them up for adoption. This is *The Handmaid's Tale*. We have this, but only on film. We have seen what happens when women are forced to bear children. We have seen it in Romania. We are seeing other bizarre situations with children in the United States right now. We are seeing abandoned children of the cocaine addicts of the United States. For the first time in years we are seeing orphanages.

Mr. Pagtakhan: You indicated the Canada Health Act would address the issue of physical and mental health. In the bill as we are studying it there is an inclusion of psychological health. Obviously if you are suggesting it be in the Canada Health Act we do not have to worry about psychological health.

Dr. Carver: Excuse me?

Mr. Pagtakhan: People have said the task of the Canada Health Act has been to watch the alleviation or promotion of aspects related to physical and mental well-being. Nothing is mentioned about psychological well-being.

Dr. Carver: What is the difference between mental and psychological?

Mr. Pagtakhan: Perhaps I should ask you. Is there a difference?

Dr. Carver: I do not know. I am asking you; you said it.

[*Translation*]

travail qui la rend malheureuse, ou encore par des problèmes de famille, il y a une foule de façons de faire face aux problèmes. La psychiatrie est certainement une des méthodes possibles. Mais de façon générale, c'est à la cause profonde que l'on doit vouloir s'attaquer. Si quelqu'un souffre de stress à cause de son emploi, je lui conseille en général d'en chercher un autre.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord. Si vous me permettez de vous interrompre encore une fois—

Dr Carver: Le psychiatre n'apportera pas nécessairement de solution au problème.

M. Pagtakhan: Il faut encourager la personne à continuer de chercher un emploi. Il ne faut pas l'enjoindre de ne pas le faire sous prétexte que cette activité lui cause une tension. De même, nous ne devons pas dire aux femmes d'éviter d'être enceintes parce que c'est un état qui leur cause une tension. Essayons plutôt de les aider.

Dr Carver: Il ne s'agit pas que de la grossesse. C'est une obligation et un engagement qui portent sur 20 ans. Nous ne pouvons pas prétendre vous et moi, en tant que médecins, de dicter leur conduite aux femmes.

Il ne s'agit pas d'une situation temporaire. Je ne suis pas prêt en ce qui me concerne à encourager les femmes à donner naissance à des enfants pour qu'elles les mettent à l'adoption. C'est *The Handmaid's Tale*. C'est le genre de choses qu'on voit seulement dans les films. Nous voyons ce qui se passe lorsque les femmes sont forcées d'avoir des enfants. Nous savons quelle a été la situation en Roumanie. Nous sommes témoins de toutes sortes de situations étranges aux États-Unis. Nous constatons que des enfants de cocaïnomanes sont abandonnés. Après bien des années, les orphelinats réapparaissent.

M. Pagtakhan: Vous avez dit que ce serait la Loi canadienne sur la santé qui définirait la santé physique et mentale. Le projet de loi dont nous sommes saisis fait état de la santé psychologique. Si cela est dans la Loi canadienne sur la santé, il n'y a pas de problème.

Dr Carver: Je vous demande pardon?

M. Pagtakhan: D'aucuns prétendent que la Loi canadienne sur la santé s'occupe de tous les aspects reliés à la santé physique et mentale. Il n'y est cependant pas question du bien-être psychologique.

Dr Carver: Quelle est la différence entre mental et psychologique?

M. Pagtakhan: C'est ce que je veux savoir.

Dr Carver: Je ne sais pas. Je vous renvoie la question.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: I said it because the psychiatrists who appeared before us many days ago did make a distinction between mental and psychological health.

Dr. Carver: I cannot make that distinction. I do not know the difference.

Mr. Pagtakhan: Of course I would respect your view. I am only depending on expert witnesses.

Dr. Carver: I am not an expert on psychiatry.

Mr. Pagtakhan: You indicated in your brief the lack of a law has not caused problems. As a physician with a condition—and I respect your view, whether you treat it as medical or not—that has continued to exist, to have the same magnitude. . . almost the same; that has been the claim: it does not decrease, but neither has it increased: 68,000 or 70,000 a year. Does it not concern you as a physician that physicians are not being challenged to find truly the alternative therapy to reduce that number?

Dr. Carver: It concerns me incredibly, and I think this bill is entirely the wrong way to go about it. If this government were really brave and sat down and produced a series of programs to support the pregnant woman—

Mr. Pagtakhan: Agreed.

Dr. Carver: —to have child care and infant care—

Mr. Pagtakhan: Agreed.

Dr. Carver: —to provide all kinds of counselling support and education and decent income and so on. . . I do not disagree with any of that. And do you know what I think would happen as a result of that? I do believe—and Kathryn made this point in her part of the presentation—the abortion rate would indeed go down.

That is wonderful. We can agree on that. I do not know whether you are a member of the government or the opposition, but if you can get the government to do that I am with you; I am absolutely with you. I would like to see that rate go down. We all would.

Mr. O'Kurley: I would like to thank the doctors for appearing before us. In your discussion you suggested the decision to have or not to have a child should be that person's decision. You also suggested it may be justifiable to make that decision on the basis of socio-economic, physical, psychological, educational, financial, and other reasons. Is that correct?

Dr. Carver: Yes.

Mr. O'Kurley: Much of the discussion in this committee has dealt with the issue of the Charter of Rights. . . well, maybe your presentation did not deal with it. Others have dealt with the issue of equality, specifically

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: J'attire votre attention là-dessus parce que les psychiatres qui ont comparu devant nous l'autre jour ont insisté pour faire la distinction entre santé mentale et santé psychologique.

Dr Carver: Je ne puis vous dire quelle est la différence en ce qui me concerne.

M. Pagtakhan: Je respecte votre point de vue. Je me fiais seulement aux témoignages de témoins experts.

Dr Carver: Je ne suis pas experte en psychiatrie.

M. Patakhan: Vous faites valoir dans votre mémoire que l'absence de loi n'a pas créé de problème. En tant que médecin, je me trouve devant un état—je respecte votre point de vue, que vous considériez qu'il soit médical ou non—qui reste à peu près inchangé. . . cela n'a pas augmenté ni diminué; il y a encore 68,000 ou 70,000 cas par année. En tant que médecin, ne vous inquiétez-vous pas du fait que les médecins n'aient pas l'air intéressé à trouver une autre thérapie pour réduire le nombre de cas?

Dr Carver: Je suis terriblement préoccupée par la situation, et c'est la raison pour laquelle je dis que ce projet de loi est tout à fait erroné. Si le gouvernement était vraiment courageux, il mettrait sur pied toute une série de programmes pour appuyer les femmes enceintes—

M. Pagtakhan: Je suis bien d'accord avec vous.

Dr Carver: —pour créer des services de garde d'enfants et de bébés—

M. Pagtakhan: Exactement.

Dr Carver: —pour créer des services d'orientation et d'éducation, et pour améliorer les revenus, etc. . . Je favorise toutes ces mesures. Que se passerait-il alors? Eh bien—Kathryn l'avait remarqué dans son exposé—le taux d'avortement diminurait.

Dans ces conditions, nous n'aurions pas de problème. J'ignore si vous êtes député du gouvernement ou de l'opposition, mais si vous pouvez amener le gouvernement à agir de la sorte, je suis avec vous. Je souhaite de tout coeur que le taux diminue. Nous le souhaitons tous.

M. O'Kurley: Je remercie ce groupe de médecins de comparaître devant nous. Au cours de la discussion, vous avez indiqué que la décision d'avoir un enfant ou non appartient à la personne concernée. Vous avez également fait valoir que la personne peut fonder sa décision sur des facteurs socio-économiques, physiques, psychologiques, éducationnels, financiers et autres. C'est bien cela, n'est-ce pas?

Dr Carver: En effet.

M. O'Kurley: Il a beaucoup été question ici de la Charte des droits. . . je sais que vous ne l'avez peut-être pas mentionné directement dans votre exposé. D'autres ont traité de la question de l'égalité, surtout entre les

[*Text*]

gender equality, and they have tied the issue of abortion to gender equality.

• 1720

The idea is that laws in this country should provide rights that are equally available to both men and women. As a father of four children under the age of seven, I recognize there are times when children can provide a man with certain physical and I suppose psychological and emotional difficulties as well. I know it is very, very difficult at times to—

Dr. Carver: Women too.

Mr. O'Kurley: —bathe three children, and after putting in a day of work here to go home and deal with all those children.

However, if we accept the premise that women can offer socio-economic, psychological, emotional and financial justification for the cancellation of fetal life, and if we also accept the premise that laws should provide equal rights to men and women alike, then would you also accept that a man should be able to demand that his family not be unintentionally expanded because of financial, social, physical, psychological, emotional or career reasons?

Dr. Carver: Wait a second. Just go back a step here. You are asking me whether a man can prevent his family from being expanded; in other words, can a man demand an abortion on the part of his wife?

Mr. O'Kurley: Right. Because if we agree the Constitution should provide equal rights to both men and women. . . you have suggested it is justifiable for a woman to use economic or emotional reasons for terminating a pregnancy. Would the man not be afforded those same rights?

Dr. Carver: I was here earlier in the day when one of the other delegations—I do not remember whether it was the LEAF delegation or what—addressed this point, and I really think it is the only way to come to grips with it, and that is to say that in a decent relationship, of course all these issues are going to be dealt with by both persons. I think it is important to note the two cases that did go to the courts last summer were cases in which the relationships had broken down, and there is really nothing to say.

Mr. O'Kurley: You are not answering my question. We are not asking whether or not a man should demand that a woman does not have an abortion; I am asking can a man demand that she does have an abortion?

Dr. Carver: No, he cannot demand anything.

Mr. O'Kurley: Why not?

Dr. Carver: Because he cannot demand anything of her.

Mr. O'Kurley: So what you are saying—

[*Translation*]

sexes, et ont lié le dossier de l'avortement à celui de l'égalité entre les sexes.

Le principes est que les lois de notre pays devraient accorder des droits également aux hommes et aux femmes. Comme père de quatre enfants de moins de sept ans, je reconnais qu'il y a des moments où les enfants peuvent donner à un homme certaines difficultés physiques, et je suppose aussi psychologiques et émotives. Je sais qu'il est parfois extrêmement difficile—

Dr Carver: Aux femmes aussi.

M. O'Kurley: —de donner le bain à trois enfants et de rentrer à la maison après une journée de travail pour s'occuper de tous ces enfants.

Toutefois, si nous acceptons le postulat que les femmes peuvent présenter une justification socio-économique, psychologique, émotive et financière pour l'annulation de la vie du feotus, et si nous acceptons également le postulat que les lois devraient accorder des droits égaux aux hommes et aux femmes, alors accepteriez-vous également que l'homme puisse exiger que sa famille ne s'élargisse pas de façon non intentionnelle pour des motifs financiers, sociaux, physiques, psychologiques, émotifs ou liés à sa carrière?

Dr Carver: Un instant. Revenons un peu en arrière. Vous me demandez si un homme peut empêcher l'expansion de sa famille; en d'autres termes, l'homme peut-il exiger que sa femme se fasse avorter?

M. O'Kurley: C'est ça. En effet, si nous acceptons que la Constitution doit garantir des droits égaux aux hommes et aux femmes. . . vous avez laissé entendre qu'il est justifiable pour une femme d'utiliser des motifs économiques ou émotifs pour mettre un terme à une grossesse. L'homme ne devrait-il pas avoir les mêmes droits?

Dr Carver: J'étais ici plus tôt au moment où l'une des autres délégations—je ne me souviens pas exactement laquelle, probablement le FAEJ—a traité de ce sujet et je crois vraiment que c'est la seule façon de l'aborder, c'est-à-dire que dans une bonne relation toutes ces questions seront discutées par les deux personnes en cause. J'estime qu'il est important de signaler que les deux cas qui sont allés devant les tribunaux l'été dernier étaient des cas où la relation était rompue, et il n'y a vraiment rien à dire.

M. O'Kurley: Vous ne répondez pas à ma question. Nous ne demandons pas si l'homme devrait exiger que la femme ne se fasse pas avorter; je me demande si un homme peut exiger qu'elle le fasse?

Dr Carver: Non, il ne peut rien exiger.

M. O'Kurley: Pourquoi pas?

Dr Carver: Parce qu'il ne peut rien exiger d'elle.

M. O'Kurley: Ainsi, vous dites—

[*Texte*]

Dr. Carver: She is not his property.

Mr. O'Kurley: What you are suggesting is the condition of pregnancy justifies, in certain cases, inequality of rights.

Dr. Carver: I am not going to argue the legal or the Charter situation with regard to gender equality. I am not a lawyer, I am a physician. I do not know enough about it, and your point is—

Mr. O'Kurley: Okay, if you are a physician, I have one more question for you then.

Dr. Carver: If I am not a physician?

Mr. O'Kurley: With regard to your premise here and your argument that abortion is not a medical procedure, or it is not a decision based on medicine. . .

Dr. Carver: Wait, I did not say abortion was not a medical procedure.

Mr. O'Kurley: The decision to continue a pregnancy. . .

Dr. Carver: Is not a medical decision.

Mr. O'Kurley: Right. Your suggestion is that because it is a natural physiological condition, then it is not really a medical decision.

Of course you are aware there are medical procedures like liposuction, cosmetic surgery, sex changes, and so on—one could argue, I suppose, that those existing physiological conditions may create certain social, economic, career disadvantages, and it could also result in psychological, physical, emotional and mental health difficulties. How would you compare the idea of rights to these medical procedures on the same basis that you would justify abortion? Would there be any comparison, or would you draw any distinction between those two?

Dr. Carver: There is a distinction. I do not know the other provinces, but in the Ontario payment code and coverage code for procedures there is indeed a criterion for that. For example, I have a daughter who had extremely large breasts. The procedure of mammoplasty, reduction mammoplasty, was indeed covered by the health insurance program because it was deemed to be causing her physical and psychological problems, medical problems.

So in fact there is a component for what I think you are meaning, cosmetic procedures. I am sure the case could be made and has been made for grossly obese people to have procedures that are covered. For example, somebody with my minor degree of obesity might not be covered because on me it would be just cosmetic, but on somebody else it might in fact be a health factor. So there is already a provision for that, and I have no problem with that. However, once again, in most of those cases, the decision to have that procedure done is going to be made

[*Traduction*]

Dr Carver: Elle n'est pas son bien.

M. O'Kurley: Ce que vous laissez entendre, c'est que la grossesse justifie, dans certains cas, l'inégalité des droits.

Dr Carver: Je n'ai pas l'intention de discuter de la situation juridique ni de la Charte en ce qui concerne l'égalité entre les sexes. Je ne suis pas avocate, je suis médecin. Je ne suis pas assez au courant de cette question et vous dites—

M. O'Kurley: D'accord, si vous êtes médecin, j'ai une autre question pour vous alors.

Dr Carver: Et si je ne suis pas médecin?

M. O'Kurley: En ce qui concerne votre postulat et votre argument selon lequel l'avortement n'est pas une intervention médicale ou n'est pas une décision fondée sur la médecine. . .

Dr Carver: Un instant, je n'ai pas dit que l'avortement n'est pas une intervention médicale.

M. O'Kurley: La décision de poursuivre la grossesse. . .

Dr Carver: N'est pas une décision médicale.

M. O'Kurley: D'accord. Vous dites que parce qu'il s'agit d'un état physiologique naturel, ce n'est pas vraiment une décision médicale.

Vous êtes bien sûr au courant du fait que certaines interventions médicales, comme la liposuction, la chirurgie esthétique, les changements de sexe, etc.— j'imagine qu'on pourrait faire valoir que ces situations physiologiques peuvent entraîner certains désavantages sociaux, économiques ou sur le plan de la carrière et qu'elles pourraient également entraîner des difficultés psychologiques, physiques, émotives et liées à la santé mentale. Comment comparez-vous le principe du droit à ces interventions médicales pour les mêmes motifs que vous utilisez pour justifier l'avortement? Y a-t-il une comparaison entre ces deux cas, ou feriez-vous une distinction?

Dr Carver: Il y a une distinction. Je ne sais ce qui se passe dans les autres provinces, mais en Ontario le code de paiement et de couverture des interventions prévoit effectivement un critère à cet égard. Par exemple, ma fille avait les seins extrêmement développés. L'intervention de mammoplastie, la réduction mammoplastique, était effectivement couverte par le régime d'assurance-maladie parce que son état était réputé lui causer des problèmes physiques et psychologiques, des problèmes médicaux.

Il y a effectivement une composante pour ce dont vous parlez, je crois, soit les interventions esthétiques. Je suis certaine qu'on pourrait faire valoir, et qu'on l'a fait, que les personnes grossièrement obèses devraient être couvertes pour de telles interventions. Par ailleurs, quelqu'un qui souffrirait d'une obésité mineure ne serait peut-être pas couvert; dans mon cas, ce serait seulement esthétique, mais pour quelqu'un d'autre, il pourrait s'agir d'une question de santé. Donc, il existe déjà une disposition et je ne vois pas de problèmes. Cependant,

[*Text*]

by the patient, and the patient is going to go, whether a woman or man, to the doctor to ask that person to provide—

• 1725

Mr. O'Kurley: And the doctor should provide that service regardless of—

Dr. Carver: No. And that is not true for abortion either. In fact, I was going to say that women can go to a doctor, and this has happened in many circumstances, for cosmetic surgery and the doctors have said no way. Either you do not need it or the risk is not worth the benefits you are likely to receive from that procedure. And so for abortion as well.

Somebody said earlier today that there are only 300 or so physicians providing abortions in Canada. I do not know if that is true or not, but it is not very many; and as a result of this law there will be fewer, so do not worry.

Mme Venne: Mesdames, j'aimerais revenir à ce que M. O'Kurley disait, mais d'un autre point de vue. Dans votre mémoire, vous dites ceci:

> Nous nous réclamons du principe suivant: la décision de mettre fin à une grossesse doit être prise uniquement par la femme enceinte elle-même en consultation avec le médecin qui pratiquera l'avortement.

Je suis tout à fait d'accord, et j'estime que notre projet de loi remplit exactement cette fonction-là. Là-dessus je vais vous donner deux arguments.

Vous dites que c'est uniquement la décision de la femme. On ne forcera jamais une femme à avorter. Si elle va voir un médecin, c'est qu'elle a déjà pris cette décision. Au paragraphe 287(1) proposé, on dit que le médecin est autorisé à provoquer l'avortement quand il en arrive à la conclusion que la santé ou la vie de la personne est vraisemblablement menacée. La conclusion, c'est son avis formé selon les normes généralement admises dans sa profession. Je ne trouve pas que c'est le médecin qui décide. Il joue son rôle de médecin comme il le devrait.

Deuxièmement, vous dites:

> Nous ne sommes pas d'accord avec l'idée que la décision de mettre fin à une grossesse est essentiellement une décision médicale.

Encore là, ce que vous dites est erroné. Je suis d'accord avec vous pour dire que c'est la décision de la femme, mais vous nous dites ici le contraire et, finalement, vous en arrivez à dire que vous ne voulez pas prendre vos responsabilités de médecins. Vous dites à la page 9:

> Certains médecins pourraient également décider d'arrêter de pratiquer des avortements en attendant d'être mieux informés des conséquences de la nouvelle loi.

[*Translation*]

dans la plupart de ces cas, c'est le patient qui décide s'il veut subir l'intervention et il devra s'adresser à un médecin. . .

M. O'Kurley: Et le médecin devra faire ce qu'on lui demande, quel que soit. . .

Dr Carver: Non, et ce n'est pas ce que nous disons pour l'avortement non plus. J'allais justement faire remarquer que les femmes qui demandent une intervention de chirurgie esthétique peuvent essuyer un refus. Le médecin peut décider que ce n'est pas nécessaire ou bien que le risque l'emporte sur les avantages éventuels, et le même principe s'applique aussi à l'avortement.

Quelqu'un a dit tout à l'heure qu'il y a seulement 300 et quelques médecins qui pratiquent des avortements au Canada. Je ne peux pas confirmer l'exactitude du chiffre mais ils ne sont pas nombreux, et vous pouvez être sûrs que grâce à cette loi ils seront encore moins nombeux.

Mrs. Venne: Ladies, I would like to return to the point raised by Mr. O'Kurley but looking at it from another angle. In your brief you say:

> Our principles state that the decision to terminate a pregnancy should be made solely by the pregnant woman herself, in consultation with the physician who will perform the abortion.

I am in full agreement with you and I believe that our bill is in accordance with this principle. Let me give you two arguments to support this contention.

You say that it is solely the decision of the pregnant woman. A woman will never be forced to have an abortion. If she goes to see a doctor, it is because she has already made her decision. Subclause 287(1) states that a medical practitioner may perform an abortion when he is of the opinion that the health or the life of the female person would be likely to be threatened. This medical opinion is based upon generally accepted standards in the profession. I do not see it as the physician who is making the decision, he is simply being called upon to play his role as physician.

You also say:

> We reject the idea that the decision to terminate a pregnancy is basically a medical one.

Here again, your statement is erroneous. I agree with you that the decision is up to the woman but here you are maintaining the opposite and you eventually reach the point where you say that you are unwilling to carry out your reponsibilities as physicians. On page 3 you say:

> In addition, some physicians may decide to stop performing abortions until the consequences of the new legislation are clearer.

[*Texte*]

Je regrette, mais quand on fait partie d'un corps professionnel, on sait prendre ses responsabilités. Je fais, moi aussi, partie d'un corps professionnel. De plus, on a des assurances. Je ne suis pas d'accord que l'on essaie d'utiliser un tel moyen de chantage quand on n'aime pas la loi proposée.

À la page 8 de votre texte français, vous dites:

> Si le médecin qui pratique des avortements exige d'abord l'opinion d'un psychiatre ou d'un psychologue, la situation deviendra semblable à celle qui existe en Grande-Bretagne. . .

Vous dites que cela augmenterait les délais. Je dois vous dire que, si vous commenciez à exiger systématiquement l'opinion des psychiatres ou des psychologues pour faire votre travail, vous auriez probablement des poursuites dans un autre sens. C'est mon opinion. Si vous avez des commentaires à faire, je suis prête à vous écouter.

Dr Kilbertus: Vous dites que les médecins rejettent leurs responsabilités s'ils arrêtent de faire les avortements à cause de la loi ou à cause des problèmes juridiques ou d'assurances. Je voudrais vous dire que beaucoup des décisions qui sont prises de jour en jour par les médecins dans leur pratique le sont selon des problèmes d'assurances ou d'ordre juridique. Par exemple, auparavant, il y avait beaucoup de médecins de famille qui faisaient des accouchements. Aujourd'hui, de moins en moins de médecins de famille et d'obstétriciens choisissent de faire des accouchements parce que les assurances sont beaucoup plus élevées s'ils en font.

• 1730

Donc, il y a toujours une décision personnelle dans le cadre professionnel. C'est peut-être la même chose dans votre cas. Je ne le sais pas.

Mme Venne: Je suis tout à fait d'accord avec le fait que vous avez des décisions à prendre, mais ce n'est pas le fait de dire qu'on a peur d'être poursuivi, civilement ou criminellement, qui va vraiment aider votre cause. De toute façon, on ne peut pas empêcher les gens de poursuivre au civil. C'est un fait et vous le savez certainement: tout le monde est sujet à cela.

Dr Kilbertus: Vous ne pouvez pas empêcher les gens de vous poursuivre, mais vous pouvez faire augmenter le nombre de poursuites avec une telle loi.

Mme Venne: Mais non! L'été dernier, il n'y avait pas de loi, et il y a eu une poursuite au civil de la part de notre copain Tremblay.

M. Robinson: Mais la Cour suprême lui a donné tort.

Mme Venne: D'accord, mais Chantal Daigle a été obligée d'aller jusqu'à la Cour suprême, et il n'y avait pas de loi à ce moment-là.

J'aimerais ajouter que l'ancien ministre de la Justice nous avait dit qu'il était prêt à apporter un amendement à ce projet de loi, amendement obligeant les gens voulant

[*Traduction*]

I am afraid that members of a professional body have no choice but to accept their responsibilities. I say this as a member of a professional body myself. Moreover, we do have insurance. I cannot go along with attempts at this type of blackmail when the proposed legislation is not to one's satisfaction.

On page 2, you say:

> If a consultant psychiatric or psychological opinion is required by the abortion provider, there will be a situation similar to that in Great Britain. . .

And you go on to refer to the increased delays. I must say that if you start making a practice of requiring psychiatric or psychological opinions in order to do your job, you will probably be exposed to other types of litigation. That is my opinion. If you have any comments to make, I would be glad to hear them.

Dr. Kilbertus: You say that physicians are shirking their responsibilities if they stop peforming abortions because of the legislation or because of legal or insurance problems. I think you should know that many decisions taken everyday by physicians in the course of their practice relate to legal or insurance problems. For example, at one time there were lots of family physicians who did deliveries but nowadays there are far fewer general practitioners than obstetricians who choose to do deliveries because their insurance premiums are a lot higher if they do.

So there is always the element of personal decision in the exercise of one's profession. It may not be true in your case. I cannot speak for you.

Mrs. Venne: I realize that you have decisions to make, but mentioning your fear of possible criminal or civil prosecution is not going to help your cause. In any case we cannot prevent people from exercising their right to sue, you know it is a fact and everyone is exposed to this possibility.

Dr. Kilbertus: You may not be able to prevent people from suing you, but you can increase the number of actions with this type of legislation.

Mrs. Venne: Not at all! Last summer we did not have any legislation but that did not prevent our friend Tremblay from initiating a civil suit.

Mr. Robinson: But his case was thrown out by the Supreme Court.

Mrs. Venne: Yes, but Chantal Daigle had to go as high as the Supreme Court even though there was not any legislation at the time.

I would like to add that the former Minister of Justice told us he was willing to introduce an amendment to the bill so that anyone wishing to undertake criminal

[*Text*]

poursuivre au criminel, puisqu'on parle du Code criminel dans ce cas-ci, à obtenir au préalable l'autorisation du procureur général. C'est un amendement auquel il semblait prêt à consentir facilement. Est-ce que cela vous conviendrait mieux?

Dr Kilbertus: Nous n'étions pas au courant de ce changement.

Mme Venne: C'était une suggestion qui avait été faite à ce moment-là.

M. Robinson: Pour nous, en Colombie-Britannique, demander le consentement du procureur général, ce n'est pas très rassurant. Il a déjà espionné les groupes pro-choix à plusieurs reprises.

Je veux vous souhaiter la bienvenue au Comité et vous dire, comme vous le savez bien, que nous sommes tout à fait d'accord sur votre position. Nous sommes contre la recriminalisation de l'avortement. Mme Venne dit que c'est la décision de la femme. Selon ce projet de loi, ce n'est pas la décision de la femme, mais la décision du médecin. Supposons qu'une femme aille voir un médecin et lui dise: J'ai 47 ans, et je suis devenue enceinte à cause d'un échec de contraception. Je ne suis pas malade, ma vie n'est pas menacée, mais j'ai décidé de ne pas avoir un autre enfant. C'est le médecin et non la femme qui décidera si elle a droit à un avortement. C'est la réalité selon ce projet de loi. Ce n'est pas une décision qui revient au médecin. Il faut clarifier cela.

I would like to take this opportunity of having professional witnesses, the Physicians for Choice, before us to ask some questions, particularly in their area of expertise.

One argument we sometimes hear—certainly those of us who over the years have taken a strong pro-choice position—is that there is another option: there are many couples out there waiting desperately for adoptions. It is suggested that we are in fact being quite unfair and unreasonable, that if only the woman who seeks an abortion was prepared to have the child and then give it up for adoption, it is a viable alternative. You are on the front lines, as it were, in this area and you deal with women who have to make this very difficult decision. How do you respond to that suggestion?

Dr. Gauthier: I think it is a very good point. Every week, all of us in general practice get letters from people who would love to adopt children. I think most of us see women who come to us saying that they are pregnant and that they do not want to be. We devote a considerable length of time to discussing the options. That is an option. It is unfortunate, but many young women who are pregnant feel they could simply not do it.

In my personal situation I always discuss it. It is a rare person who feels she can go through nine months of this. For emotional reasons many say that when they have this baby they will not be able to give it up, even though they know they cannot raise a child. They feel they cannot do it; it is too emotionally difficult.

[*Translation*]

proceedings, since the reference is to the Criminal Code, must first of all obtain the authorization of the Attorney General. He seemed to be quite willing to accept this amendment. Do you think it would be satisfactory?

Dr. Kilbertus: We were not aware of this change.

Mrs. Venne: It was a suggestion made at a committee meeting.

Mr. Robinson: We in British Columbia do not find it too reassuring to ask for the consent of the Attorney General. He has already had spies infiltrate pro-choice groups on a number of occasions.

I would like to welcome you to the committee and to tell you, as you probably already know, tha we are in full agreement with your position. We are against recriminalizing abortion. Mrs. Venne says that it is the woman's choice. As the bill is worded, the choice is not up to the woman but to the physician. Let us imagine a 47-year-old woman who goes to see her doctor because her contraception failed. She is pregnant, she is not sick, her life is not in danger but she has decided not to have another child. Nonetheless, it is the physician and not the woman who willl decide whether she is entitled to an abortion. That is the situation as it exists in the bill. The decision must not be left up to the physician. That is something that must be rectified.

Je profite de la comparution des médecins pro-choix pour poser un certains nombres de questions concernant leur domaine de compétence.

Ceux qui défendent la liberté de choix entendent souvent dire qu'il existe une autre option à cause de nombreux couples qui attendent désespérément la possibilité d'adopter un enfant. On nous laisse entendre parfois que notre position n'est pas juste ni raisonnable puisque la femme qui veut se faire avorter pourrait décider de mener sa grossesse à terme et de donner l'enfant en adoption. Puisque vous travaillez directement avec des femmes qui sont aux prises avec cette décision très difficile, j'aimerais savoir ce que vous diriez aux partisans de l'adoption.

Dr Gauthier: Effectivement, c'est un aspect important. Toutes les semaines nous recevons comme médecins des lettres de personnes qui ne demandent qu'à adopter des enfants. Nous voyons aussi des femmes enceintes qui ne veulent pas l'être. Nous prenons beaucoup de temps pour envisager les différentes possibilités. L'adoption est une option, effectivement, mais malheureusement de nombreuses jeunes femmes enceintes ne sont pas disposées à la considérer.

Dans ma pratique personnelle j'invoque toujours cette option. On trouve rarement des femmes qui estiment qu'elles pourraient endurer cette situation pendant neuf mois. Beaucoup d'entre elles disent que, pour des raisons affectives, elles seront incapables de laisser aller leur bébé lorsqu'il arrivera, même si elles savent qu'elles ne peuvent

[*Texte*]

• 1735

For some, there are very many practical problems: they cannot support themselves, they know they could not work, they are not eligible for unemployment insurance, they are just barely managing now.

In theory it is wonderful, and I would hope that more people in that situation would be willing to do that. It does not seem that they can, in spite of what I think is really excellent counselling on my part and the part of my colleagues.

Mr. Robinson: Have any of you had to deal with a situation in which a woman has made that decision to have the child and give it up for adoption and then has gone through a great deal of torment and stress at the point of which she has the child? Perhaps you might comment on that.

Dr. Carver: I had a patient who had actually given up a child before she became my patient. She was in a somewhat different era, by virtue of where she lived; things were a bit different where she was, and it was simply not acceptable for a young woman to be pregnant, not be married and not be over 17. She got pregnant by accident, she was a dumb teenager and so on and so forth. I do not remember now whether it was that abortion was not an option or that the family convinced her to have the baby and give it up for adoption.

I saw her some years after this, and she said that the anguish of the decision at the time and to that day. . . I actually saw her through her subsequent pregnancy—I also did obstetrics—and she would never, ever, ever do it again were she to become pregnant under those circumstances now.

It is a reality I think we just simply have to face. It is not even so much the abortion issue. Even if abortion were indeed illegal, the reality of today is that 99.9% of women would keep those children if they bore them, they would not give them up for adoption. That is because social services are in place. They are just not adequate, but they are there.

We know that in the United States, for example, welfare teenagers know that they are better off if they have babies than if they do not have babies. Therefore, at 14, 15, 16, they start having babies, because in fact the amount of money they have is better with those circumstances than without. The consequence to the country of those children—I mean these are the very children most likely to be physically or sexually abused, the children most likely not to complete their education, the children most likely to cost all of us societal support ad infinitum.

[*Traduction*]

pas l'élever. Elles s'en sentent tout à fait incapables; ce serait trop difficile affectivement.

Certaines doivent surmonter toutes sortes d'obstacles pratiques: elles ne peuvent pas subvenir à leurs besoins, elles savent qu'elles ne pourront pas travailler, elles n'ont pas droit à l'assurance-chômage, elles arrivent déjà tout juste.

En théorie, c'est merveilleux, et j'aimerais bien qu'il y ait plus de femmes dans cette situation qui soient prêtes à agir ainsi. Mais il semble qu'elles ne le sont pas, malgré l'excellent travail que nous effectuons, mes collègues et moi.

M. Robinson: Avez-vous déjà, l'une ou l'autre, rencontré des femmes qui avaient décidé de poursuivre leur grossesse et de donner leur bébé en adoption, et qui avaient ensuite eu tellement de mal à assumer cette décision qu'elles avaient fini par garder l'enfant? J'aimerais avoir vos commentaires à ce sujet.

Dr Carver: J'ai eu une cliente qui avait abandonné un enfant avant de commencer à venir me voir. Vu l'endroit d'où elle venait, elle vivait à une autre époque; les choses étaient différentes là-bas, et il n'y était tout simplement pas acceptable qu'une jeune femme de 17 ans, qui n'était pas mariée, puisse avoir un bébé. C'était une adolescente écervelée, qui était tombée enceinte par accident, vous voyez le genre. Je ne rappelle plus si elle avait pris cette décision parce qu'elle se refusait à envisager l'avortement ou parce que sa famille l'avait convaincue de mener sa grossesse à terme et de donner son bébé à l'adoption.

Je l'ai rencontrée quelques années après cela, et elle m'a dit que cette décision l'avait angoissé terriblement à l'époque, et qu'elle en restait encore marquée. . . En fait, je l'ai vue pendant une grossesse subséquente, puisque je faisait également de l'obstétrique, et elle m'a dit que, si c'était à refaire, elle ne prendrait certainement pas la même décision.

C'est une réalité à laquelle nous devons faire face. Cela n'a même pas tellement à voir avec l'avortement lui-même. Même si l'avortement était effectivement illégal, la vérité, c'est que 99,9 p. 100 des femmes garderaient ces enfants si elles devaient les porter à terme; elles ne les donneraient pas à l'adoption. Cela s'explique par le fait qu'il existe des services sociaux. Ils ne sont certes pas suffisants, mais ils existent.

Nous savons qu'aux États-Unis, par exemple, les adolescentes qui touchent des prestations d'aide sociale savent que leur situation s'améliorera si elles ont un bébé. Elles commencent donc à avoir des enfants à 14, 15 ou 16 ans, parce qu'elles peuvent toucher un chèque plus élevé. Mais il faut songer aux conséquences de cette situation pour le pays: ces enfants sont ceux-là mêmes qui risquent le plus d'être victimes de sévices corporels ou d'abus sexuel, de ne pas poursuivre leurs études, et de nous coûter cher à tous, en termes d'aide sociale: et cela n'a plus de fin.

[*Text*]

Quite aside from whether adoption is a good or viable option, the reality is that it is not going to happen, unless you make it compulsory, in which case we are back to *The Handmaid's Tale*.

Mr. Robinson: I think this is very helpful for those of us who must respond to the—

Dr. Carver: This is the way it is today, it really is.

Mr. Robinson: You referred to the stress involved in the denial of an abortion in a variety of circumstances. I assume that it would be your position that for all practical purposes a woman who is forced to bring to term a child against her will would in almost all circumstances be in a position of stress and that this stress in turn, to use your words, would affect her health. That being the case I would that there would at least be some doctors, Physicians for Choice among them, who would take a very broad view of the legislation as it is written now. I think that is the reality, that you would say she is in a position of stress, which affects her psychological or mental health. Effectively the decision would be hers, for practical purposes. I think we have to recognize that.

Is it not also the case that for many other doctors—and we know that there are already a very small number of doctors practising abortions, which we have heard from the CMA—they are simply not going to take the risk? They are not going to take the risk of possible harassment and the risk of possible criminal prosecution, even with the safeguard of an Attorney General's permission being required. They are not going to take the risk and they will stop performing abortions. The number of doctors performing abortions therefore will be reduced, which of course directly affects access. Is that your sense from talking to your colleagues?

Dr. Carver: I do not think there is any question about that. When I said it before it was not meant as a threat. I really think it is a reality. One of the things that I personally find very satisfying right now is the fact that midwifery is likely to come on the scene, but the irony is that the reason midwifery is likely to come on the scene is that the doctors are all leaving the field of obstetrics. It is a combination of the fact that it does not pay enough and the risk of getting sued is too high. They just do not want the bother. So someone has to fill the gap.

• 1740

The same thing could happen with abortion, but I do not think that is a very good solution either. If doctors become less available, the woman who is extremely perturbed, who is ill, who had a horrible experience and who needs an abortion right away. . . When I was making these referrals there were several options. She could go to

[*Translation*]

Que l'adoption soit ou non une option viable, elle ne deviendra tout simplement jamais populaire, à moins qu'elle ne devienne obligatoire, ce qui équivaudrait à la situation mise en scène dans «The Handmaid's Tale».

M. Robinson: Je pense que vous observations seront très utiles pour ceux d'entre nous qui doivent répondre. . .

Dr Carver: C'est vraiment ainsi que les choses se passent aujourd'hui.

M. Robinson: Vous avez parlé du stress qu'entraîne le refus de pratiquer un avortement dans diverses circonstances. Je suppose que vous estimez que, à toutes fins utiles, une femme qui serait forcée de mener un enfant à terme contre sa volonté en subirait dans presque tous les cas un stress qui, à son tour, pour employer votre expression, serait nuisible à sa santé. Je suppose qu'il y aurait donc certains médecins, dont ceux qui font partie du groupe «Physicians for Choice», qui interpréteraient le projet de loi actuel de manière très large. Et je pense qu'il est vrai que le stress engendré par une situation de ce genre pourrait être dangereux pour la santé psychologique ou mentale de cette femme. Dans les faits, ce serait donc à elle de décider à toutes fins utiles. Je pense qu'il faut le reconnaître.

N'est-il pas vrai également que beaucoup d'autres médecins ne voudront tout simplement pas prendre le risque, alors que nous savons qu'il y a déjà très peu de médecins qui pratiquent des avortements, comme nous l'a dit l'AMC? Ils ne voudront pas risquer de se faire harceler et d'être poursuivis au criminel, même s'ils pouvaient invoquer l'autorisation du Procureur général pour se protéger. Ils ne voudront pas prendre de risques, et ils vont cesser de pratiquer des avortements. Le nombre de médecins qui en pratiquent sera donc réduit, ce qui aura bien sûr des conséquences directes sur l'accès à ce service. D'après vos entretiens avec vos collègues, avez-vous l'impression que c'est ce qui va se produire?

Dr Carver: Je pense que cela ne fait aucun doute. Quand j'ai dit cela tout à l'heure, ce n'était pas une menace. Je pense que c'est vraiment une réalité. L'un des aspects que je trouve très satisfaisants à l'heure actuelle, c'est que les sages-femmes vont probablement gagner en importance, mais l'ironie de la chose, c'est que, si les sages-femmes entrent en scène, c'est parce que les médecins abandonnent l'obstétrique. C'est à la fois parce que ce domaine n'est pas assez payant et parce qu'il y a trop de risque de poursuites. Les médecins ne veulent tout simplement pas de ces problèmes. Il faut donc que quelqu'un d'autre comble le vide.

La même chose pourrait se produire dans le cas de l'avortement, mais je ne pense pas que ce soit non plus une très bonne solution. Si les médecins sont moins nombreux à vouloir pratiquer des avortements, les femmes qui sont gravement perturbées, qui sont malades, qui ont connu une expérience horrible et qui ont besoin

[*Texte*]

a private gynecologist if she had him or her as a personal physician. Frequently that was not the case, and in those days there was extra billing, so she had to be prepared to pay a couple of hundred dollars for this service. I used to call those guys and ask them if they would waive the fee because I had a patient in dire straits. Or she could go to a clinic. That meant calling every morning before 8 a.m. to see if she could be first on the list. Frequently these women had to wait four to six weeks before they could even be seen for the first observation. Then they had to return in anywhere from 24 hours to a week for the rest of the procedure. The complications go up, the stress goes up. The whole situation gets more and more awful.

This is going to happen. It is not an idle threat. I am not trying to be a fearmonger. It is a reality—doctors can pick and choose what they do and nobody wants to do abortions. It goes without saying. Doctors do not want to do them, women do not want to have them. If you make it worse for them, if you make them out to be criminals or allow someone to take them to court for saying it is going to affect somebody's health—why would I bother? It is just ridiculous.

Mr. Robinson: I want to follow up on some witnesses from the Atlantic provinces who we heard from earlier today. One woman was from Prince Edward Island and of course no abortions are performed there. The last abortion performed there was in 1980. Women are forced to leave the island.

I asked whether there were doctors who were in a position to perform abortions. The problem is that the boards of the two or three hospitals will not allow abortions to be performed in their hospitals. Is it feasible for a doctor in a situation like that—does a doctor have to go to a hospital, or is it a medical procedure that can be undertaken in a doctor's office?

Dr. Gauthier: Sure, look at the Morgentaler clinic. Perhaps not in a doctor's office but in a free-standing clinic. I think Morgentaler has shown that it can be done very safely, perhaps more safely.

Dr. Carver: The statistics from the States—

Mr. Robinson: But in terms of a doctor's office, that is not the kind of operation—

Dr. Gauthier: You need back-up. You need anaesthetic. It need not be in a hospital. A properly equipped clinic can do it and a lot of people are

[*Traduction*]

d'un avortement tout de suite. . . Quand je renvoyais des clientes à d'autres services, elles avaient plusieurs options. Elles pouvaient aller voir un gynécologue privé si c'était leur médecin personnel. Mais c'était rarement le cas et, à ce moment-là, certains médecins pratiquaient la surfacturation; les clientes devaient donc être prêtes à débourser quelques centaines de dollars pour ce service. Souvent, j'appelais ces médecins pour leur demander de ne pas percevoir ces honoraires parce que la cliente était dans une situation très difficile. Les femmes pouvaient aussi aller en clinique. Mais elles étaient alors obligées d'appeler tous les matins avant huit heures pour voir si elles pourraient être les premières sur la liste. Elles devaient souvent attendre de quatre à six semaines avant même de pouvoir être reçues pour leur première consultation. Elles devaient ensuite retourner à la clinique, ce qui pouvait prendre de 24 heures à une semaine, pour le reste de la procédure. Plus les complications s'additionnent, plus le stress s'aggrave. Et toute la situation devient de plus en plus difficile.

C'est ce qui va se produire. Ce n'est pas une menace en l'air. Je n'essaie pas de semer la peur, mais il faut voir la réalité en face: les médecins peuvent faire ce qu'ils veulent, et personne ne veut pratiquer d'avortement. Cela va sans dire. Les médecins ne veulent pas en pratiquer, et les femmes ne veulent pas en avoir. Mais si on leur rend la situation plus difficile, si on fait d'eux des criminels ou qu'on permet à quiconque de les traîner devant les tribunaux pour avoir déclaré qu'une grossesse peut nuire à la santé d'une patiente, pourquoi se donneraient-ils tout ce mal? C'est tout simplement ridicule.

M. Robinson: Je voudrais en revenir au témoignage que nous avons entendu plus tôt de la part de certains témoins des provinces de l'Atlantique. Nous avons entendu une femme de l'Île-du-Prince-Édouard, où aucun avortement ne se pratique. Le dernier remonte à 1980. Les femmes doivent donc quitter l'île.

J'ai demandé à cette femme s'il y avait des médecins en mesure de pratiquer des avortements. Le problème, c'est que les conseils d'administration des deux ou trois hôpitaux de la province interdisent à leurs médecins de pratiquer des avortements. Dans ces circonstances, ces médecins sont-ils obligés d'aller à l'hôpital, ou s'il s'agit d'un acte médical qu'il peuvent pratiquer dans leur bureau?

Dr Gauthier: Bien sûr, il suffit de regarder la clinique Morgentaler. Cela n'est peut-être pas possible dans un cabinet de médecin, mais certainement dans une clinique indépendante. Je pense que Morgentaler a démontré qu'il était possible de pratiquer ainsi des avortements en toute sécurité, peut-être encore plus qu'ailleurs.

Dr Carver: Les statistiques américaines. . .

M. Robinson: Mais ce n'est pas le genre d'acte qui peut être pratiqué dans un cabinet de médecin. . .

Dr Gauthier: Il faut des services de soutien, par exemple un anesthésiste. Mais il n'est pas nécessaire que ce soit dans un hôpital. Une clinique bien équipée

[*Text*]

proponents of this. I think Morgentaler has shown that it is quite safe. His statistics are excellent in terms of good outcomes and low complication rates.

Mr. Robinson: This is speculation, but presumably the reason doctors in Prince Edward Island would not be performing that procedure at a clinic would be because of the resources necessary to—

Dr. Gauthier: It is also because of the laws, just like in Ontario.

Dr. Carver: I do not think it is that. I think the real reason is harassment. Even if there were a few doctors personally disposed—you know what is going on in British Columbia. You know what is going on at the Morgentaler clinic in Toronto. There is no doubt in my mind the same thing would happen there. If the government really wants to reduce the abortion rate, the kind of thing we were talking about earlier in terms of supporting women who are pregnant and who have children is one method. And the other method is to get RU-486 into use here. The beauty of that drug is that any doctor can prescribe it and the effectiveness rate is 97%. It has been used in France for quite a few years with a very low complication rate. It avoids having to perform surgery on the woman. It can be done in the early stages of pregnancy.

• 1745

I grant that the one thing it does that is problematic in terms of the pro-life arguments, I think, is that it could conceivably—and I do not even like to use that word—could potentially take the whole abortion issue kind of *sub rosa*, because this way it is easy to count how many procedures are done. It is rather more difficult to count how many doctors are giving out how many pills. But it could be a requirement; there is no reason why not.

Dr. Kilbertus: Just regarding why doctors would choose to do it or not to do it, there is a big leap from the theory to practice. You have to consider philosophically what you think about abortion, and then you have to take that a step further if you are a medical practitioner. In fact, I must admit that the thought has come through my mind: when I speak publicly about it, will I personally be harassed? It is very easy to find out if the clinic in which I work does abortion referrals or not. The more stories you hear, the more worrisome it is. There is a physician in the neighbourhood in which I work who performs abortions and who is weeks on end, in a residential neighbourhood, picketed with horrible-looking placards. The reality is that you take a personal leap to do it, perhaps at a cost.

The Chairman: Thank you very much. Unfortunately, the time at our disposal is over. Dr. Kilbertus, Dr. Gauthier, and Dr. Carver, thank you very much for appearing in front of the committee.

[*Translation*]

pourrait le faire, comme le proposent d'ailleurs beaucoup de gens. Je pense que le Dr Morgentaler a montré que c'était une solution très sûre. Comme le montrent ses statistiques, il obtient de très bons résultats et les complications sont très rares.

M. Robinson: Ce n'est qu'une hypothèse, mais on peut supposer que, si les médecins de l'Île-du-Prince-Édouard ont décidé de ne pas pratiquer d'avortement en clinique, c'est à cause des ressources nécessaires. . .

Dr Gauthier: C'est également à cause des lois, tout comme en Ontario.

Dr Carver: Je ne pense pas que ce soit pour cela. La vrai raison, c'est le harcèlement. Même s'il y avait quelques médecins prêts personnellement à pratiquer des avortements. . . vous savez ce qui se passe en Colombie-Britannique, ainsi qu'à la clinique Morgentaler à Toronto. Il ne fait aucun doute d'après moi que la même chose se produirait là-bas. Si le gouvernement veut vraiment réduire le nombre d'avortements, il pourrait notamment mettre en place les services dont nous parlions tout à l'heure, afin d'aider les femmes qui sont enceintes et qui ont des enfants. Il pourrait également autoriser l'utilisation de la pilule RU-486 au Canada. L'avantage de cette pilule, c'est que n'importe quel médecin peut la prescrire et qu'elle a un taux d'efficacité de 97 p. 100. Elle est utilisée en France depuis un certain nombre d'années, et n'a entraîné que de très rares complications. Elle permet d'éviter des interventions chirurgicales et peut être prise au tout début de la grossesse.

Je reconnais que l'un des inconvénients pour les partisans de la liberté de choix, c'est que la question de l'avortement pourrait devenir quelque chose de secret car s'il est possible d'avoir des statistiques sur le nombre d'avortements, il est plus difficile de savoir combien de médecins distribuent ce genre de pilule. Mais il pourrait y avoir une obligation à ce sujet, il n'y a rien qui l'empêche.

Dr Kilbertus: Quant à savoir si les médecins acceptent ou n'acceptent pas de le faire, il y a un écart important entre la théorie et la pratique. Il faut d'abord formuler une position personnelle concernant l'avortement et ensuite accepter d'appliquer son principe en tant que médecin. Je dois avouer que quand je prends la parole publiquement sur cette question, je me demande si je vais être persécutée. Il est très facile de savoir si la clinique où je travaille arrange des avortements. Plus on en entend parler, plus on s'en inquiète. Dans le quartier où je travaille il y a un médecin qui pratique des avortements et pendant des semaines et des semaines on y fait des manifestations avec des pancartes épouvantables. Ceux qui acceptent de le faire ont parfois un prix à payer.

La présidente: Je vous remercie. Malheureusement le temps qui nous est alloué touche à sa fin. Je voudrais vous remercier, madame Kilbertus, madame Gauthier et madame Carver, d'être venues parler au Comité.

[*Texte*]

Colleagues, is it agreed that the brief presented be printed and annexed to today's proceedings?

Some hon. members: Agreed.

La présidente: Je sais que plusieurs d'entre vous devez quitter rapidement. Revenons là où nous nous sommes arrêtés tout à l'heure. Pour faciliter les choses, est-ce que tout le monde serait d'accord pour que l'on commence par ces problèmes de budget à 15h20 demain au lieu de 15h30, pour pouvoir régler cela avant de commencer avec nos premiers témoins?

Mme Bourgault: Parfait.

La présidente: La séance est levée.

[*Traduction*]

Collègues, êtes-vous d'accord pour joindre en annexe le mémoire présenté par le groupe?

Des voix: D'accord.

The Chairman: I know that several of you must leave in a hurry. Let's return to where we left off. To facilitate matters, would you agree to our discussing the budget problems at 3:20 p.m. tomorrow, instead of 3:30, so that everything can be settled before we begin with our first witnesses?

Mrs. Bourgault: Very good.

The Chairman: The meeting is adjourned.

APPENDIX "C-43/30"

A Joint Submission

to the

Legislative Committee on Bill C-43,

An Act Respecting Abortion

Presented

by the

Atlantic Canada Provincial Advisory Councils

on the Status of Women

February 1, 1990

Researched and written by

Martha Murychka (Newfoundland);

Bernadette Landry (New Brunswick); Dian Day (Nova Scotia);

and Nadine Smith (Prince Edward Island)

Introduction

In January 1988, the Supreme Court of Canada struck down Canada's abortion law, ruling it unconstitutional because the therapeutic abortion committee process caused unnecessary delays and the whole process itself was a profound interference with a woman's right to freedom and security of person, as guaranteed by the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The judgement also cited the inequity in the application of the therapeutic abortion committees and access to abortion services in general in Canada.

Since that historic judgement, the government has already tried to present resolutions for approval concerning the regulation of abortion in Canada. These resolutions failed for a lack of a majority vote in the House of Commons. The four Atlantic Councils believe that the substance of the proposed abortion legislation does not differ significantly from the 1968 law struck down in January 1988. The new bill (C-43) now before the Parliamentary Committee was apparently proposed to fill the vacuum left by the 1988 decision, a vacuum which may have encouraged, in public perception at least, the Dodd and Daigle cases of July and August 1989, and which prompted widespread discussion on accessibility to abortion services in Canada.

The four Atlantic Advisory Councils on the Status of Women categorically reject the proposed legislation on the grounds that

1) it makes women, and their doctors (or other medical professionals) liable for criminal charges by regulating abortion services through the Criminal Code of Canada;

2) it fails to ensure equal access to abortions across the country; and

3) it does not regulate nationally the provision of abortion services in this country.

Any interference with a woman's decision to end her pregnancy, whether through legislation, committees, second doctor's approval, or other criteria (for example, through a very narrow definition of health), implies that someone may stop or cause delays in the delivery of this medical procedure. In this way, the proposed bill definitely contradicts the spirit of the 1988 Supreme Court decision. To force a woman to go through a pregnancy against her will is a violation of her fundamental rights, her dignity and her freedom of conscience (Charter of Rights and Freedoms).

Re-criminalization of abortion

In the proposed legislation, abortion remains a criminal offence unless a woman's health is endangered, and it does nothing to ensure that all Canadian women have access to safe, affordable abortions if they so choose. The Atlantic Advisory Councils recommend that abortion be removed from the Criminal Code since it is a health matter, not a criminal one.

The decision concerning the termination of a pregnancy should be left to the individual woman in consultation with her doctor. The provisions for an abortion should be the same as for any other medical or surgical procedures, equal access to which is guaranteed through the Canada Health Act. Neither the woman nor her physician should be liable to criminal prosecution or punishment of any kind for seeking, obtaining or providing an abortion.

One prosecution, even if it is unsuccessful, will stop many doctors from performing needed abortions. The mere threat of having charges laid against them will discourage many from performing the procedure and will force others to adopt strict health criteria, causing more women to experience difficulty in getting abortions. Hospital boards exert pressure on their medical staff and the new Bill could be used to justify stricter conditions under which abortions will be allowed to be performed in hospitals.

The bill also invites abuse in the form of the ``bogus'' patient who provides false urine samples, schedules procedures and then creates unfavourable publicity, a tactic used by the anti-choice movement in the United States. In Newfoundland, for example, some doctors have stopped performing abortions because once they were publicly identified, they experienced much harassment from anti-choice demonstrators.

The bill puts the onus of the decision squarely on the doctors, not the women desiring the procedure. We may think that all medical decisions are made by doctors, but a patient has a right to treatment whether it is a broken bone or an unwanted pregnancy. Under this bill, it is the doctor who decides if the woman's health is in danger, and this can create a lot of uncertainty as to how unwell a woman has to be in order to be admissible, thus causing stress both for her and for the doctor who has to make the decision.

``Various expert doctors testified at the trial (Morgentaler, Smoling and Scott v. Her Majesty the Queen and the Attorney General) that therapeutic abortion committees apply widely differing definitions of health'' (Day

and Persky, 52). Since therapeutic abortion committees were made up of individual doctors, there is no reason to suppose the ambiguousness of the term ``health'' will be any less problematic under the proposed legislation, and it still will not be ``possible for women to know in advance what standard of health will be applied'' (Day and Persky, 52).

Furthermore the bill implies that it is the doctor who knows better than the woman how an unwanted pregnancy would affect her well-being. We believe that the woman can best evaluate the impact that an unwanted pregnancy would have on her well-being, because only she knows and appreciates the conditions in which she is living. This belief is based on the knowledge that health, as the World Health organization defines it, is ``a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.'' WHO also describes health as ``the extent to which an individual or a group is able ... to realize aspirations or needs and ... to change or cope with the environment. Health is therefore seen as a resource for everyday life, not the object of living.''

No criminal law will stop abortions. Women make this very serious decision only after careful consideration, because they care about the quality of their lives, the lives of their families, as well as consideration for the quality of life they can offer a child. Motherhood is such an important responsibility that under no circumstances should it be imposed upon a woman.

Accessibility

In the 1988 Supreme Court ruling concerning section 251 of the Criminal

Code, women's access to abortion services was an important consideration. If a woman experiences delays after making a decision to seek an abortion, or must travel outside of her area to find a doctor or a hospital where she can obtain this medical procedure, it increases the risk to the woman's physical and psychological health. Women, particularly young, poor, rural, or married women, may not be able to obtain therapeutic abortions ``without great trauma, expense, and inconvenience'' (Dickson, quoted in Day and Persky, 188).

In the Supreme Court decision, the majority of the justices found that section 251 of the Criminal Code restricted ``the number of hospitals in which abortions can be performed legally'' (Day and Persky, 184). Indeed, ``ensuring that fair and reasonable access to abortion is not denied'' is purportedly one of the three ``guiding principles'' in the new legislation (New Abortion Legislation Background Information, 4).

To be sure, access to abortion is not explicitly denied, but neither is it ensured, and this serves to effectively limit abortion services. While the delays experienced by women seeking abortions may be lessened or eliminated in some cases by replacing the approval of a hospital therapeutic abortion committee with the approval of one doctor, in many cases, women will be denied access completely if they cannot find a doctor willing to perform an abortion or a hospital that allows the procedure.

For obvious examples of restricted access, we can look to the refusal of Prince Edward Island hospital boards to allow any legal abortions to be performed there or to that provincial government's refusal to fund any abortions performed outside Prince Edward Island; the attempts by the government of Nova Scotia to limit access by preventing the opening of a

free-standing abortion clinic; and the recent decision by a British Columbia hospital to ban abortions despite the opposition of an overwhelming majority of the medical staff (87 per cent) to say nothing of the numerous other Canadian regional and tertiary care hospitals which have the necessary facilities but refuse to allow abortions even in cases of rape or incest.

As a result, hospitals that formerly limited or disallowed abortion by having no therapeutic abortion committee to approve abortions, or by having an abortion quota, can now merely refuse permission for doctors seeking to perform abortions, either by revoking or threatening to revoke hospital privileges, or by enacting policies to refuse abortions altogether.

Bill C-43 simply does not address the problem of access to abortion. Access would have been addressed had the federal government recognized abortion as an essential health service within the Canada Health Act.

To have ready access to abortion, a woman must first know that such a service exists, and where it is available. Then she must have the means to get there and she must observe the legal conditions under which the medical procedure is to be performed. As the following accounts indicate, abortion services for women in the Atlantic provinces are neither accessible nor affordable. NEW BRUNSWICK

In New Brunswick, an abortion must be ``medically required'' as defined by two physicians (chosen by the women) and performed in an accredited hospital by a specialist in obstetrics or gynaecology. There are 33 such specialists and four hospitals in New Brunswick performing abortions:

Saint John Regional; Dr. Chalmers, Fredericton; Moncton City; and Oromocto Public. The four hospitals are all in the southern part of the province and they only take patients from their own health region. As a result, women from other regions must usually go to another province (often Quebec) or state (usually Maine).

A woman who does not live in Southern New Brunswick or who cannot find two doctors to approve her request for an abortion simply does not have access to the procedure. A woman living in Edmundston (northwest), Campbellton (north central) or Newcastle (northeast), simply has no choice but to leave, not only her community, but her province.

Furthermore, travelling expenses are never reimbursed, and payment of the medical procedure is only ever covered by Medicare New Brunswick when the rule of two doctors and one specialist in a hospital is followed. The average wage for New Brunswick women is a little over $10,000 per year, but in northern New Brunswick, there are fewer women in the labour force with lower salaries than those women in the southern part of the province. Many women simply cannot afford to travel outside the province to get an abortion, which can cost as much as $1000 including travel, accomodation and the costs of the procedure itself.

In 1988-89, there were 427 abortions in New Brunswick, all performed in the southern region. There are only 68 known abortions performed on women outside New Brunswick on New Brunswick residents. Of the 68 women who requested reimbursement from Medicare, only 8 were accepted and reimbursed a maximum of $120. Women in isolated regions, especially poor women, have no choice but to go through with unwanted pregnacies.

NEWFOUNDLAND

According to the provincial department of health, all provincial hospitals have the capability to provide therapeutic abortions. Although those outside of St. John's only perform them occasionally, currently ther is only one hospital in the province regularly performing abortions, and that is the General Hospital in St. John's, the largest urban centre in the province. In 1988, 434 abortions were performed in Newfoundland, 369 of them at the General Hospital.

Health department officials were unable to release the names of the other hospitals performing abortions without first obtaining the permission of the hospitals concerned. Hospitals which have been known to perform abortions in the past include the ones in Corner Brook, St. Anthony, Carbonear, Baie Verte and a second one in St. John's, the Grace General Hospital.

The reality is that accessibility to abortion services in Newfoundland and Labrador is severely limited. Many women are forced to gather together meagre resources to fly to Halifax or Montreal to obtain an abortion in another hospital, or most frequently, in a free-standing abortion clinic. The provincial governement health care plan, MCP, will only pay for abortions performed under ``proper medical conditions'' in accredited Canadian (including Newfoundland) hospitals, but they will not cover travel expenses incurred in obtaining an abortion outside Newfoundland, and nor will they pay for abortions performed in free-standing clinics.

The process of obtaining a safe, legal abortion is physically stressful and emotionally debilitating as one woman recently revealed in a news story published in the St. John's Sunday Express (Nov. 5, 1989). Although

the young woman was ten weeks pregnant, medical policy dates a pregnancy from the first day of the last period, and therefore she was considered to be 12 weeks pregnant. The General Hospital will not perform any abortions after 12 weeks, forcing this young woman to consider more desperate measures such as making inquiries for the services of a backstreet abortionist.

She was lucky enough to be one of the last women to have an abortion at Dr. Morgantaler's clinic in Halifax before the facility was closed down by the Nova Scotian government. She paid for her airfare and her abortion by using a credit card and money reserved for other bills, but other women outside St. John's face additional costs in transportation, and many women generally are unwilling or unable to use a credit card to pay for abortion services.

There is no way of calculating the number of women who are forced to leave the province for an abortion, since the provincial health care plan will not release statistics on the numbers of patients requesting reimbursements for abortions performed in out-of province hospitals, and because there is no longer a statistical mechanism in place to calculate the numbers of abortions performed in other provinces (either in hospitals or in clinics) on women from Newfoundland and Labrador. The lack of accurate statistics on this health procedure is appalling and further clouds the issue of accessibility and provincial responsibility for the provision of health care.

NOVA SCOTIA

While ten hospitals have the necessary facilities and resources to perform

abortions, only eight of these institutions have performed any abortions in recent years. In 1988, 84 per cent of the 1,764 abortions performed in the province took place at the Victoria General Hospital in Halifax and seven per cent were performed at the Sydney City Hospital in Cape Breton; the remaining nine per cent were performed in only six regional hospitals. Two of these hospitals, Fisherman's Memorial in Lunenburg and Queen's General in Liverpool, allowed only five and eight abortions respectively.

Unfortunately, there is no way of determining the number of Nova Scotian women who are denied abortions by individual doctors or by hospital board policies, or the number of women who travel outside the province to clinics in other provinces or the United State. It is very clear, even without these statistics, that access to this medical procedure is a serious issue for Nova Scotian women since in much of the province, access to abortion is at best difficult, at worst simply unobtainable.

In an effort to prevent the establishment of a free standing abortion clinic in Nova Scotia, the provincial governement enacted legislation in the form of the Medical Services Act in March 1989. The provincial chapter of the Canadian Abortion Rights Action League was denied the right to challenge this legislation by the Nova Scotia Supreme Court and this legislation by the Nova Scotia Supreme Court and this group has subsequently launched an appeal. Dr. Henry Morgentaler has since been charged with 13 counts of violating the Act and his trial will begin in March. Since the proposed legislation would include abortion in the Criminal Code and would not specifically ensure or prohibit the operation of free-standing clinics, Bill C-43 will not in any way affect the outcome of the provincial Medical Services Act legislation. Under this proposed Criminal Code legislation, the provinces will still have the legal means to limit women's access to abortion services.

PRINCE EDWARD ISLAND

The present situation in PEI is intolerable since women on the Island do not have any access whatsoever to abortion services, regardless of the circumstances for which a woman wants one. Prince Edward Island's two major hospitals refuse to provide the service, and have followed this policy since 1982 (in the case of the Queen Elizabeth Hospital) and since 1986 (in the case of the Prince County Hospital).

In effect, the last abortion performed in PEI appears to have been in 1980. For the last ten years, an estimated 400 women per year must travel hundreds of miles and leave their own communities to obtain an abortion.

It must be understood that having to obtain an abortion in another province, or in the United States, carries with it consequences beyond those usually experienced by women in need of, and able to access the procedure within their home provinces.

For example, a PEI woman finds herself pregnant, and decides that the circumstances of her situation make it impossible to bear a child. She becomes aware very quickly that this procedure is not available to her in PEI, and that information about options outside the province is not easily obtained. Often, her family doctor is unsympathetic and condemning, a response which adds to her stress, and delays further enquiries.

If she is able to learn about an abortion information service and then arrange to have an abortion (outside the province in either Halifax, Montreal, Toronto, Boston or Bar Harbour for example), this woman

discovers that only in exceptional circumstances is she able to receive financial assistance from the provincial government.

These ``circumstances'' require a three-member committee to decide whether her life or health is at risk (this definition does not take into account social factors); a physician who will take the time to submit the documentation necessary to determine her eligibility; and an available accredited hospital where the abortion must be performed according to the government policy.

The woman must also come to terms with the fact that she must leave PEI, an action which will tear her away from the support network that may exist for her at home. She may also have to arrange for leave from work; arrange for child care for her children; make expensive travel arrangements; and reserve out-of-province accommodation. For women who may not be familiar with their destination, the anxiety of travel to and within an unfamiliar city can be truly intimidating. Perhaps the most difficult part for many women is finding a way to explain a three-day absence from the province to family, friends and co-workers.

In no other province is it so evident that women's reproductive lives are controlled. In Canada we have the illusion that we have one of the best universal health care systems in the world, yet such a claim must be considered blatantly erroneous and gravely misleading in the face of such circumstances. With knowledge, information and support, women can and do make informed ethical decisions. We feel that the right to make these decisions should rest as equally with Island women as with other Canadian women.

Regulation on a national basis

Contrary to assertions in the New Abortion Legislation Background Information, the proposed law does not ``regulate abortion on a national basis.'' Bill C-43 ``gives the provinces the option of compliance and (does) not provide the necessary foundation for a national regulatory scheme,'' an argument offered against the use of the Canada Health Act to ensure access.

Provincial medical insurance coverage for abortions must be guaranteed. The federal government must use its power under the *Canada Health Act* to withhold provincial health care insurance plan contributions if provinces do not meet criteria for accessibility, comprehensiveness and universality of abortion services. Ensured access to abortion must be made a provincial responsibility.

When British Columbia premier Bill Vander Zalm attempted to withhold abortion services unless a woman's life was threatened by the pregnancy, the British Columbia Supreme Court ruled that ``such a determination, that abortion services are not medically required, purports to remove services that are in fact medically required from the definition of insured service'' (Judge McEachern, quoted in Day and Persky, 21). Abortion is a medical service and as such must not be restricted.

Conclusion

Since the earliest possible attention is medically indicated for abortion, many women in Atlantic Canada are faced with serious obstacles that result in unconscionable delays leading to increased stress and anxiety, as well as the more serious medical risks that are associated with later-stage abortions.

Access to abortion is being increasingly limited to the few who can afford it. At the same time, motherhood is becoming a more financially difficult responsibility to assume, as evidenced by the absence of a national child care strategy, recent cuts to unemployment insurance and the proposed implementation of a general sales tax which will hit low income individuals (many of whom are single mothers) the hardest.

Add to this the fact that one woman in eight is assaulted by her partner, that one girls in four is sexually assaulted before the age of 17, that women with mental and physical health problems are more vulnerable to sexual abuse, that 20 per cent of victims of rape and incest become pregnant as a result of the unwanted sexual activity, that contraceptives fail, that two-thirds of single mothers live below the poverty line, that unequal division of family responsibilities creates stress, and that increasing numbers of mothers and children depend on soup kitchens and food banks to meet their basic nutritional requirements. It is clear that motherhood today is not an easy choice.

We are not trying to promote abortion, but we strongly resist any policy, program, or law that would force a woman to bear a child against her will. Making it more difficult for women to get abortions is no solution to the ``problem.'' Education, support services and changes in the economic and social acceptance of women and their children are necessities that will help reduce the need for abortion services. Even in a world of perfect contraception, universal childcare and adequate minimum incomes, we still reserve the right to abortion as a choice among others.

Just as the need for crisis intervention in cases of violence against women does not replace the need for prevention, the solution to the problem of unwanted pregnancies is not only access to abortion, but better education, better contraceptives, more access to quality child care and better living conditions for women who have children.

Many potential mothers in Atlantic Canada face poverty, and mental, physical, sexual, economic and legal abuse. Reproductive freedom is essential if women are to gain political, social and economic power in Canadian society. The right to participate in this society and to develop one's potential should not conflict with motherhood.

All laws, policies and practices that affect women's reproductive health, from the onset of menses to the cessation of menopause, must be woman-centred. The on-going practice of dividing women's reproductive capability into separate elements of birth control, abortion, pre-natal care, disease and treatment, without an overall woman-centred philosophy is to overlook, undervalue and control women's reproductive lives.

A majority of physicians (see CMA resolutions) and a majority of Canadians (see CARAL/GALLUP National Omnibus abortion poll and CIBC/Telepoll Research public opinion poll on abortion) believe that abortion is a personal decision that should rest with a woman, or with a woman and her doctor or advocate. The federal government has an obligation to ensure that the wishes of the people of Canada are upheld.

With this principle in mind, the four Atlantic Advisory Councils recommend:

1) that abortion be removed from the Criminal Code of Canada. Abortion is health matter and decisions concerning the termination of a pregnancy should be left to individual women in consultation with their doctors.

2) that provincial medical insurance coverage for abortions be guaranteed. The federal government must use its power under the Canada Health Act to withhold provincial health care insurance plan contributions if provinces do not meet criteria for accessibility, comprehensiveness and universality of abortion services.

3) that the federal government increase funding so that counselling, family planning and public education programs may be expanded and made available to all Canadian women and men in an effort to reduce unwanted pregnancies, thus reducing the need for abortion services.

References

Day, Shelagh and Stan Persky. Editors. *The Supreme Court of Canada Decision on Abortion*. Vancouver: New Star Books, 1988.

APPENDIX "C-43/31"

WOMEN'S LEGAL EDUCATION AND ACTION FUND

SUBMISSION TO LEGISLATIVE COMMITTEE OF PARLIAMENT ON BILL C-43, AN ACT RESPECTING ABORTION

January 30, 1990
Women's Legal Education and Action Fund
489 College Street, Suite 403
Toronto, Ontario
M6G 1A5

TABLE OF CONTENTS

I. INTRODUCTION: WHAT IS LEAF? .....

II. BILL C-43, AN ACT RESPECTING ABORTION .....

A. An Overview .....

B. Bill C-43 is wrong in principle .....

C. Bill C-43 is inconsistent with the constitutional rights of Canadian Women .....

1. Sections 7 and 28 .....

2. Section 15 .....

III. CONCLUSION .....

SUBMISSION OF: WOMEN'S LEGAL EDUCATION AND ACTION FUND

TO: LEGISLATIVE COMMITTEE OF PARLIAMENT ON BILL C-43, AN ACT RESPECTING ABORTION

I. INTRODUCTION: WHAT IS LEAF?

The Women's Legal Education and Action Fund is a national organization, whose Board of Directors includes representatives of each province and territory of Canada. LEAF has been active since April 17, 1985, when section 15 (the equality section) of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* came into effect. LEAF's object is to achieve equality for the women of Canada by asserting constitutional and human rights guarantees in court actions, by conducting public education programs regarding equality rights and by making its research and analysis available to governments in the process of law reform.

In numerous cases across the country involving issues of equality for women, LEAF has assisted individual litigants. It has also been granted intervener status[1] by Canadian courts in numerous cases, including twelve in the Supreme Court of Canada.[2] It seems fair to conclude from decisions

---

1 Intervener status may be granted when a court considers that submissions made by a public interest group such as LEAF will assist the court in resolving legal issues before it.

2 *Canadian Newspapers Co. v. Canada (Attorney General).* [1988] 2 S.C.R. 122; *Borowski v. A.G. Canada*, [1989] 1 S.C.R. 342; *Andrews v. Law Society of British Columbia*, [1989] 2 W.W.R. 289 (S.C.C.); *Brooks, Allen and Dixon v. Canada Safeway et al.*, [1989] 4 W.W.R. 193 (S.C.C.); *Janzen v. Platy Enterprises Ltd.*, [1989] 1 S.C.R. 1252; *Tremblay v. Daigle* (1989), 62 D.L.R. (4th) 634 (S.C.C.); *Re Seaboyer and the Queen; Re Gayme and the Queen* (1987), 61 O.R. (2d) 290 (C.A.), leave to appeal to S.C.C. granted 63 O.R. (2d) x; *R. v. Sullivan and Lemay* (1988), 43 C.C.C. (3d) 65 (B.C.C.A.); (1987), 31 C.C.C. (3d) 62 (B.C.S.C.), leave to appeal to the Supreme Court of Canada granted, [1989] 1

that have been rendered in cases where LEAF has intervened, that LEAF's legal arguments and analysis have been found credible by the Supreme Court of Canada and other courts. Several cases in which LEAF has intervened have involved issues about reproductive choice for women: *Borowski v. A.G. (Canada)*,[3] *Tremblay v. Daigle*,[4] *Re Baby R*,[5] *R. v. Sullivan and Lemay*.[6]

II. BILL C-43, AN ACT RESPECTING ABORTION

A. An Overview

It is LEAF's submission that, if enacted, Bill C-43 would be inconsistent with the constitutionally-guaranteed rights of Canadian women under sections 15, 7 and 28 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. Bill C-43 would allow Canadian women's priorities and aspirations in the realm of reproduction to be operative only when they coincide with those of the state. That situation is inconsistent with sections 7 and 28. The Bill would take a step back from, rather than toward, the equality guaranteed in sections 15 and 28. So long as Canadian women remain in their present

---

S.C.R. xv; *Re Taylor et al. and Canadian Human Rights Commission et al.* (1987), 37 D.L.R. (4th) 577 (Fed. C.A.) leave to appeal to the S.C.C. granted (1987), 86 N.R. 317n; *R. v. Keegstra*, [1988] 5 W.W.R. 211 (Alta C.A.); *R. v. Andrews and Smith* (1988), 28 O.A.C. 161, leave to appeal to S.C.C. in *Keegstra* and *Andrews and Smith* granted (1989), S.C.N. 115.

3 *Supra*, note 2.

4 *Supra*, note 2.

5 (1988), 15 R.F.L. (3d) 225 (B.C.S.C.); (1987), 9 R.F.L. (3d) 415 (B.C. Prov. Ct)

6 *Supra*, note 2.

position of relative powerlessness in the context of reproduction, abortion will be an essential service. To restrict access to that service is to reinforce existing social inequality. (This point in particular will be developed below in the discussion of the constitutional issues.)

Further, LEAF submits that Bill C-43, in addition to violating the constitutional rights of women, is wrong in principle. Canadian women are full moral agents, capable of making decisions about their own reproductive destiny. The Bill belies this. It also fails to alleviate, and may in fact exacerbate, serious problems with access to safe medical abortions. The issues of principle will be addressed first.

B. Bill C-43 is wrong in principle

LEAF submits that abortion legislation must recognize that women are competent to make responsible choices regarding their reproductive capacities. However, this Bill requires those choices to be dictated by "medical opinion", and further overseen by the state, backed up by its criminal law powers. It does not show respect for women as moral agents. As The Honourable Barbara McDougall, Minister Responsible for the Status of Women, so eloquently stated in July 1988:

> There is no question that [the issue] is a moral issue. The question is, who is to make that moral judgment; the court in its red robes and ermine, the church in its silk robes and rings, or politicians in the green Chamber, people like us, men and women of ideals and principle?...Why are any of us in a position to make this judgment best? Why is the woman who is carrying the child not the person who can make that judgment best? Do we honestly believe that she who has the life within her will make the worse decision than us? A woman is a whole being. She has a body, an intellect, and a soul or spirit, whatever the magic is that makes us a unique

> species.... Why, if the woman is a whole being, cannot her mind, her intellect, her spirit make that same decision? In a free society we expect people to make choices, to exercise judgment, and to bear their responsibilities, sometimes at great personal sacrifice whatever the choice may be. We not only expect people to make choices, we must respect their ability to make those choices....
> [W]e must guard against our own ignorance, our own anecdotal evidence of horror stories we have heard, our inheritance of values from other times, and from all things that make us meddle in other people's ability to judge best....
> The ability to decide, not the right but the ability to decide, and the sensitivity, and the responsibility that is part of what I am, not as a Member of Parliament but as a woman, as part of what every woman is, and as a part of us as Canadians, is to be respected and is to be celebrated.[7]

Further, the mechanism put in place by the legislation is likely to reinforce rather than remedy national and regional disparities in the availability of abortion. This law creates a uniform national standard in only the most formal sense. Precisely because the law says so little, it does nothing to ensure that a uniform standard of what is likely to threaten the "physical, mental or psychological health" of a woman seeking an abortion will actually exist across Canada. There is nothing especially "national" about the federal criminal power that makes laws enacted pursuant to it any more national than laws enacted pursuant to any other federal head of power. In fact, because this is a criminal law, rather than a law which specifies national standards for safe abortion procedures through the mechanism of the *Canada Health Act*, to the extent that it alters the current *status quo*, it makes national uniformity less likely. At the moment, women can only obtain abortions to the extent that doctors are willing to perform

---

[7] Canada, *House of Commons Debates*, Vol. 129, No. 357-A at 18080 (27 July 1988).

them. The provinces may (to some as yet undetermined extent) affect how and where abortions are performed (and perhaps how they are funded). The new law does not remedy these current disparities in access to abortion; it legitimates them.

Section 287 of the Bill invites disparities in two ways. First, the law attaches the stigma of potentially criminal conduct to abortion in general, which conveys a message to women about even contemplating the procedure. Despite the Supreme Court of Canada's ruling in *Tremblay v. Daigle*, there is nothing to stop anti-choice activists from attempting enforcement of the new provision through the vehicle of private prosecution; nor to prevent personal harassment. Second, by failing to address the critical issues of access (for example, whether abortions must be performed in hospitals or not) and funding, either in the *Criminal Code* or in ancillary amendments to the *Canada Health Act*, the federal government implicitly encourages regional differences in abortion services. By defining the critical "opinion" in ss. 287(2) as an opinion formed in accordance with "generally accepted standards of the medical profession", the law appears to permit the provincial Colleges of Physicians and Surgeons to set their own (stringent or relaxed) standards as to the acceptable method of arriving at the requisite opinion.

As suggested above, much of the chilling effect that contributes to the ineffectiveness of the law in guaranteeing national uniformity flows from the fact that it subjects women seeking abortions, their doctors and other individuals involved to the threat of a criminal prosecution. As far as

women are concerned, liability to prosecution only underscores the disrespect this legislation shows for their moral integrity. Further, because of the provisions respecting parties to offences (ss. 21(1) of the *Criminal Code*), clinic or hospital staff who assist in the procedure knowing that the requisite standard has not been met could potentially be subject to criminal liability. For people potentially subject to criminal prosecutions, it is little comfort that they are unlikely to be charged "as a matter of practice".

The greatest practical harm in this proposed legislation is that it places doctors at risk of criminal prosecution, with potentially disastrous consequences for the availability of safe medical abortions. Section 287 places abortion entirely in the hands of doctors, creates a substantial disincentive for them to perform abortions and provides no offsetting positive encouragement to do so.[8] By requiring the "opinion" to conform to established medical standards, the legislation deliberately precludes a medical practitioner from defending him/herself on the grounds that "I'm a doctor and this is my opinion." We believe the proposed law can only exacerbate regional disparities. If the purpose of the law is to create a national standard, we find it hard to see how it is designed to meet this objective in any real sense.

C. Bill C-43 is inconsistent with the constitutional rights of Canadian women

---

8 By this we mean that there is no provision whereby a doctor can know in advance that criminal liability is precluded.

The proposed legislation, if enacted, would infringe the rights of Canadian women guaranteed in sections 7, 28 and 15 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. These infringements stem from the fact that the legislation would criminalize conduct by both medical personnel and women seeking abortions. With respect to prosecutions under s. 287, a woman could be charged with the offence if she (a) participates in an abortion performed on her by someone other than a doctor, or a person supervised by a doctor, (b) if she participates in an abortion performed on her by a doctor whom she knows not to have the opinion required by the section, or (c) if she induces an abortion on herself. Presumably a woman could also be prosecuted for illegally attempting to obtain an abortion if she even tried to obtain an abortion contrary to the legislative criteria.

1. Section 7 and Section 28

Section 7 of the *Charter* provides:

> Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

Section 28 provides:

> Notwithstanding anything in this Charter, the rights and freedoms referred to in it are guaranteed equally to male and female persons.

LEAF submits that the proposed legislation would violate the *Charter* rights of women to liberty and security of the person guaranteed to "everyone" under section 7 and "equally to male and female persons" under section 28. We are confident that the arguments relating to violations of the liberty and security of the person rights will be put before this Committee adequately by other interested parties, so that it is not necessary for us to

expose them in any detail. Suffice it to say that in LEAF's view the core problem with the Bill (in light of section 7 and the *Morgentaler* decision of the Supreme Court of Canada)[9] is that the Bill labels as criminal women who seek abortions on the basis of their own priorities and aspirations if those priorities do not coincide with those of a doctor and the state.

Although section 28 of the *Charter* was not referred to explicitly in the *Morgentaler* decision, we believe it underlies the Court's conclusion in that case that the former s. 251 of the *Criminal Code* was unconstitutional. Briefly put, section 28 says that <u>all</u> rights in the *Charter* are guaranteed equally to women and men. That includes the rights to liberty and security of the person in section 7. For section 28 to be a meaningful guarantee, it is not enough that women have the same rights to liberty and security of the person as happen to be required by men. Instead of a male norm for what the rights to liberty and security of the person will mean, section 28 mandates adopting a female <u>and</u> male norm. Thus, women (including pregnant women) must be viewed, centrally, as rights-holders. Insofar as decision-making autonomy for individuals without state interference is a protected value enshrined in our Constitution, it must relate to the decisions women are uniquely required to make, and to live with, including the decision whether to continue a pregnancy to term.

---

9 *Morgentaler v. the Queen*, [1988] 1 S.C.R. 30.

2. Section 15

Section 15 provides:

> Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age, or mental or physical disability.

When pregnancy and abortion are put in their social context it becomes clear that abortion is a sex equality issue. Pregnancy and childbirth are both physical and social phenomena. Physically and socially, women often do not control the conditions under which they become pregnant. Up until the present day, the context of social inequality has denied women meaningful control over the reproductive uses of their bodies. Women have been socially disadvantaged with regard to control of sexual access to their bodies and consequential pregnancies because of socialization, lack of information, inadequate or unsafe contraceptive technology, social pressure, custom, poverty and enforced economic dependence, sexual coercion and the ineffective enforcement of laws against sexual assault.

Nor do women control the social consequences of their pregnancies. Women's role in childbearing has provided a particular occasion and pretext for disadvantaging women, including the exclusion of pregnant women from and stigmatization of pregnant women in society and work. Such consequences are not occasioned by the biology of pregnancy but by law and by society. Further, under conditions of social inequality on the basis of sex, women have been allocated primary responsibility for the intimate

care of children. Social custom, pressure, economic circumstances, and lack of adequate day care have meant that women often do not control the circumstances under which they rear children.[10]

In a world where many individual women have little control over sexual access, pregnancy and child rearing, abortion is one of the few means women have to control their reproductive capacities. We are not asserting that women should have access to abortion because it is an intrinsic good. Rather, we say that it is an essential service as long as women remain in the position of relative powerlessness in the context of reproduction. However difficult an abortion decision may be for an individual woman, it may provide some relief in a life otherwise led in conditions that preclude meaningful choice. As Professor Frances Olsen argues:

> The antiabortion movement puts women into the position of having to fight for something they need rather than want. As an analogy, suppose some group believed that begging and sleeping out of doors or under bridges were immoral. The homeless and their supporters would find themselves having to fight for the right to sleep under bridges and beg in the streets. Instead of simply fighting to end homelessness, advocates would have to divert their attention to protecting the rights of people to live as homeless people.[11]

Access to legal abortion is an attempt to ensure that women have more control of their reproductive capacities, more equal opportunity to

---

10 For some recent federal government reports relating to the societal position of women, see *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Second Report of Canada*, (Ottawa, Department of the Secretary of State, 1988); Linda MacLeod, *Battered But Not Beaten: Preventing Wife Battering in Canada*, (Ottawa: Canadian Advisory Council on the Status of Women, 1987); *Special Committee on Pornography and Prostitution: Report*, (Ottawa: Supply and Service Canada, 1985); *Report of the Commission on Equality in Employment*, (Ottawa: Supply and Service Canada, 1985).

11 F. Olsen "Unravelling Compromise" (1989) 103 Harvard Law Review 105 at 123-24.

plan their lives and more equal ability to participate fully in society than if legal abortion did not exist. Because motherhood without choice is a sex equality issue, access to abortion is a sex equality issue.

The Supreme Court of Canada has recently held that disadvantaging women on the basis of pregnancy constitutes sex discrimination. In *Brooks, Allen and Dixon v. Canada Safeway et al.*,[12] the issue was whether discrimination against pregnant women in the context of an employer disability plan constituted sex discrimination. A unanimous Supreme Court of Canada held that it did. The Court implicitly acknowledged that women's ability to reproduce has been used to disadvantage them in this society. Dickson C.J.C. stated:

> That those who bear children and benefit society as a whole thereby should not be economically or socially disadvantaged seems to bespeak the obvious. It is only women who bear children; no man can become pregnant. As I argued earlier, it is unfair to impose all of the costs of pregnancy upon one half of the population. It is difficult to conceive that distinctions or discriminations based upon pregnancy could ever be regarded as other than discrimination based upon sex, or that restrictive statutory conditions applicable only to pregnant women did not discriminate against them as women.(at 212)

While this statement was made in the context of sex discrimination under Human Rights legislation, the Supreme Court of Canada has indicated that discrimination should be given the same meaning in the *Charter*.[13]

---

12 *Supra*, note 2.

13 *Andrews v. the Law Society of British Columbia*, [1989] 2 W.W.R. 289 (S.C.C.), per McIntyre J.

What is discrimination? In the leading Supreme Court of Canada case on section 15, McIntyre J. (for a majority on this issue) stated:

> ...discrimination may be described as a distinction, whether intentional or not, but based on grounds relating to personal characteristics of the individual or group, which has the effect of imposing burdens, obligations, or disadvantages on such individual or group not imposed upon others, or which withholds or limits access to opportunities, benefits, and advantages available to other members of society. (at 308)

McIntyre J. went on to state:

> Distinctions based on personal characteristics attributed to an individual solely on the basis of association with a group will rarely escape the charge of discrimination, while those based on an individual's merits and capacities will rarely be so classed. (at 308)

It is our position that Bill C-43 infringes women's right to equality under s. 15 in several ways.

First, it singles out a medical procedure that only women require and tells women that they may be subject to criminal sanction for even attempting to seek that treatment in circumstances other than those narrowly defined by the legislation. We concede that the performance of an abortion is a medical procedure which, at least at the present time, should be performed under the supervision of a medical practitioner. Legislation requiring medical procedures to be performed or supervised by medical practitioners is widely accepted. However, there is presently no other safe medical procedure for which a criminal sanction is imposed when the patient has requested it and the doctor performs it in a non-negligent manner. Under Bill C-43, even when the abortion is requested by the woman and performed by the doctor, both the doctor and the woman can be dragged into a criminal court to answer for their conduct. That this

situation burdens or disadvantages women (given that only women need to seek abortion) is to "bespeak the obvious" as the Supreme Court of Canada said in the *Brooks* case.

Second, the proposed legislation tells women that they are not competent to make final and binding decisions about their reproductive capacities; those decisions must be approved by doctors and subsequently reviewed by the state. While we concede that abortion may be a medical procedure, we do not concede that the decision to have the abortion is necessarily a medical one. The reasons why women choose abortion are numerous, personal and profound. They may sometimes relate to physical, mental or psychological health as those are defined or understood by the medical profession or by an individual doctor; sometimes not. The reasons women choose abortion stem from the unequal social situation in which women live. As long as contraceptive devices fail, are risky, or are unavailable, and so long as many women do not have the meaningful option of refusing intercourse, there will be many women who, while planning and preparing for other things, will be confronted with the intrusive and immediate reality of an unwanted pregnancy. There will be teenage girls who will only want to finish growing up. There will be single women who cannot carry the emotional, financial and social burdens of being single mothers. There will be married women pregnant either too soon, too late, or too often. There will be families with sufficient numbers or overwhelming problems.

While the legislation in question may not prevent all these women from having abortions, it puts them under the shadow of being called criminal, and even going to jail, if a doctor does not agree that the abortion is "medically necessary". It also confronts doctors with criminal prosecution if some third party questions his/her judgment on the abortion decision. This threat hanging over the heads of doctors may impede women's access to abortion thus leading to delays and hence increased physical and psychological danger to the woman.

One of the central functions of a criminal sanction, especially imprisonment, is to deter. Assuming that threatened criminal sanctions actually accomplish their purpose, then it is very likely that doctors will be deterred not only from performing abortions that fall outside the legislative criteria, but deterred from performing all abortions. The criteria on which a doctor is to form an opinion are so vague, and variable from province to province, that a doctor might well decide not to take the risk of getting involved with abortion at all.

Another purpose of the criminal sanction is retribution; to label an individual as criminal thus expressing society's outrage at that individual's conduct. Is this really how we want to treat women who, for some personal reasons, may have to confront the painful and difficult abortion decision? The anguish involved in facing an unwanted pregnancy and in making the decision to terminate the pregnancy is substantial. Surely we must not add to that the stigmatization of a possible criminal prosecution, imprisonment and a criminal record. The denial of decision-making authority to women

in this area, combined with the criminal sanction, is clearly inconsistent with the equality mandated by sections 15 and 28.

Third, the Bill can, and probably will, lead to disparities between provinces in terms of access to medical and safe abortions. Such disparities would constitute an infringement of section 15 of the *Charter*. This problem stems from the fact that the medical opinion which is critical to the abortion decision must be made in accordance with "generally accepted standards of the medical profession". While there is much doubt in the medical profession as to what this means, it is clear that these standards could be set by provincial Colleges and thus could vary from province to province. If one province were to set out particularly stringent standards and other provinces did not, we would be telling women in the first province that Canadian criminal law means something different for them than for women in other provinces.

Although the Supreme Court of Canada has held that section 15 does not render unconstitutional all criminal laws which embody or permit regional disparities,[14] it has recognized that section 15 is directed toward the alleviation of disadvantage experienced by those who are members of groups defined by race, religion, sex, disability, and the other enumerated characteristics in section 15, or characteristics analogous to those.[15] Thus, disparities in the criminal law relating to abortion which render women (and their doctors) liable to prosecution in some provinces but not in others, would infringe section 15. The legislation creating such disparities would

---

14 *R. v. Turpin* (1989), 69 C.R. (3d) 97 (S.C.C.).

15 *Andrews v. Law Society*, *supra*, note 2.

increase, rather than alleviate, the disadvantage already experienced by Canadian women. As well, there is good reason to predict that the resulting lack of access to abortion in certain parts of the country would impact on the Canadian women who are already most likely to be living in poverty because of regional imbalances in the Canadian economy.

Access to a medical procedure only for those women who can afford to travel to another province is inconsistent with the Canadian approach to health care, and with the values embodied in section 15 of the *Charter*. Where variations in the level of restrictions on access to this medical procedure that only women require are combined with a criminal sanction, section 15 is violated.

III. CONCLUSION

LEAF submits that Bill C-43, if enacted, would infringe or deny Canadian women's rights to equality, security of the person, and liberty as guaranteed in the *Charter*. As well, if enacted, it would further a policy of attempting to control Canadian women in their reproductive choices. While there has been a long history of legal and social control of women's reproductive function (through the State, the Church, the family and the medical profession, historically all male-dominated institutions), this is 1990 and Canadian women legitimately expect that we are entering an era of equality. In this era, creating conditions of economic, social, political and legal equality for women will be the priority. When those conditions are achieved, women are most unlikely to need to seek abortion because they will have much greater control over the conditions in which they become

pregnant. Further, pregnant women and women who are mothers will not be economically disadvantaged by pregnancy or maternity; rather, the societal value of women's reproductive work will be recognized in economic terms.

LEAF, as an organization whose object is the achievement of equality for Canadian women, urges this Committee, and the Parliament of Canada, to refrain from the retrograde step of criminalizing abortion through the passage of Bill C-43.

APPENDIX "C-43/32"

SUBMISSION MADE TO

THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

"AN ACT RESPECTING ABORTION"

ON BEHALF OF

THE CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

Presenters:

Doreen Ferraton - National Convener of Legislation

Sheila Howard - National Secretary-Treasurer

March 13, 1990

THE CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

PREAMBLE

The Catholic Women's League of Canada celebrates its 70th anniversary this year, a milestone in the life of an organization having a membership of 124,000, from every province and the Territories in Canada, united in faith and concern for social justice. These women come from all walks of life - single, married, formerly married, single mothers, rich, poor, middle class, full-time homemakers, professionals, mothers employed outside the home, women serving in political offices and from religious communities.

This brief, prepared on behalf of these women, is a true reflection of the opinions expressed by the organization membership whose strength and longevity is a direct result of a structure that acknowledges and seeks input from the grass-roots level where all resolutions put forward at the Annual Conventions and subsequently presented to Government have first been researched and accepted.

* * * * * * * * * * * * * * * * *

PROTECTION OF THE PRE-BORN - PAST INITIATIVES

The Catholic Women's League of Canada has repeatedly called upon the Government of Canada to enact legislation that would provide protection for the pre-born child from conception. Most recently, a petition to this effect, bearing 195,000 signatures was tabled in the House of Commons on November 21, 1989 by Mr. John Reimer, M.P. for Kitchener, calling upon Parliament to enact legislation that will effectively protect the life of the pre-born child without distinction as to stage of development.

Women were asked to sign this petition because, as one of the largest women's organizations in Canada, it gave them the opportunity to negate the concept that a liberalized abortion law would be hailed as a victory for women's rights.

As far back as 1980, the League, in its brief concerning the repatriation of the Canadian Constitution entitled Canada and its Future - A New Constitution stated: "In the original United Nations Declaration on the Rights of the Child, adopted in 1959, the preamble states 'Whereas the child by reason of his physical and mental immaturity needs special safeguards and care, including appropriate LEGAL PROTECTION BEFORE AS WELL AS AFTER BIRTH ...'". The brief went on to say: "The CWL reiterates its support FOR GUARANTEES FOR THE PROTECTION OF CHILDREN BEFORE AND AFTER BIRTH as set out in its 1976 Statement on the Right to Life and again urges the Government of Canada in its considerations of the British North America Acts to be 'VIGILANT IN RECOGNIZING THE NEED FOR LEGAL PROTECTION OF THE UNBORN AND THE VALUE OF HUMAN LIFE UNTIL THE TIME OF NATURAL DEATH.'"

For a listing of previous resolutions presented to Government, briefs, statements and campaigns, please refer to Appendix 'A'.

A QUESTION OF RIGHTS

The Rights of the Mother

Instead of being a giant step forward for women's rights, many feel that legal abortion is, possibly, the most destructive manifestation of discrimination

against women today. Currently, more than 80,000 lives are being terminated every year in Canada, depriving not just the pre-born of his/her life, but possibly depriving all mankind of unfulfilled potential.

With abortions easily and legally available, as well as socially acceptable, it is easier for women to be sexually exploited. This sexual mentality also attacks and demeans the unique value of female sexuality; and, when there is an unplanned pregnancy, a problem unique to women, they are offered the supposedly easy way out - abortion. Unfortunately, many women who have had an abortion feel that they were pressured into it by parents, husbands, close family members and peer pressure. Many of them felt very alone and alienated.

The common cry frequently heard today is the woman's right to decide what she will do with her own body. Nobody disputes this right, but when that right infringes on the rights of another human, her autonomy ceases. Complete control of one's own body is a fallacious argument. In effect, we are all prisoners of our bodies; nobody has complete control, not even the most healthy. No one can reasonaby deny a woman's right to control her reproductive process, as the right to engage in reproductive activity is recognized and protected as a fundamental right.

What then is at stake if the issue is not biological or medical or maternal consent? Obviously the issue is one of value, the value we attach to pre-born human life. Shall we then uphold what has been built up through the ages, namely the principle of inviolability of the human person, the principle of the intrinsic worth of every human being at any and every stage of his/her

development, in or out of the womb, whether physically beautiful or ugly, whether perfectly formed or deformed? Shall we abandon this civilized and civilizing and generally humanistic principle in favour of the new ethic, new for Canada, but ancient and ever recurring, namely, that for the good of some humans, other humans may be sacrificed, though innocent of any crime save that of not being wanted by those who would kill them.

The Rights of Children to Live

The child in its most innocent and vulnerable state is having its most basic right threatened, a right we all cherish more than any other - the right to live. The right to life of the pre-born child deserves the same protection that we all expect for ourselves.

Modern scientific knowledge of life before birth has enabled us to see conception, growth in the womb, infancy and even childhood as steps in development. In this development, a fetologist looking directly into the womb at the growing child is thereby able to diagnose and present specific treatment to heal or prevent illness, including blood transfusions, there is the gradual fulfillment of potential, a potential which is present in even the tiniest embryo.

A concise description of a developing fetus may be found at Appendix 'B'.

In the 1970's, the late Dr. Sir Albert William Liley discovered that pre-born humans could be treated like other patients and did pioneer work in developing the techniques of treating and observing pre-born humans

which are used today. For this reason he was knighted and given the title by other doctors of "Father of Fetology". In his book, The Tiniest Human, he states: "Our generation is the first ever to have a reasonably complete picture of the development of the human from conception."

Other relevant quotations from Dr. Liley's book, The Tiniest Human, appear at Appendix 'C' of this submission. The evidence supplied by Dr. Liley, along with that of many other noted scientists, clearly proves that from conception a human being exists.

BILL C-43 - (An Act Concerning Abortion)

The Catholic Women's League of Canada finds the bill unacceptable in its present form. It fails to guarantee the basic right of a child to live. The use of vague words such as "opinion" and "likely" and "threatened" that are open to various interpretations, totally prevents the Act from being an effective protection to the most innocent member of society.

The interpretation of "health" as physical, mental or psychological is certainly all encompassing and, in a further explanation from the Justice Department, we note that reasons such as rape, incest, eugenics and socio-economic welfare could be included under the term "health" if the doctor felt that any of these reasons adversely affected a woman's health. This could imply that fear of having a deformed baby, poverty, single status, fear of rejection by her peers could all be legitimate reasons for abortion under this bill.

These fears, we believe, must be addressed with compassion, understanding and support through special services. Examples of this type of service are now increasing in Canada such as the program in Toronto to house single, pregnant women, called "Options for Life". Members of The Catholic Women's League of Canada have been involved in Birthright and other similar programs to help women distressed by critical pregnancies. These are positive approaches which we beg the government to encourage and support, particularly for poor women who give birth. The support and services now being provided by all levels of government need to be expanded in the areas of counselling, adoption services and help for the expectant mother who is in need.

We support "Nurses for Life, Canada" in their appeal to have a "conscience clause" added as an amendment to Bill C-43. "Nurses for Life" are asking that the law of Canada recognize their conscience as nurses and respect their right to refrain from assisting with what they consider to be unethical actions now that life-terminating procedures are becoming widespread in Canadian hospitals.

CONCLUSION

On behalf of all Canadian women who respect life we ask -

- that the protection of the pre-born be part of society's whole commitment to the improvement of the quality of human life;

- that a genuine moral stand demanding active measures to discover and minimize the complex social causes leading to abortion be taken;

- that this stand be effected by providing a more tolerant social climate and appropriate facilities to assist women facing "unwanted pregnancies" in having the child;

- that a "conscience clause" be included in any legislation, legitimizing a person's right to refrain from assisting at an abortion procedure contrary to his/her religious or moral views;

- that the woman be cared for and attended to with the same concern and compassion as that accorded the pre-born child;

- that people be persuaded that human life, including pre-born human life, is far more precious and important than any consideration of social or financial convenience and that killing the pre-born is not an acceptable way of coping with alleged risks to the mother's health or sanity, which can, in any case, be effectively safeguarded in other ways.

In closing, we thank the members of the Committee for the opportunity to present the thoughts and concerns of our members, many of whom are deeply involved in support groups for women with unwanted pregnancies.

On behalf of the thousands of Canadians who signed our petition, we pray that Canada will be the country with the courage to lead the way by amending Bill C-43 to provide legislation that will recognize, value, respect and protect the lives of the pre-born.

* * * * * * *

APPENDIX 'A'

THE CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

RESOLUTIONS, BRIEFS, STATEMENTS, CAMPAIGNS ETC.

Resolutions Directed to Government

80. 3 - The Human Embryo's Right to Protection

81. 1 - Rights of the Unborn

81. 3 - Abortion Funding

83. 5 - The Rights of the Human Fetus

86. 9 - Self-Administered Abortion Drugs

86.10 - Non-Licensing of Depo-Provera

87. 9 - Statistics Canada and Abortion

88. 4 - Protection of Life Before Birth

88. 6 - Abortion Funding

89. 5 - Abortion Pill RU-486

89. 6 - Protection of the Pre-Born Child

Position Paper: 1976 Statement - "The Right to Life - A Basic Norm of Society"

Brief: "Changes in the Abortion Law" - March 1988

Campaigns: - Petition "Women - Sign for Life" tabled in the House of Commons November 1989 and continuing into 1990 for a total of over 202,000 signatures.

- Vigorous letter-writing by all members of the League to their Members of Parliament 1989-90.

APPENDIX 'B'

REFERENCE

The book - The Canadian Ethic: Kill Our Unborn Canadians by Dehler, David, Q.C., Ottawa, published by David Dehler and Kanda Publications 1980, contains the following quotation from the Affidavit of Dr. Andreas J. Nuyens:

> "A human life begins at conception when a living cell from the father fertilizes a living cell from the mother. From that moment the mother's body sustains the developing new life. Seven days after the egg has been fertilized, the tiny embryo attaches itself to the lining of the womb. By the end of the seventh week we see a well-proportioned, small-scale body. The body has become nicely rounded, padded with muscles and covered by a thick skin. The new body not only exists, it functions. Brain waves have been noted at forty-three days; the heart beats sturdily and the stomach produces digestive juices. The liver manufactures blood cells and the kidneys begin to function by extracting uric acid from the child's blood. The muscles of the arms and body can already be set in motion. After the eighth week, everything is already present that will be found in the full-term baby. Again, due to the advances in medical science and technology, the period of viability, the ability to survive outside the womb prior to full gestation, is rapidly changing. We know now of babies surviving at twenty weeks."

APPENDIX 'C'

References:

Liley, Albert William and Lejeune, Jerome. The Tiniest Human, Santa Ana, Calif., published by R.L. Sassone, 1977

The late Dr. Sir Albert William Liley suggests "..that all criminal law involves the imposition of someone's moral principles on somebody else who does not acknowledge them or who, even if he does acknowledge them, thinks that in his particular circumstances he should be exempted."

Dr. Liley discovered that pre-born humans could be treated like other patients and did pioneer work in developing the techniques of treating and observing unborn humans which are used today. For this reason he was knighted and given the title by other doctors of "Father of Fetology".

In his bood, The Tiniest Human, Dr. Liley states:

"Our generation is the first ever to have a reasonably complete picture of the development of the human from conception. In 1930 the liberation of a human egg from the ovary was first observed. In 1944 through a microscope was seen the union of the sperm and ovum. In the 1950's the events of the first six days of life were described, those critical first steps in a prodigious journey. In the 1960's the direct diagnosis and treatment of a baby in the womb became a reality. The physical environment and physiological behaviours of the fetus became accessible to study and the genetic code was cracked which spelled out the instructions which guarantee that every human is unique and different from every other human. For a generation which reputedly prefers scientific fact to barren philosophy we might have thought that this new generation would engender a new respect for the welfare and appreciation of the importance of intrauterine life. Instead, around the world we find a systematic campaign, clamouring for the destruction of the embryo and fetus as a cure-all for every personal and social problem. I, for one, find it a bitter irony that just when the embryo and fetus finally arrive on the medical scene, there would be such sustained pressure to make him or her a social nonentity.

From my clinical experience, I am convinced that unborn children are individuals and human beings, who should have legal protection, and who are capable of receiving and responding to medical care. In my opinion, therefore, abortion is abhorrent and represents a policy which would be regarded as amoral and criminal with a patient in any other age group."

APPENDIX "C-43/33"

PHYSICIANS FOR CHOICE (CANADA)

14 Albemarle Avenue – Toronto, Ontario M4K 1H7

Submission to the

Parliamentary Committee

On Bill C-43:

An Act Respecting Abortion

January 31, 1990

Executive summary

Physicians for Choice is a coalition of individual physicians and local physician organizations across the country. Our principles state that the decision to terminate a pregnancy should be made solely by the pregnant woman herself, in consultation with the physician who will perform the abortion. We are against any inclusion of abortion in the Criminal Code of Canada.

THE DECISION TO TERMINATE A PREGNANCY IS NOT A MEDICAL ONE BUT IS INHERENTLY AND INTENSELY PERSONAL

Continuing a pregnancy, giving birth, and raising or relinquishing a baby are experiences with significant consequences for the woman and her family. No physician can better consider the alternatives and make the decision than the woman herself. To presume differently is to demean the competence of women and medicalize yet another aspect of women's lives.

THE PROPOSED LAW CANNOT BE APPLIED IN A JUST OR EQUITABLE MANNER

Access to abortion services will be more restricted than it is now and no better than it was under the old law. These increased restrictions will not apply on any basis related to women's own judgement about what is best for themselves and their families.

THE PROPOSED LAW DOES NOTHING TO REDRESS THE UNEVEN AND INADEQUATE ACCESS TO ABORTION SERVICES ACROSS THE COUNTRY

There has always been a large variation in access to abortion services between provinces and between urban and rural areas. Since the Morgentaler decision the distribution of services has changed shape but has remained fundamentally unfair. The federal government must insist that abortion services be funded and provided by all provinces under the "comprehensiveness" provisions of the Canada Health Act.

THE PROPOSED LAW DOES NOTHING TO REDUCE THE NEED FOR ABORTION

This law does nothing to reduce the rate of unwanted pregnancy or provide assistance to continue a pregnancy. It will ensure than many abortions are performed at a later stage than is necessary.

There has been no law for two years, and this lack has not caused problems. The problems with abortion in Canada have been caused by inadequate family planning and sexuality services, inadequate practical support for continuing unplanned pregnancies, inadequate access to safe abortion services and lack of recognition that continuing or terminating a pregnancy is rightfully the woman's decision alone.

The federal government should withdraw Bill C-43 and devote its energies to correction of these injustices.

Introduction

Physicians for Choice is a coalition of individual physicians and local physician organizations across the country. Our principles state that the decision to terminate a pregnancy should be made solely by the pregnant woman herself, in consultation with the physician who will perform the abortion. We are against any inclusion of abortion in the Criminal Code of Canada.

We would like to address the following specific points with regard to the proposed legislation:

1. The decision to terminate a pregnancy is not a medical one but is inherently and intensely personal.

2. The proposed law cannot be applied in a just or equitable manner.

3. The proposed law does nothing to redress the uneven and inadequate access to abortion across the country.

4. The proposed law does nothing to reduce the need for abortion.

****

1. THE DECISION TO TERMINATE A PREGNANCY IS NOT A MEDICAL ONE BUT IS INHERENTLY AND INTENSELY PERSONAL

As medical practitioners, we all have had patients with unwanted pregnancies who wished to have abortions. Some of us are abortion providers ourselves. We reject the idea that the decision to terminate a pregnancy is basically a medical one.

Continuing a pregnancy, giving birth, and raising or relinquishing a baby are experiences with significant physiological, psychological, social, and economic consequences for the woman and her family. In fact, a pregnant woman is approximately 10 times as likely to die during the pregnancy as is a woman of the same age and state of health who is not pregnant. She stands a 20 - 30% chance of needing major abdominal surgery. A pregnant woman may wish to consult her personal physician. to obtain information and supportive counselling. She may wish to consult other health care workers, friends, or family. But no physician can better consider all the information and make the decision than the woman herself. To presume differently within the Criminal Code is to demean the competence and moral judgement of women and to medicalize yet another aspect of women's lives.

2. THE PROPOSED LAW CANNOT BE APPLIED IN A JUST OR EQUITABLE MANNER

What will be the effect of a law requiring a medical opinion that in continuing a pregnancy, "the health or life of the female person would be likely to be threatened"?

First of all, any physician who forms such an opinion must be prepared for civil or criminal challenge, making this process virtually unique among medical evaluations and a possibly perilous one for both the physician and the woman.

An abortion provider meeting the woman for the first time in a clinic or hospital may feel he or she could not substantiate the opinion well enough, thus forcing women wishing abortions to first consult a physician with whom they have an established relationship. Some women will not have such a physician to fall back on, particularly young women, those who have recently moved, or those whose personal physician is anti-choice. If a consultant psychiatric or psychological opinion is required by the abortion provider, there will be a situation similar to that in Great Britain, where well-documented delay in obtaining abortions causes those abortions which are performed to be several weeks later than they might have been. This results in anxiety, wasted time and expense searching for the second opinion, and greater medical risk to the woman due to the increasing rate of complications with later abortions. The resulting onus on the woman to argue her case before physicians is hardly different in practice from the old law's requirement that a therapeutic abortion committee approve all abortions.

If all women who wished abortions could easily arrange this within the confines of the law, what reason would there be for having the law at all? Therefore we presume that it is the government's <u>intent</u> that some women be denied abortions and the proposed law , in fact, stipulates how these women will be chosen. They will be those women who are unable to convince any physician, within the constraints of geography, time, and travelling expense, that their case meets the law's criteria. They will be the poorest women, for those with money can travel across the country to find a physician who agrees with them or out of the country to obtain an abortion. They will be rural women, whose access both to general medical and abortion services is already limited. They will be very young women who deny their pregnancy until time is short or who dare not reveal it to the family doctor. They will be socially isolated women who do not know the system well enough to use it efficiently. They will be women who have irregular mentrual cycles and do not recognize the pregnancy until too little time remains to arrange the necessary consultations.

In addition, some physicians may decide to stop performing abortions until the consequences of the new legislation are clearer.

In short, access to abortion services will be much more restricted for many women than it is now and no better than it was under the old law. And these increased restrictions will not apply on any basis related to women's own judgement about what is best for themselves and their families.

3. THE PROPOSED LAW DOES NOTHING TO REDRESS THE UNEVEN AND INADEQUATE ACCESS TO ABORTION SERVICES ACROSS THE COUNTRY

There has always been a large variation in access to abortion services between provinces and between urban and rural areas. Since the Morgentaler decision the distribution of services has changed shape but has remained fundamentally unfair. The federal government must insist that abortion services be funded and provided by all provinces under the "comprehensiveness" provisions of the Canada Health Act.

4. THE PROPOSED LAW DOES NOTHING TO REDUCE THE NEED FOR ABORTION

Although we support a woman's fundamental right to choose whether or not to continue a pregnancy, and we support the provision of safe and insured abortion services to all Canadian women who request them, we recognize that much more could be done to reduce the need for abortion.

First of all, many women choose abortion because of social and economic realities which could be altered by job and pay equity, parental leave arrangements, better child care services, and support and services for single parents. Thus some women would choose to continue pregnancies if the practical support for parenting were available.

Reducing the number of unwanted pregnancies can only happen in a climate of support for responsible sexuality and sex education, contraceptive education and services, and reduced costs of contraceptive supplies.

Where an abortion will be performed, it is in the woman's interest that it be performed as soon as possible after the first eight weeks. Women do not deliberately or frivolously dely their procedures. The only cause for delay after a decision has been reached is difficulty in obtaining the procedure itself. Any law restricting access to abortion will penalize young women, poor women, and rural women disproportionately. It will increase the use of unsafe means to end pregnancies. It will decrease the general level of maternal and child health in the country.

This law does nothing to reduce the rate of unwanted pregnancy or provide assistance to continue a pregnancy. Its effect will be to ensure than many abortions are performed at a later stage than necessary.

Conclusion

We do not need a new abortion law. There has been no law for two years, and this lack has not caused problems. The problems with abortion in Canada have been caused by inadequate family planning and sexuality services, inadequate practical support for continuing unplanned pregnancies, inadequate access to safe abortion services and lack of recognition that continuing or terminating a pregnancy is rightfully the woman's decision alone.

The federal government should withdraw Bill C-43 and devote its energies to correction of these injustices.

APPENDICE «C-43/30»

Mémoire conjoint soumis au

Comité législatif sur le projet de loi C-43,

Loi concernant l'avortement

par

les conseils consultatifs sur la situation de la femme

des provinces atlantiques du Canada

Le 1er février 1990

Recherche et rédaction:

Martha Muzychka (Terre-Neuve);

Bernadette Landry (Nouveau-Brunswick);

Dian Day (Nouvelle-Écosse);

et Nadine Smith (Île-du-Prince-Édouard)

Introduction

En janvier 1988, la Cour supréme du Canada a invalidé la loi canadienne sur l'avortement. Elle a déclaré cette loi inconstitutionnelle parce que le mécanisme d'autorisation par un comité de l'avortement thérapeutique entraînait des retards inutiles et parce que l'ensemble du processus en soi portait gravement atteinte au droit de la femme à la liberté et à la sécurité de sa personne garanti par la Charte canadienne des droits et libertés. Dans son jugement, la Cour suprême a également conclu que la procédure relative aux comités de l'avortement thérapeutique ainsi que les critères d'accessibilité aux services d'avortement n'étaient pas appliqués de façon équitable au Canada.

Depuis que ce jugement historique a été rendu, le gouvernement a déjà tenté de faire approuver des propositions visant à réglementer l'avortement au Canada. Ces propositions ont été rejetées faute d'un vote majoritaire à la Chambre des communes. Les quatre conseils consultatifs des provinces atlantiques estiment que l'essentiel du projet de loi sur l'avortement ne diffère pas grandement du contenu de la loi de 1968 qui a été invalidée en janvier 1988. Le nouveau projet de loi (C-43) dont a été saisi le comité parlementaire a apparemment été proposé pour combler le vide créé par la décision de 1988, lequel vide a peut-être provoqué, du moins aux yeux du public,

les affaires "Dodd" et "Daigle" survenues en juillet et août 1989 et donné lieu à de vastes débats sur l'accès aux services d'avortement au Canada.

Les quatre conseils consultatifs sur la situation de la femme des provinces atlantiques rejettent catégoriquement le projet de loi pour les raisons suivantes:

1) il expose les femmes et leurs médecins (ou d'autres professionnels du milieu médical) à des accusations au criminel en réglementant l'avortement par la voie du Code criminel du Canada;

2) il n'assure pas l'égalité d'accès à l'avortement dans tout le pays;

3) il ne réglemente pas la prestation des services d'avortement à l'échelle nationale.

Toute mesure ayant pour effet d'entraver la décision d'une femme de mettre fin à sa grossesse, qu'il s'agisse d'une loi, d'une procédure d'approbation par un comité, de l'autorisation d'un médecin ou d'autres critères (par exemple, l'application d'une définition très étroite de la santé) implique qu'une autre personne peut empêcher ou retarder l'exécution de cette intervention médicale. Par conséquent, le projet de loi va

clairement à l'encontre de l'esprit de la décision rendue par la Cour suprême en 1988. Obliger une femme à mener sa grossesse à terme contre sa volonté constitue une violation de ses droits fondamentaux, de sa dignité et de sa liberté de conscience (la Charte des droits et libertés).

Le rétablissement de l'avortement dans le Code criminel

Aux termes du projet de loi, l'avortement demeure un acte criminel sauf lorsque la santé d'une femme est menacée. Cette mesure législative ne contient aucune disposition visant à assurer que toutes les femmes canadiennes qui le souhaitent puissent obtenir un avortement en toute sécurité et à prix abordable. Les conseils consultatifs des provinces atlantiques recommandent que l'avortement soit exclu du champ d'application du Code criminel, puisqu'il s'agit d'une affaire de santé et non d'une question criminelle.

Toute femme devrait avoir le droit de prendre elle-même, en consultation avec son médecin, la décision de mettre fin à sa grossesse. Les mêmes dispositions devraient être appliquées à l'avortement qu'aux autres formes d'intervention médicale ou chirurgicale, l'égalité d'accès à celles-ci étant garanti en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Ni la femme, ni son médecin ne devrait être exposé à des poursuites au criminel ou être passible d'une quelconque peine pour avoir tenté d'obtenir, obtenu ou procure un avortement.

Le fait d'être poursuivi une seule fois en justice, même si cette action échoue, décidera de nombreux médecins à cesser de pratiquer l'avortement, privant ainsi les femmes d'un service essentiel. Une simple menace de mise en accusation découragera certains médecins de pratiquer l'avortement et en forcera d'autres à appliquer des critères de santé restreints, ce qui limitera l'accès à l'avortement pour un plus grand nombre de femmes. Les conseils de direction des hôpitaux exercent des pressions sur leur personnel médical et le nouveau projet de loi pourrait être invoqué pour justifier un resserrement des exigences selon lesquelles l'avortement sera permis dans les hôpitaux.

Par ailleurs, le projet de loi risque d'entraîner des abus, par exemple l'emploi de tactiques comme celle qui est utilisée par les adversaires du libre choix aux États-Unis, laquelle consiste à intimider les médecins au moyen de patients "bidon" qui soumettent de faux échantillons d'urine, fixent un rendez-vous pour obtenir un avortement et font ensuite une publicité défavorable au médecin. À Terre-Neuve, par exemple, certains médecins dont l'identité avait été rendue publique ont cessé de pratiquer l'avortement à cause d'un harcèlement incessant de la part de manifestants du camp des adversaires du libre choix.

Le projet de loi place tout le fardeau de la décision sur les médecins et non sur les femmes qui souhaitent obtenir l'avortement. Même si l'on croit que toutes les décisions médicales doivent être prises par des médecins, un patient a le droit de se faire traiter, qu'il s'agisse d'une fracture ou d'une grossesse non voulue. Selon les dispositions du projet de loi, il appartient au médecin de décider si la vie d'une femme est menacée, ce qui risque d'engendrer une grande incertitude quant à la définition des raisons de santé pouvant justifier l'admissibilité de la femme à l'avortement et causer ainsi un stress à cette femme et au médecin qui doit prendre la décision.

[TRADUCTION] "Divers médecins experts ont témoigné durant le procès (Morgentaler, Smoling et Scott c. Sa Majesté la Reine et le Procureur général) que la définition de santé variait grandement parmi les comités de l'avortement thérapeutique" (Day et Persky, p. 52). Étant donné que les comités de l'avortement thérapeutique étaient formés de médecins individuels, il n'y a aucune raison de croire que le projet de loi fera disparaître le problème causé par l'ambiguïté du terme "santé", ce qui veut dire qu'il ne sera toujours pas [TRADUCTION] "possible pour les femmes de connaître au préalable les critères de santé qui seront appliqués" (Day et Persky, p. 52).

Par ailleurs, le projet de loi implique que le médecin est mieux capable que la femme de déterminer les répercussions qu'une grossesse non voulue pourrait avoir sur le bien-être de cette dernière. Nous sommes d'avis que la femme est mieux en mesure d'évaluer l'impact d'une grossesse non désirée sur son bien-être, puisqu'elle est la seule qui connaît et apprécie véritablement les conditions dans lesquelles elle vit. Cette opinion est fondée sur le fait que la santé, telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé, est "un état complet de bien-être physique, moral et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité." L'Organisation mondiale de la santé définit en outre la santé comme étant [TRADUCTION] "la mesure dans laquelle un individu ou un groupe est capable ... de réaliser ses aspirations ou de satisfaire à ses besoins et ... de modifier son environnement ou de s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource nécessaire à la vie quotidienne et non pas comme l'objet de la vie."

Aucune mesure législative pénale ne peut empêcher l'avortement. Les femmes prennent cette décision très sérieuse uniquement après mûre réflexion, parce qu'elles se soucient de la qualité de leur vie, de celle de leur famille, ainsi que de la qualité de vie qu'elles peuvent offrir à un enfant. La maternité est une responsabilité d'une importance telle qu'elle ne peut être imposée en aucun cas à une femme.

L'accès à l'avortement

L'accès de la femme à l'avortement était l'une des principales considérations de la décision de la Cour suprême concernant l'article 251 du Code criminel. Si, après avoir décidé de recourir à l'avortement, une femme se heurte à des obstacles qui entraînent des retards, ou si elle doit se rendre à l'extérieur de sa région pour trouver un médecin ou un hôpital pouvant lui procurer cette intervention médicale, cela augmente le degré de risque pour sa santé physique et psychologique. Les femmes, en particulier les jeunes filles, les femmes vivant en état de pauvreté, les femmes vivant en milieu rural et les femmes mariées, risquent de ne pas pouvoir obtenir un avortement thérapeutique [TRADUCTION] "sans que cela leur occasionne de fortes tensions, de grandes dépenses et des inconvénients considérables" (le juge Dickson, cité dans Day et Persky, p. 188).

Une majorité des juges de la Cour suprême ont conclu que l'article 251 du Code criminel limitait [TRADUCTION] "le nombre d'hôpitaux où des avortements peuvent être pratiqués légalement" (Day et Persky, p. 184). De fait, la garantie de "l'accès équitable et raisonnable à l'avortement" est l'un des trois "principes directeurs" desquels le projet de loi prétend s'inspirer (Documentation de base, Nouveau régime législatif sur l'avortement, p. 4).

L'accès à l'avortement n'est évidemment pas explicitement refusé, mais il n'est pas non plus assuré, ce qui a pour effet de limiter effectivement les services d'avortement. Bien que le fait de remplacer la procédure d'approbation d'un comité de l'avortement thérapeutique par l'autorisation d'un seul médecin puisse, dans certains cas, écourter ou supprimer les retards pour les femmes qui désirent obtenir un avortement, celles-ci n'auront aucun accès à l'avortement si elles sont incapables de trouver un médecin qui accepte de pratiquer l'avortement ou un hôpital qui permette cette intervention.

À titre d'exemple concret de limitation de l'accès à l'avortement, prenons les cas suivants: le refus des conseils de direction des hôpitaux de l'Île-du-Prince-Édouard de permettre l'exécution d'avortement légaux et le refus du gouvernement de cette province de payer les avortements obtenus à l'extérieur de la province; les tentatives du gouvernement de la Nouvelle-Écosse de limiter l'accès à l'avortement en faisant obstacle à l'ouverture d'une clinique autonome d'avortement; et la récente décision d'un hôpital de Colombie-Britannique d'interdire l'avortement malgré l'opposition d'une grande majorité de son personnel médical (87 p. 10[illegible] ; et que dire des nombreux autres hôpitaux régionaux et des établissements de soins tertiaires du Canada qui possèdent les installations nécessaires, mais qui refusent de permettre l'avortement, même dans des cas de viol ou d'inceste.

En conséquence, les hôpitaux qui limitaient ou interdisaient auparavant l'avortement en refusant de créer un comité de l'avortement thérapeutique ou en établissant des quotas à l'égard des avortements pourront désormais tout simplement refuser aux médecins le droit de pratiquer l'avortement, soit en révoquant ou en menaçant de révoquer les privilèges de ces derniers, soit en adoptant des lignes de conduite interdisant complètement l'avortement.

Le projet de loi C-43 n'offre aucune solution au problème de l'accès à l'avortement. Ce problème aurait pu être réglé si le gouvernement fédéral avait reconnu l'avortement comme étant un service essentiel de santé aux fins de l'application de la Loi canadienne sur la santé.

Pour avoir libre accès à l'avortement, une femme doit d'abord être au courant qu'un tel service existe et savoir où obtenir celui-ci. Elle doit ensuite avoir les moyens de se rendre à l'endroit où ce service est offert et se conformer aux exigences légales relatives à l'exécution de cette intervention médicale. Comme en font foi les cas décrits ci-après, les services d'avortement dans les provinces atlantiques ne sont ni accessibles, ni abordables.

LE NOUVEAU-BRUNSWICK

Au Nouveau-Brunswick, l'avortement doit être "justifié médicalement", selon l'avis de deux médecins (choisis par la femme), et pratiqué dans un hôpital accrédité par un spécialiste d'obstétrique ou de gynécologie. Dans cette province, il y a trente-trois spécialistes et quatre hôpitaux qui pratiquent l'avortement: l'hôpital régional de St. John, l'hôpital Dr. Chalmers de Fredericton, l'hôpital municipal de Moncton et l'hôpital public d'Oromocto. Ces quatre hôpitaux se trouvent tous dans le sud de la province et n'acceptent que des patients de la région où ils sont situés. Par conséquent, les femmes des autres régions doivent habituellement se rendre dans une autre province (bien souvent le Québec) ou dans un État américain (habituellement le Maine).

Une femme qui n'habite pas dans le sud du Nouveau-Brunswick ou qui est incapable de trouver deux médecins pour faire approuver sa demande d'avortement n'a simplement pas accès à cette intervention. Une femme qui habite à Edmundston (le nord-ouest), à Campbellton (le centre nord) ou à Newcastle (le nord-est) n'a pas d'autre choix que de se rendre non seulement à l'extérieur de sa communauté, mais en dehors de la province.

De plus, les frais de déplacement ne sont jamais remboursés et les dépenses relatives à l'intervention médicale ne sont

couvertes par le régime d'assurance-santé du Nouveau-Brunswick que si la règle de l'approbation par deux médecins et de l'exécution par un spécialiste en milieu hospitalier est suivie. Le revenu annuel moyen des femmes du Nouveau-Brunswick est légèrement supérieur à 10 000 $; cependant, dans le nord de la province, le nombre de femmes faisant partie de la population active est moins élevé et leur revenu moyen est inférieur à celui des femmes qui résident dans le sud de la province. De nombreuses femmes ne peuvent tout simplement pas se permettre de se rendre à l'extérieur de la province pour obtenir un avortement, compte tenu que le total des dépenses, si l'on tient compte des frais de déplacement, de logement et de l'intervention, peut atteindre 1 000 $.

En 1988-1989, les 427 avortements qui ont été pratiqués au Nouveau-Brunswick ont tous eu lieu dans le sud de la province. Selon les données existantes, seulement soixante-huit avortements ont été obtenus hors de la province par des résidentes du Nouveau-Brunswick. Parmi les soixante-huit demandes de réclamation qui ont été soumises dans le cadre du régime d'assurance-santé, seulement huit ont été approuvées et le montant du remboursement ne dépassait pas 120 $. Les femmes vivant dans des régions isolées, particulièrement celles qui vivent en état de pauvreté, n'ont pas d'autre choix que de mener leur grossesse à terme.

TERRE-NEUVE

Selon les données du ministère de la Santé de Terre-Neuve, tous les hôpitaux de la province ont la capacité de pratiquer des avortements thérapeutiques. Bien que l'avortement soit pratiqué de façon occasionnelle dans les hôpitaux situés à l'extérieur de la région de St. John's, il n'existe actuellement qu'un seul hôpital dans toute la province où l'avortement est pratiqué de façon régulière, soit l'hôpital général de la ville de St. John's, le plus grand centre urbain de la province. En 1988, 434 avortements ont été pratiqués à Terre-Neuve, dont 369 à l'hôpital général de St. John's.

Les représentants du ministère de la Santé n'étaient pas en mesure de dévoiler le nom des autres hôpitaux où des avortements sont pratiqués, sans l'autorisation préalable de ces établissements. Cependant, on sait que des avortements ont déjà été pratiqués entre autres dans les hôpitaux suivants: l'hôpital de Corner Brook, l'hôpital de St. Anthony, l'hôpital de Carbonear, l'hôpital de Baie-Verte, ainsi qu'un autre établissement de St. John's, soit l'hôpital Grace General.

La vérité est que l'accès à l'avortement à Terre-Neuve et au Labrador est très limité. De nombreuses femmes se voient forcées d'épuiser leurs dernières ressources financières afin de se rendre par avion à Halifax ou à Montréal pour obtenir un

avortement dans un autre hôpital ou, comme c'est le plus souvent le cas, dans une clinique autonome d'avortement. Le régime d'assurance-santé de la province ne couvre que les avortements pratiqués dans des hôpitaux canadiens accrédités (y compris ceux de Terre-Neuve) pour des "motifs valables d'ordre médical"; il ne couvre pas non plus les frais de déplacement engagés pour obtenir un avortement à l'extérieur de la province, ni les dépenses relatives aux avortements pratiqués dans des cliniques autonomes.

Les démarches que doivent entreprendre les femmes pour obtenir un avortement sûr et légal leur causent des tensions physiques et sont éprouvantes sur le plan émotif, comme en fait foi le témoignage récent d'une femme qui a été publié dans le Sunday Express de St. John's (le 5 novembre 1989). Bien que cette jeune femme fût enceinte de dix semaines, la politique en matière de médecine stipule qu'une grossesse débute à partir du premier jour de la dernière menstruation, ce qui veut dire qu'elle a été considérée comme étant enceinte de douze semaines. Étant donné que l'hôpital général refuse de pratiquer un avortement après la douzième semaine de grossesse, cette jeune femme a été forcée d'envisager des mesures plus radicales et est même allée jusqu'à tenter de trouver un avorteur.

Cette jeune femme a eu la chance d'être l'une des dernières personnes à obtenir un avortement à la clinique du docteur Morgentaler à Halifax avant que celle-ci ne soit fermée par le

gouvernement de la Nouvelle-Écosse. Elle a payé elle-même le prix du billet d'avion et de l'avortement au moyen d'une carte de crédit et en utilisant de l'argent qui devait servir à régler d'autres factures. Cependant, les frais de transport sont plus élevés pour les femmes qui habitent à l'extérieur de St. John's et bien des femmes refusent ou sont incapables d'utiliser une carte de crédit pour payer un avortement.

Il n'y a aucune façon d'estimer le nombre de femmes qui sont forcées de quitter la province pour obtenir un avortement, puisque les responsables du régime provincial d'assurance-santé refusent de dévoiler les données sur le nombre de patientes qui demandent le remboursement de dépenses engagées pour obtenir un avortement dans des hôpitaux situés à l'extérieur de la province, et parce qu'il n'existe plus aucun mécanisme de collecte de données pour calculer le nombre d'avortements obtenus dans d'autres provinces (que ce soit dans un hôpital ou une clinique) par des femmes de Terre-Neuve et du Labrador. L'absence de données précises sur cette intervention médicale est déplorable et embrouille davantage la question de l'accès à l'avortement et de la responsabilité du gouvernement provincial d'assurer la prestation de services de santé.

LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Bien que dix hôpitaux possèdent les installations et les ressources nécessaires pour offrir l'avortement, seulement huit de ces établissements ont pratiqué des avortements au cours des dernières années. En 1988, 84 p. 100 des 1 764 avortements pratiqués dans la province ont eu lieu à l'hôpital général Victoria de Halifax, et 7 p. 100 ont été pratiqués à l'hôpital municipal de Sydney au Cap Breton; le reste des avortements, soit 9 p. 100 du nombre total, ont été pratiqués dans les seuls six hôpitaux régionaux qui offrent ce service. Parmi ces établissements régionaux, l'hôpital Fisherman's Memorial de Lunenburg n'a pratiqué que cinq avortements et l'hôpital général Queen's de Liverpool n'en a exécuté que six.

Malheureusement, il n'y a aucun moyen de déterminer le nombre de femmes de la Nouvelle-Écosse qui se voient refuser un avortement à cause de la décision d'un médecin ou d'une politique du conseil de direction d'un hôpital, ni le nombre de femmes qui se rendent à l'extérieur de la province pour obtenir un avortement dans une clinique située dans une autre province ou aux États-Unis. Même en l'absence de telles données, il n'y a aucun doute que l'accès à cette intervention médicale représente une question très sérieuse pour les femmes de la Nouvelle-Écosse, puisque dans une grande partie de la province l'accès à l'avortement est au mieux difficile et, au pis aller, impossible.

En mars 1989, dans le but d'empêcher l'ouverture d'une clinique autonome d'avortement en Nouvelle-Écosse, le gouvernement provincial a adopté une loi touchant les services médicaux (Medical Services Act). La Cour supérieure de la Nouvelle-Écosse a refusé à la section provinciale de l'Association canadienne pour le droit à l'avortement le droit de contester cette loi; cet organisme a par la suite interjeté appel. Depuis, treize accusations ont été portées contre le docteur Morgentaler pour des infractions à cette loi et son procès doit débuter au mois de mars. Étant donné que le projet de loi C-43 rétablit l'avortement dans le Code criminel et ne prévoit aucune mesure précise visant à permettre ou interdire l'exploitation de cliniques autonomes, cette mesure législative n'aura aucun effet sur la loi touchant les services médicaux (Medical Services Act) de la Nouvelle-Écosse. Aux termes du projet de loi C-43, les provinces disposeront quand même de moyens légaux pour limiter l'accès des femmes à l'avortement.

L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

La situation qui prévaut actuellement à l'île-du-Prince-Édouard est intolérable, puisque les femmes de cette province n'ont aucun accès à l'avortement dans quelque circonstance que ce soit. Les deux principaux hôpitaux de l'île-du-Prince-Édouard, soit l'hôpital Queen Elizabeth (aucun avortement pratiqué depuis 1982) et l'hôpital Prince County (aucun avortement pratiqué depuis 1986), refusent d'offrir ce service.

De fait, le dernier avortement pratiqué à l'Île-du-Prince-Édouard semble remonter à 1980. Depuis les dix dernières années, on estime que 400 femmes doivent chaque année voyager des centaines de kilomètres et quitter leur communauté pour obtenir un avortement.

Il faut comprendre que le fait d'avoir à se rendre dans une autre province ou aux États-Unis pour obtenir un avortement entraîne des conséquences auxquelles ne sont pas habituellement exposées les femmes qui peuvent avoir accès à l'avortement dans leur propre province de résidence.

Prenons l'exemple d'une femme qui devient enceinte et qui décide que les circonstances de sa situation sont telles qu'il lui est impossible d'avoir un enfant. Elle se rend vite compte qu'elle ne peut avoir accès à cette intervention à l'île-du-Prince-Édouard et qu'il est difficile de trouver de l'information sur les autres possibilités qui s'offrent à elle à l'extérieur de la province. Il arrive souvent que son médecin de famille soit incompréhensif et condamne sa décision, ce qui lui cause des tensions additionnelles et retarde davantage ses démarches ultérieures.

Si elle réussit à trouver un service pouvant lui offrir les renseignements voulus et à faire les démarches nécessaires pour

obtenir un avortement (à l'extérieur de la province, par exemple à Halifax, Montréal, Toronto, Boston ou Bar Harbour), cette femme découvrira qu'elle n'est admissible à une aide financière du gouvernement qu'en cas de circonstances exceptionnelles.

Les exigences relatives à ces "circonstances" sont les suivantes: un comité formé de trois membres doit décider si l'avortement menace sa vie ou sa santé (les critères ne tiennent pas compte de facteurs sociaux); un médecin doit préparer et soumettre la documentation requise pour déterminer son admissibilité; et l'avortement doit être pratiqué dans un hôpital accrédité, conformément à la politique gouvernementale.

Cette femme devra également accepter de quitter l'Île-du-Prince-Édouard, ce qui l'éloignera de son milieu et du soutien qu'elle aurait pu y trouver. De plus, elle devra peut-être s'organiser pour quitter son travail, faire garder ses enfants, planifier un voyage coûteux et trouver un logement à l'extérieur de la province. Par ailleurs, dans le cas des femmes qui se rendent vers une destination qui ne leur est pas familière, l'expérience de voyager dans une ville inconnue peut être très intimidante. Cependant, la chose la plus difficile pour bien des femmes est sans doute d'avoir à trouver une façon d'expliquer à leur famille, à leurs amis et à leurs collègues de travail la raison pour laquelle elles doivent quitter la province pour une période de trois jours.

Dans aucune autre province n'exerce-t-on un tel contrôle sur la fonction reproductrice des femmes. Bien que les Canadiens aient l'impression de posséder l'un des meilleurs régimes universels de santé au monde, la situation qui prévaut à l'Île-du-Prince-Édouard démontre que cette impression est tout à fait fausse et trompeuse. Armées des connaissances, des renseignements et du soutien nécessaires, les femmes sont capables de prendre des décisions morales éclairées. Nous sommes d'avis que les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard doivent pouvoir jouir tout autant que les autres femmes du Canada du droit de prendre elles-mêmes ces décisions.

La réglementation à l'échelle nationale

Contrairement à ce que l'on affirme dans la documentation de base sur le nouveau régime législatif sur l'avortement, le projet de loi n'a pas pour effet de "légiférer l'avortement à l'échelle nationale". Par ailleurs, on prétend dans ce document que la Loi canadienne sur la santé ne peut servir d'instrument pour garantir l'accès à l'avortement, sous prétexte que le projet de loi C-43 "donne aux provinces le choix de se conformer ou non à ses dispositions et ne renferme pas les éléments nécessaires pour en faire un instrument de réglementation à l'échelle nationale."

Des mesures doivent être prises afin de garantir que l'avortement soit couvert par les régimes d'assurance-santé des provinces. Le gouvernement fédéral doit utiliser ses pouvoirs en vertu de la Loi canadienne sur la santé afin de refuser de verser sa quote-part des régimes provinciaux d'assurance-santé aux provinces qui ne se conforment pas aux modalités relatives à l'accès, à la polyvalence et à l'universalité des services d'avortement. La responsabilité de garantir l'accès à l'avortement doit être conférée aux provinces.

Lorsque le Premier ministre de la Colombie-Britannique, Bill Vander Zalm, a tenté d'interdire l'avortement sauf dans les cas où la continuation d'une grossesse menaçait la vie d'une femme, la Cour supérieure de la Colombie-Britannique a décidé que [TRADUCTION] "la conclusion selon laquelle un avortement n'est pas médicalement requis a pour effet de supprimer des services qui sont de fait considérés comme étant médicalement requis selon la définition d'un service assuré" (le juge McEachern, cité dans Day et Persky, p. 21). L'avortement est un service médical qui, de ce fait, ne doit pas être limité.

Conclusion

Étant donné que l'avortement exige une intervention médicale qui doit être pratiquée le plus tôt possible, de nombreuses femmes des provinces atlantiques se heurtent à de sérieux obstacles qui entraînent des retards déraisonnables, ce qui leur cause des tensions et des angoisses additionnelles et accroît le risque de complications médicales qui peuvent survenir dans le cas d'un avortement pratiqué durant les stades ultérieurs de la grossesse.

L'accès à l'avortement est de plus en plus limité aux seules femmes qui peuvent se le permettre financièrement. Par ailleurs, la maternité est une responsabilité qui devient de plus en plus difficile à assumer sur le plan financier, si l'on considère l'absence d'une stratégie nationale en matière de garde à l'enfance, les récentes coupures apportées aux prestations d'assurance-chômage et le projet d'imposition d'une taxe de vente générale qui touchera le plus durement les Canadiens à faible revenu (dont bon nombre sont des mères esseulées).

Il ne faut pas oublier non plus le fait qu'une femme sur huit est battue par son conjoint, qu'une fille sur quatre est victime d'abus sexuel avant l'âge de dix-sept ans, que les femmes souffrant de problèmes de santé mentale ou physique sont plus

vulnérables aux abus sexuels, que 20 p. 100 des victimes de viol et d'inceste deviennent enceintes à la suite de ces actes de violence, que les méthodes de contraception ne sont pas infaillibles, que les deux tiers des mères esseulées vivent dans un état en deçà du seuil de pauvreté, qu'une répartition inégale des responsabilités familiales engendre de la tension, et qu'un nombre croissant de mères et d'enfants ont recours à des soupes populaires et à des banques d'alimentation pour repondre à leurs besoins élémentaires de nutrition. Il est donc évident que la maternité n'est pas un choix facile à faire de nos jours.

Notre intention n'est pas de promouvoir l'avortement. Cependant, nous nous opposons vivement à toute politique, tout programme ou toute loi visant à obliger une femme à mener une grossesse à terme contre sa volonté. L'adoption de mesures pour restreindre l'accès des femmes à l'avortement ne résoudra pas le "problème". L'éducation, la prestation de services de soutien et l'adoption de changements économiques et sociaux sont des nécessités qui aideront à réduire le besoin de services d'avortement. Cependant, méme dans un monde meilleur où l'on trouverait des méthodes de contraception infaillibles, un régime universel de garde à l'enfance et une garantie de revenu minimum suffisant, nous sommes d'avis que les femmes devraient quand même avoir le droit de choisir parmi les options qui s'offrent à elles, y compris l'avortement.

Tout comme le besoin de mesures d'intervention en cas de violence exercée contre les femmes ne peut remplacer le besoin de mesures de prévention de ces actes, la solution au problème des grossesses non voulues n'est pas seulement de garantir l'accès à l'avortement, mais aussi d'offrir de meilleurs services d'éducation, des méthodes de contraception plus fiables, une plus grande accessibilité à des services adéquats de garde à l'enfance, ainsi que de meilleures conditions de vie pour les femmes qui élèvent des enfants.

Dans les provinces atlantiques, de nombreuses femmes sont confrontées à des problèmes de pauvreté et à des abus d'ordre mental, physique, sexuel, économique et juridique. Il est essentiel de permettre aux femmes de décider de leur propre fonction reproductrice, afin qu'elles puissent jouir d'un plus grand pouvoir politique, social et économique dans la société canadienne. Le droit d'une femme de participer à la vie de la société et d'exploiter ses possibilités individuelles ne doit pas entrer en conflit avec la maternité.

Toutes les lois, les politiques et les pratiques qui touchent la fonction reproductrice de la femme, depuis les premières menstruations jusqu'à la fin de la ménopause, doivent tenir compte avant tout des besoins des femmes. La pratique actuelle qui consiste à répartir la fonction reproductrice des

femmes en plusieurs éléments distincts (contrôle des naissances, avortement, soins prénataux, maladies et traitements), plutôt que d'établir des principes fondés sur une philosophie globale axée sur les besoins de la femme, a pour effet de négliger, de sous-estimer et de contrôler cette fonction.

Une majorité de médecins (voir les résolutions de l'Association médicale canadienne) et de Canadiens (voir les résultats du sondage national général CARAL/GALLUP sur l'avortement et du sondage d'opinion publique CIBC/Telepoll sur l'avortement) croient que l'avortement est une décision personnelle qui doit être laissée à la femme ou prise par celle-ci en consultation avec son médecin ou son conseiller. Le gouvernement fédéral a l'obligation de veiller à ce que la volonté des citoyens du Canada soit respectée.

Compte tenu de ce qui précède, les quatre conseils consultatifs des provinces atlantiques recommandent ce qui suit:

1) que l'avortement soit exclu du champ d'application du Code criminel. L'avortement est une affaire de santé et toute décision concernant l'interruption d'une grossesse doit pouvoir être prise par la femme en consultation avec son médecin.

2) que des mesures soient adoptées afin de garantir que l'avortement puisse être couvert par les régimes provinciaux d'assurance-santé. Le gouvernement fédéral doit utiliser ses pouvoirs en vertu de la Loi canadienne sur la santé afin de refuser de verser sa quote-part des régimes provinciaux d'assurance-santé aux provinces qui ne se conforment pas aux modalités relatives à l'accès, à la polyvalence et à l'universalité des services d'avortement.

3) que le gouvernement fédéral augmente les niveaux de financement afin d'accroître les services de conseil, de planisme familial et d'éducation publique et de mettre ceux-ci à la disposition de toutes les femmes et de tous les hommes du pays, dans le but de diminuer le nombre de grossesses non voulues et, par conséquent, de réduire le besoin de services d'avortement.

Références

Day, Shelagh et Stan Persky, éditeurs. The Supreme Court of Canada Decision on Abortion. Vancouver: New Star Books, 1988.

APPENDICE «C-43/31»

Le Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes (FAEJ)

Mémoire présenté au Comité parlementaire sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement

le 30 janvier 1990

Le Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes
489, rue Collège, suite 403
Toronto (Ontario)
M6G 1A5

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction : qu'est-ce que le FAEJ?

II. Le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement

A. Aperçu

B. Le projet de loi C-43 pèche contre le principe

C. Le projet de loi C-43 est incompatible avec les droits constitutionnels des femmes canadiennes

1. Articles 7 et 28

2. Article 15

III. Conclusion

Mémoire présenté par : le Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes

Au : Comité législatif de la Chambre des communes sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement

I. INTRODUCTION : QU'EST-CE QUE LE FAEJ?

Le Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes est une organisation nationale dont le conseil d'administration comprend des représentants de chaque province et territoire du Canada. Le FAEJ a amorcé son action le 17 avril 1985, date à laquelle est entré en vigueur l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés (l'article concernant l'égalité). Le FAEJ vise à réaliser l'égalité pour les femmes canadiennes en faisant valoir les garanties en matière de droits constitutionnels et de droits de la personne devant les tribunaux, en menant des programmes d'éducation du public au sujet du droit à l'égalité et en mettant à la disposition des pouvoirs publics le résultats de ses recherches et de ses analyses dans le processus de la réforme du droit.

Le FAEJ a assisté les plaignantes engagées dans de nombreuses causes à travers le pays mettant en jeu les questions d'égalité pour les femmes. L'organisation a également obtenu le statut d'intervenant (1) auprès de tribunaux canadiens pour de nombreuses causes, notamment douze causes entendues par la Cour suprême du Canada (2). Il semble juste de conclure, sur la foi des jugements qui ont été rendus dans des causes pour lesquelles le FAEJ a joué un role d'intervenant, que les arguments et les analyses juridiques de l'organisme ont été jugés dignes de foi par la Cour suprême du Canada et par d'autres tribunaux. Plusieurs causes auxquelles le FAEJ a participé portaient sur la question du choix des femmes en matière de la reproduction : Borowsky c. le P.G. (Canada) (3), Tremblay c. Daigle (4), Bébé R (5), R.v. Sullivan et Lemay (6).

(1) Le statut d'intervenant peut être accordé lorsqu'un tribunal juge que les mémoires présentés par un groupe d'intérêt public comme le FAEJ l'aidera à résoudre les questions de droit qui se posent.

(2) Canadian Newspapers Co. c. Canada (Procureur général), [1988] 2 C.S.C. 122; Borowski c. P.G. du Canada, [1989] 1 C.S.C. 342; Andrews c. Law Society of British Columbia, [1989] 2 W.W.R. 193 (C.S.C.); Janzen c. Platy Enterprises Ltd., [18989] 1 C.S.C. 1252; Tremblay c. Daigle (1989), 62 D.L.R. (4e) 634 (C.S.C.); Seaboyer et la Reine; Gayme et la Reine (1987), 61 O.R. (2e) 290 (C.A.), demande de pourvoi auprès de la C.S.C. accordée 63 O.R. (2e) x; R.v. Sullivan et Lemay (1988), 43 C.C.C. (3e) 65 (B.C.C.A.); (1987), 31 C.C.C. (3e) 62 (B.C.S.C.), demande de pourvoi auprès de la Cour suprême du Canada accordée, [1989] 1 C.S.C. xv; Taylor et al. et la Commission canadienne des droits de la personne et al. (1987), 37 D.L.R. (4e) 577 (Cour fédérale d'appel) demande de pourvoi auprès de la C.S.C. accordée (1987), 86 N.R. 317n; R.v. Keegstra, [1988] 5 W.W.R. 211 (Cour d'appel de l'Alberta); R.v. Andrews et Smith (1988), 28 O.A.C. 161, demande de pourvoi auprès de la C.S.C. dans l'affaire Keegstra et Andrews et Smith accordée (1989), S.C.N. 115

(3) voir note 2
(4) voir note 2
(5) (1988), 15 R.F.L. (3e) 225 (B.C.S.C.), 9 R.F.L. (3e) 415 (Cour provinciale de la Colombie-Britannique
(6) voir note 2

II. PROJET DE LOI C- 43, LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT

A. Aperçu

Le FAEJ est d'avis que le projet de loi C-43, s'il est mis en vigueur, serait incompatible avec les droits constitutionnels que garantissent aux femmes les articles 15, 7 et 28 de la Charte canadienne des droits et libertés. Le projet de loi C-43 ne permettrait aux priorités et aux aspirations des femmes en matière de reproduction d'entrer en ligne de compte que lorsqu'elles coïncident avec celles de l'État. Cela est incompatible avec les dispositions des articles 7 et 28 de la Charte. Le projet de loi constituerait un pas en arrière, plutôt qu'un pas vers l'égalité garantie par les articles 15 et 28. Tant que les femmes canadiennes resteront dans la situation actuelle d'impuissance relative en matière de reproduction, l'avortement sera un service essentiel. Limiter l'accès à ce service équivaut à renforcer l'inégalité sociale existante. (Ce point de vue sera tout particulièrement développé lorsque seront abordées les questions constitutionnelles.)

Par ailleurs, le FAEJ est d'avis que le projet de loi C-43, en plus de violer les droits constitutionnels des femmes, est erroné en principe. Les femmes canadiennes sont des êtres moraux à part entière capables de prendre des décisions au sujet de leur propre rôle de reproductrices. Le projet de loi ne reconnaît pas cela. Il

ne réussit pas non plus à alléger -il peut en fait les aggraver- les problèmes sérieux que pose l'accès aux avortements médicaux en sécurité. Examinons en premier la question de principe.

B. Le projet de loi C-43 pèche contre le principe

Le FAEJ est d'avis que les lois concernant l'avortement doivent reconnaître le fait que les femmes sont capables de faire des choix responsables au sujet de leurs capacités de reproduction. Toutefois, ce projet de loi exige que ces choix soient dictés par l'"avis d'un médecin", et ensuite révisés par l'État qui se fonde sur son droit criminel. Il ne fait pas preuve de respect à l'égard des femmes en tant qu'êtres moraux. L'Honorable Barbara McDougall, ministre responsable du statut de la femme, a donné son point de vue à cet égard en des termes très éloquents en juillet 1988 :

Il ne fait aucun doute que la morale entre ici en ligne de compte. La question est de savoir qui va porter un jugement moral dans les circonstances : les magistrats dans leurs robes rouges bordées d'hermine, les membres du clergé avec leurs vêtements de soie et leurs anneaux, ou les hommes et les femmes politiques de la Chambre verte, des hommes et des femmes ayant comme nous des idéaux et des principes? ... Pourquoi l'un ou l'autre d'entre nous serait-il mieux placé pour rendre le meilleur jugement possible? La femme enceinte n'est-elle pas la plus en mesure de le faire? Croyons-nous vraiment que celle qui porte un enfant en elle va prendre une moins bonne décision que nous? Une femme est un être complet. Elle a un corps, une intelligence, une âme ou un esprit ou cet élément magique qui fait de nous une espèce unique... Pourquoi, si la femme est un tout, son esprit, son intellect ne peuvent-ils pas en faire autant? Dans une société libre, nous nous attendons à ce que les gens fassent des choix, fassent preuve de jugement, assument leurs responsabilités, malgré les énormes sacrifices personnels que cela peut comporter. Il ne faut pas seulement s'attendre à ce que les gens fassent des choix, il faut aussi être prêt à les respecter... Nous devons nous garder de notre propre ignorance, des histoires d'horreur que nous avons entendues, de nos valeurs héritées d'autrefois et de tout ce qui nous fait nous immiscer dans les

décisions personnelles d'autres...
Il faut respecter et honorer la capacité de décider, non pas le droit mais la capacité, le sensibilié, la responsabilité que j'ai en tant que femme, non en tant que députée, et qu'ont toutes les Canadiennes. (7)

Par ailleurs, le mécanisme créé par le projet de loi renforcera probablement les disparités nationales et régionales en matière d'accès à l'avortement plutôt qu'il ne contribuera à les résoudre. Cette législation ne crée une norme nationale uniforme que dans son sens le plu formel. Précisément parce qu'elle dit si peu, la loi ne fait rien pour garantir que soit effectivement établie à travers le Canada une norme uniforme de ce qui est censée menacer la "santé physique, mentale ou psychologique" de la femme voulant avorter. Il n'existe rien de particulièrement "national" à propos du droit criminel fédéral qui fait que les lois votées en fonction de ce code juridique sont plus nationales que d'autres lois mises en vigueur conformément à tout autre code fédéral. De fait, comme il s'agit d'une loi qui prévoit des sanctions pour des actes criminels plutôt qu'une loi qui définit des normes nationales en matière d'avortement sécuritaire dans le cadre du mécanisme de la Loi canadienne sur la santé, elle rend la réalisation d'une uniformité nationale peu probable dans la mesure où elle modifie la situation actuelle. A l'heure actuelle, les femmes ne peuvent se faire avorter que dans la mesure où les médecins sont disposés à pratiquer l'avortement. Les provinces peuvent (dans une mesure

---

7 Canada, Débats de la Chambre des communes, vol. 129, no 357-A p.18080 (27 juillet 1988)

qui n'est pas encore déterminée) influencer les conditions de l'avortement et les établissements où ils peuvent être pratiqués (et peut-être même les conditions de financement). La nouvelle loi ne résout pas ces disparités qui existent actuellement en matière d'accès à l'avortement; elle les rend légales.

L'article 287 du projet de loi provoque des disparités de deux facons. En premier lieu, la loi imprime les stigmates de comportement potentiellement criminel sur l'avortement en général, ce qui a pour effet de véhiculer un message aux femmes au sujet de l'idée même d'un avortement. En dépit du jugement rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire Tremblay c. Daigle, rien n'empeche les champions du mouvement contre le choix d'essayer de faire jouer la nouvelle législation par le biais d'une poursuite privée, et rien n'empêche le harcèlement des personnes. En second lieu, en ne réussissant pas à résoudre les questions capitales concernant l'accès (par exemple la question de savoir si les avortements doivent être pratiqués en milieu hospitalier ou non) et le financement, soit dans le cadre du Code criminel ou dans les modifications secondaires apportées à la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral encourage implicitement les différences régionales au chapitre des services d'avortement. En définissant le terme capital "conclusion" au paragraphe 287(2) comme un "avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale", la loi semble permettre au Collège des médecins et chirurgiens de fixer ses propres normes (strictes ou souples) en ce qui concerne la méthode acceptable pour arriver à

la conclusion requise.

Comme on l'a laissé entendre ci-dessus, l'élément le plus dangereux qui explique l'incapacité de la loi à garantir l'uniformité nationale tient en grande partie au fait que celle-ci place les femmes voulant avorter, leurs médecins et d'autres personnes concernées sous la menace d'une poursuite au criminel. Dans le cas des femmes, le fait qu'elles soient passibles de poursuite ne fait que souligner le manque de respect dont cette loi fait preuve à l'égard de leur intégrité morale. Par ailleurs, à cause des dispositions concernant les parties à des infractions (alinéa 21(1) du Code criminel), le personnel des cliniques ou des hopitaux qui assiste à l'avortement en sachant que les conditions exigées n'ont pas été remplies pourraient être passibles de poursuites judiciaires au criminel. Pour ces personnes, c'est une mince consolation que de savoir qu'elles ne seront probablement pas accusées "en pratique".

Le plus grand mal que comporte en pratique la loi proposée est qu'elle met les médecins sous la menace d'une poursuite au criminel, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses pour la disponibilité d'avortements sûrs en milieu hospitalier. L'article 287 met l'avortement entièrement entre les mains des médecins, établit des mesures qui découragent considérablement la pratique des avortements et ne prévoit aucune mesure d'encouragement (8)

---

8 Nous entendons par là qu'il n'y a pas de disposition en vertu de laquelle un médecin peut savoir à l'avance que la responsabilité criminelle est exclue.

compensatoire. En exigeant que la "conclusion" soit conforme aux normes médicales établies, la loi empêche délibérément un médecin de se défendre en disant : "Je suis médecin et ceci est mon avis." Nous pensons que la loi proposée ne peut qu'aggraver les disparités régionales. Si l'objet de la loi est bien d'établir une norme nationale, nous n'arrivons pas à voir aisément en quoi sa formulation concourt à la réalisation de cet objectif dans la réalité.

C. Le projet de loi C-43 est incompatible avec les droits constitutionnels des femmes canadiennes

La loi proposée, si elle est mise en vigueur, violerait les droits des femmes canadiennes garantis dans les articles 7, 28 et 15 de la Charte canadienne des droits et libertés. Ces violations proviennent du fait que la loi criminaliserait le comportement à la fois du personnel médical et des femmes voulant avorter. En ce qui concerne les poursuites en vertu de l'article 287, une femme pourrait être accusée de l'infraction si (a) elle participe à un avortement pratiqué sur elle par quelqu'un d'autre qu'un médecin ou une personne sous la supervision d'un médecin, (b) si elle participe à un avortement pratiqué sur elle par un médecin dont elle sait qu'il n'est pas arrivé à la conclusion exigée par l'article, ou (c) si elle provoque un avortement sur elle-même. On peut penser qu'une femme pourrait également être poursuivie pour avoir illégalement essayé de se faire avorter si elle avait même

essayé de le faire à l'encontre des critères de la loi.

1. Articles 7 et 28

L'article 7 de la Charte stipule que :

Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

L'article 28 stipule que :

Indépendamment des autres dispositions de la présente charte, les droits et libertés qui y sont mentionnés sont garantis également aux personnes des deux sexes.

Le FAEJ est d'avis que la loi proposée violerait les droits des femmes à la liberté et à la sécurité de leur personne que l'article 7 de la Charte garantit à "chacun" et "également aux personnes des deux sexes" que garantit l'article 28. Nous sommes convaincus que les arguments concernant les violations des droits à la liberté et à la sécurité de la personne seront présentés à ce comité de façon adéquate par les partie intéressées, aussi n'est-il pas nécessaire que nous les exposions en détail. Qu'il suffise de dire que le FAEJ est d'avis que le problème crucial que pose le projet de loi (à la lumière de l'article 7 et du jugement rendu dans l'affaire Morgentaler (9) par la Cour suprême du Canada) est que celui-ci taxe de criminelles les femmes qui veulent se faire avorter en fonction de leurs propres priorités et aspirations, lorsque ces priorités ne coïncident pas avec celles d'un médecin ou de l'État.

Bien que l'article 28 de la Charte n'ait pas été explicitement

mentionné dans le jugement Morgentaler, nous sommes d'avis qu'il est à la base de la conclusion à laquelle est arrivée la Cour, à savoir que l'ancien art. 251 du Code criminel était ultra vires. En bref, l'article 28 dit que tous les droits prévus par la Charte sont garantis également aux femmes et aux hommes. Cela comprend les droits à la liberté et à la sécurité de la personne prévus à l'article 7. Pour que l'article 28 constitue une garantie significative, il ne suffit pas que les femmes aient les mêmes droits à la liberté et à la sécurité conformément au désir des hommes. A la place d'une norme fixée par les hommes en ce qui concerne la signification du droit à la liberté et à la sécurité, l'article 28 prévoit une norme féminine et masculine. Ainsi, les femmes (y compris les femmes enceintes) doivent être considérées, dans une optique centrale, comme ayant des droits. Comme l'autonomie des particuliers en matière de prise de décision sans l'ingérence de l'État est une valeur protégée enchâssée dans notre Constitution, celle-ci doit embrasser les décisions que seules les femmes sont tenues de prendre, et d'en assumer les conséquences, notamment la décision de mener ou non une grossesse à terme.

---

9 Morgentaler c. la Reine, [1988] 1 C.S.C. 30

2. Article 15

La Loi ne fait exception à personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

Lorsque la grossesse et l'avortement sont mis dans leur contexte social, il devient clair que l'avortement est une question d'égalité sexuelle. La grossesse et l'accouchement sont tous les deux des phénomènes physiques et sociaux. Sur les plans physique et social, les femmes ne contrôlent souvent pas les conditions dans lesquelles elles conçoivent. La situation d'inégalité sociale dans laquelle se trouvent les femmes jusqu'alors a empêché ces dernières d'exercer un contrôle significatif sur les utilisations auxquelles se prêtent leurs corps aux fins de reproduction. Les femmes ont été socialement désavantagées en ce qui concerne le contrôle de l'accès sexuel à leur corps et des grossesses qui en résultent à cause de la socialisation, de manque d'information, de techniques de contraception inadéquates ou peu sûres, des pressions sociales, des us et coutumes, de la pauvreté et de la dépendance économique forcée, de la contrainte sexuelle et de l'inefficacité avec laquelle les lois contre les aggressions sexuelles sont mises en vigueur.

Les femmes ne contrôlent pas non plus les conséquences sociales de leurs grossesses. Le rôle des femmes à l'égard de la maternité a

constitué une occasion particulière et fourni un prétexte pour les désavantager, notamment par l'exclusion des femmes enceintes de la société et du milieu de travail et la stigmatisation. De telles conséquences ne sont pas occasionnées par la nature biologique de la grossesse, mais par le droit et la société. Par ailleurs, à propos d'inégalité sociale fondée sur le sexe, les femmes ont reçu comme responsabilité principale le soin intime des enfants. Les usages sociaux, la pression, les conditions économiques et le manque de garderies adéquates ont eu pour effet que les femmes ne contrôlent pas les conditions dans lesquelles elles élèvent les enfants. (10)

Dans un monde où un grand nombre de femmes n'exercent que peu de contrôle sur l'accès sexuel, sur la grossesse et sur l'éducation des enfants, l'avortement est l'un des rares moyens dont elles disposent pour contrôler leurs capacités de reproduction. Nous ne disons pas que les femmes doivent avoir accès à l'avortement parce que c'est un bien intrinsèque. Nous disons plutôt qu'il s'agit d'un service essentiel tant que les femmes resteront dans la situation d'impuissance relative en matière de reproduction. Quel que soit le degré de difficulté allant de pair avec la décision de mettre fin à une grossesse, l'avortement peut apporter un certain soulagement dans une vie qui est par ailleurs vécue dans des conditions qui excluent la possibilité d'un choix significatif. Comme le dit le professeur Frances Olsen:

> Le mouvement anti-avortement met les femmes dans une situation où elles doivent se battre pour quelque chose dont elles ont besoin et non qu'elles désirent. Supposons par analogie qu'un certain groupe croie que mendier et coucher à la belle étoile ou sous les ponts est immoral. Les sans-abri et les personnes qui les soutiennent pourraient se trouver obligés de se battre pour défendre le droit de coucher sous les ponts et de mendier dans la rue. Plutôt que de simplement se battre pour mettre fin à la situation des sans-abri, les défenseurs de ces derniers seraient plutôt obligés de consacrer leurs efforts à la protection des droits des gens à vivre comme des sans-abri.(11)

L'accès à l'avortement légal est une tentative pour faire en sorte que les femmes aient plus de contrôle sur leurs capacités de reproduction, plus d'égalité des chances pour organiser leurs vies et plus d'égalité des aptitudes à participer à part entière à la société qu'elles n'auraient si l'avortement légal n'existait pas.
Parce que la maternité sans choix est une question d'égalité sexuelle, l'accès à l'avortement est une question d'égalité sexuelle.

La Cour suprême du Canada a récemment jugé que le fait de désavantager les femmes en fonction de la grossesse est un cas de discrimination fondée sur le sexe. Dans la cause Brooks, Allen et Dixon c. Canada Safeway et al., (12), la question était de savoir

---

11 F. Olsen "Unravelling Compromise" (1989) 103 Harvard Law review 105 p.123-124

12 voir note 2

si la discrimination faite aux femmes enceintes dans le cadre d'un régime de prestations d'invalidité de la société constituait un cas

de discrimination fondée sur le sexe. La Cour avait statué à l'unanimité que cela était le cas. La Cour avait implicitement reconnu que la capacité des femmes à reproduire avait été utilisée pour les désavantager dans cette société. Dickson C.J.C. avait déclaré :

> Celles qui donnent naissance à des enfants et favorisent ainsi l'ensemble de la société ne devraient pas en subir un désavantage économique ou social. Seules les femmes donnent naissance à des enfants. Il est injuste d'imposer tous les coûts à une seule moitié de la population. On ne saurait prétendre que la discrimination fondée sur la grossesse n'est pas de la discrimination fondée sur le sexe parce que toutes les femmes ne deviennent pas enceintes. Quoique la discrimination fondée sur la grossesse ne puisse frapper qu'une partie d'un groupe identifiable, elle ne peut frapper personne qui n'appartient pas à ce groupe.

(NdT : la citation anglaise ne semble pas du tout conforme aux extraits du jugement de la Cour)

---

10 Pour quelques rapports récents publiés par le gouvernement fédéral sur la situation de la femme au sein de la société, consulter Convention sur l'elimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : Deuxième rapport, (Ottawa, Ministère du Secrétariat d'État, 1988); Linda MacLeod, Pour de vraies amours : prévenir la violence conjugale au Canada, (Ottawa : Conseil consultatif canadien sur le statut de la femme, 1987); Comité spécial d'étude de la pornographie et de la prostitution (Ottawa : Approvisionnements et Services Canada, 1985); Rapport de la Commission royale sur l'égalité en matière d'emploi (Ottawa : Approvisionnements et Services Canada, 1985).

Bien que cette déclaration ait été faite dans le contexte de la discrimination fondée sur le sexe en vertu de la Loi sur les droits

de la personne, la Cour suprême du Canada a fait remarquer que la discrimination doit être interprétée comme le prévoit la Charte. (13)

Qu'est-ce que la discrimination? Dans un important jugement rendu par la Cour suprême du Canada au sujet de l'article 15, McIntyre J. (pour les motifs unanimes), a déclaré :

> ...la discrimination peut se décrire comme une distinction, intentionnelle ou non, mais fondée sur des motifs relatifs à des caractéristiques personnelles d'un individu ou d'un groupe d'individus, qui a pour effet d'imposer à cet individu ou à ce groupe des fardeaux, des obligations ou des désavantages non imposés à d'autres ou d'empêcher ou de restreindre l'accès aux possibilités, aux bénéfices et aux avantages offerts à d'autres membres de la société.

McIntyre J. a poursuivi en ces termes :

> Les distinctions fondées sur des caractéristiques personnelles attribuées à un seul individu en raison de son association avec un groupe sont toujours taxées de discriminatoires, alors que celles fondées sur les mérites et capacités d'un individu le sont rarement.

Nous sommes d'avis que le projet de loi C-43 viole le droit des femmes à l'égalité en vertu de l'art. 15 de plusieurs façons.

---

13 Andrews c. The Law Society of British Columbia, [1989] 2 W.W.R. 289 (C.S.C.) par McIntyre J.

En premier lieu, il isole un acte médical qui s'adresse uniquement aux femmes et dit à ces dernières qu'elles sont passibles de sanctions au criminel pour la simple tentative de recherche de traitement dans des circonstances autres que celles définies au sens étroit par la loi. Nous en convenons, l'avortement est un acte médical qui, du moins à l'heure actuelle, devrait être effectué sous la supervision d'un médecin. La loi qui exige que des actes médicaux soient effectués ou supervisés par des médecins est acceptée par tous. Toutefois, il n'existe actuellement aucun autre acte médical sûr pour lequel une sanction d'acte criminel est imposée lorsque le patient le demande et le médecin le pratique avec soin. En vertu du projet de loi C-43, même lorsque l'avortement est demandé par la femme et pratiquéait par un médecin, à la fois ce dernier et la femme peuvent être poursuivis au criminel. Qu'une telle situation impose un fardeau aux femmes ou les désavantage est l'évidence même, comme l'a dit la Cour suprême dans l'affaire Brooks.

En second lieu, la loi proposée dit aux femmes qu'elles ne sont pas compétentes pour prendre des décisions finales et qui les engagent en matière de reproduction; leurs décisions doivent être approuvées par des médecins et ensuite revues par l'État. Bien que nous admettions que l'avortement puisse être un acte médical, nous n'edmettons pas que la décision d'avorter soit nécessairement un acte médical. Les raisons pour lesquelles les femmes décident d'avorter sont nombreuses, personnelles et profondes. Elles peuvent

parfois être liées à la santé physique, mentale ou psychologique comme celles qui sont définies ou comprises par la profession médicale ou par les médecins; parfois elles ne le sont pas. Les raisons pour lesquelles les femmes décident d'avorter tiennent à la situation d'inégalité sociale dans laquelle elles se trouvent. Tant que les dispositifs de contraception seront imparfaits, comporteront des risques ou ne seront pas disponibles, et tant que beaucoup de femmes n'auront pas vraiment le choix de refuser des relations sexuelles, il y aura beaucoup de femmes qui, pendant qu'elles prévoient et préparent d'autres choses, devront faire face à la réalité inopportune et immédiate d'une grossesse non voulue. Il y aura de très jeunes filles qui ne verront dans la grossesse que le moyen de devenir femmes plus rapidement. Il y aura des mères célibatatires qui ne pourront pas pas supporter les fardeaux émotionnels, financiers et sociaux qu'impose une famille monoparentale. Il y aura des femmes mariées enceintes soit trop tôt, soit trop tard ou trop souvent. Il y aura des familles comptant suffisamment de membres ou en butte à des problèmes écrasants.

La loi ne peut certes pas empêcher toutes ces femmes d'avorter, mais elle les met dans une situation où elles peuvent être appelées criminelles, ou même aller en prison, si un médecin ne conclut pas que l'avortement est "médicalement nécessaire". La loi met également les médecins sous la menace de poursuites judiciaires au criminel si une tierce personne met en question leur jugement au

sujet de la décision de pratiquer l'avortement. Cette menace peut entraver l'accès des femmes à l'avortement, entraînant ainsi des retards qui accroissent à leur tour les dangers d'ordre physique et psychologique qui guettent les femmes.

Un des rôles centraux d'une sanction pour un acte criminel, en particulier l'emprisonnement, est de dissuader. En supposant que les sanctions prévues aient l'effet escompté, il est alors très probable que les médecins soient découragés non seulement de pratiquer des avortements qui ne respectent pas dans les critères prévus par la loi, mais aussi tous les avortements. Les critères sur lesquels un médecin est appelé à fonder son point de vue sont si vagues et varient tellement de province en province que le médecin pourrait tout simplement décider de ne pas prendre le risque de se mêler du tout de l'avortement.

Une sanction d'acte criminel vise également à infliger un châtiment, c'est-à-dire à étiquetter un individu de criminel et ainsi exprimer le sentiment de révulsion de la société à l'égard du comportement cet individu. Est-ce vraiment de cette façon que nous voulons traiter les femmes qui, pour des raisons personnelles, peuvent être amenées à prendre la décision pénible et difficile d'avorter? L'angoisse qui va de pair avec une grossesse non voulue et avec la décision de mettre un terme à cette grossesse est forte. A coup sûr nous ne devons pas ajouter à cela les stigmates d'une poursuite possible au criminel, d'un emprisonnement et d'un casier

judiciaire. Le refus de reconnaître aux femmes de l'autorité en matière de décision à cet égard, conjugué aux sanctions pour acte criminel, est clairement incompatible avec le droit à l'égalité prévu aux articles 15 et 28.

En troisième lieu, le projet de loi peut -et le fera probablement- provoquer des disparités entre les provinces au chapitre de l'accès aux avortements sûrs en milieu hospitalier. De telles disparités constitueraient une violation de l'article 15 de la Charte. Ce problème tient au fait que l'avis d'un médecin, qui joue un rôle primordial dans la décision de pratiquer un avortement, doit être conforme aux "normes généralement acceptées de la profession médicale". Même si la profession médicale exprime beaucoup de réserves quant à la signification de cette exigence, il est clair que ces normes pourraient être établies par les collèges provinciaux des médecins et ainsi varier d'une province à l'autre. Si une province en particulier devait fixer des normes particulièrement strictes alors que ce n'est pas le cas ailleurs, cela équivaudrait à dire aux femmes de cette province que le droit criminel canadien s'applique différemment à elles qu'aux femmes d'autres provinces.

Même si la Cour suprême du Canada a jugé que l'article 15 ne rend pas inconstitutionnelles toutes les lois fondées sur le droit criminel qui comportent ou permettent des disparités régionales(14)

elle a reconnu que cet article vise à alléger les désavantages qui sont le lot de ceux qui sont des membres de groupes définis par la race, la religion, le sexe, l'invalidité et d'autres caractéristiques énumérées dans cet article ou des caractéristiques analogues (15). Ainsi, des disparités de traitement existant dans le droit criminel portant sur l'avortement, qui ont pour effet de rendre les femmes (et leurs médecins) passibles de poursuites dans certaines provinces et non dans d'autres, violeraient les dispositions de l'article 15. La législation qui crée de telles disparités aurait pour effet d'accroître, et non d'alléger, les désavantages que connaissent les femmes canadiennes. De même, il y a de bonnes raisons de prédire que le manque d'accès à l'avortement dans certaines parties du pays qu'entraînera l'entrée en vigueur de la loi aura des répercussions sur les femmes canadiennes qui vivent déjà très probablement sous le seuil de la pauvreté à cause de disparités économiques au sein de l'économie canadienne.

L'accès à un acte médical réservé aux seules femmes qui ont les moyens de se rendre à une autre province est incompatible l'approche canadienne en matière de soins de santé et avec les

---

14 R.v. Turpin (1989), 69 C.R. (3e) 97 (C.S.C.)

15 Andrews c. Law Society, voir note 2.

valeurs exprimées dans l'article 15 de la Charte. Les dispositions de l'article 15 sont violées lorsque les différences en matière d'accès à cet acte médical que seules demandent des femmes sont conjuguées à une sanction pour acte criminel.

III. CONCLUSION

Le FAEJ est d'avis que le projet de loi C-43, s'il est voté, violerait ou nierait le droit des femmes canadiennes à l'égalité, à la sécurité et à la liberté garantis par la Charte. De même, si ce projet de loi est mis en vigueur, il favoriserait une politique qui consiste à chercher à contrôler les femmes canadiennes sur le plan du choix de la reproduction. Les fonctions de reproduction de la femme ont certes été depuis très longtemps contrôlées par la loi et la société (par l'entremise de l'État, de l'Église, de la famille et de la profession médicale, soit historiquement des institutions dominées par les hommes), mais on est en 1990 et les femmes canadiennes ont des raisons légitimes de s'attendre à l'avènement d'une ère d'égalité. La priorité est donc maintenant de créer des conditions propices à l'égalité économique, sociale, politique et juridique. Lorsque ces conditions seront réunies, les femmes n'auront très probablement pas à avoir à avorter parce qu'elles exerceront un plus grand contrôle sur les conditions dans lesquelles elles conçoivent. Par ailleurs, les femmes enceintes et les femmes qui ont déjà des enfants ne seront pas économiquement

désavantagées par la grossesse ou la maternité; elles recevront au contraire des avantages économiques en signe de reconnaissance de la valeur de leur rôle de reproduction dans la société.

Le FAEJ, en tant qu'organisme visant la réalisation de l'égalité pour les femmes canadiennes, demande instamment à ce Comité, et au Parlement du Canada, d'éviter de prendre des mesures rétrogrades en criminalisant l'avortement par la mise en vigueur du projet de loi C-43.

APPENDICE «C-43/32»

MÉMOIRE AU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

"LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT"

PRÉSENTÉ AU NOM DE

THE CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

Présentateurs:

Doreen Ferraton - présidente nationale de la législation

Sheila Howard - secrétaire-trésorière nationale

13 mars 1990

CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

PRÉAMBULE

La Catholic Women's League of Canada célèbre cette année son 70e anniversaire qui marque une étape importante dans la vie d'un organisme regroupant 124 000 membres de toutes les provinces et territoires du Canada unis par la foi et leur désir de justice sociale. Il s'agit de femmes de tous les milieux, célibataires, mariées, anciennement mariées, ou mères célibataires, riches, pauvres, ou de la classe moyenne, de ménagères, de membres de professions libérales, de mères travaillant à l'extérieur, de femmes occupant un poste politique ou de religieuses.

Le mémoire que voici, que nous avons préparé au nom de toutes ces femmes, reflète fidèlement les opinions exprimées par les membres de notre organisation qui doit sa vigueur et sa longévité à une structure faisant appel à la participation des membres. En effet, toutes les résolutions proposées aux assemblées annuelles et présentées par la suite au gouvernement ont d'abord fait l'objet de recherches et ont été approuvées par les membres.

* * * * * * * * * * * * * * * * *

LA PROTECTION DE L'ENFANT À NAÎTRE - INITIATIVES PASSÉES

La Catholic Women's League of Canada a demandé à maintes reprises au gouvernement canadien d'adopter une loi qui protégerait

l'enfant à naître dès la conception. Récemment, M. John Reimer, député de Kitchener, a déposé à la Chambre des communes, le 21 novembre 1989, une pétition portant 195 000 signatures qui demandait au Parlement d'adopter une loi protégeant réellement la vie de l'enfant à naître quel que soit son stade de développement. On a demandé à notre organisme de signer cette pétition parce qu'il représente l'un des regroupements de femmes les plus importants du Canada, afin de bien montrer que la libéralisation de l'avortement ne peut pas être présentée comme une victoire pour les droits de la femme.

En 1980, déjà, dans son mémoire concernant le rapatriement de la Constitution canadienne qui s'intitulait Canada and its Future - A New Constitution, la ligue déclarait: "Le préambule de la Déclaration des droits de l'enfant des Nations Unies adoptée en 1959 porte que "Attendu qu'en raison de son immaturité physique et mentale l'enfant a besoin d'une protection et de soins particuliers, y compris une PROTECTION JURIDIQUE AVANT ET APRÈS SA NAISSANCE...". Et nous ajoutions ceci: "La CWL demande à nouveau des GARANTIES ASSURANT LA PROTECTION DES ENFANTS AVANT ET APRÈS LA NAISSANCE tel qu'indiqué dans sa Déclaration de 1976 sur le droit à la vie et exhorte une nouvelle fois le gouvernement du Canada à tenir compte, dans le cadre de son examen de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique, de la NÉCESSITÉ D'ASSURER UNE PROTECTION JURIDIQUE À L'ENFANT À NAÎTRE ET DE LA VALEUR DE LA VIE HUMAINE JUSQU'À LA MORT NATURELLE".

La liste des résolutions que nous avons déjà présentées au gouvernement, de nos mémoires, de nos déclarations et de nos campagnes figure à l'appendice "A".

UNE QUESTION DE DROITS

Les droits de la mère

Nombreux sont ceux qui pensent qu'au lieu de représenter un pas de géant sur le plan des droits de la femme, l'avortement légal représente peut-être la forme de discrimination la plus destructive qui soit contre les femmes d'aujourd'hui. À l'heure actuelle, on supprime chaque année au Canada plus de 80 000 vies, privant ainsi non seulement l'enfant à naître de la vie, mais peut-être également toute l'humanité du potentiel que cet enfant n'a pas pu réaliser.

Si l'avortement est légalisé, facile à obtenir et acceptable aux yeux de la société, les femmes risquent davantage d'être exploitées sexuellement. Cette mentalité sexuelle a également un effet dévalorisant sur la sexualité féminine et en cas de grossesse imprévue, un problème particulier aux femmes, ces dernières se voient offrir ce qui est censé constituer la solution de facilité, soit l'avortement.

Malheureusement, de nombreuses femmes qui se sont fait avorter ont le sentiment d'y avoir été poussées par leurs parents, leur mari, les membres de leur proche famille et leurs amis. Un grand nombre d'entre elles se sont senties très seules et isolées.

De nos jours, les femmes revendiquent souvent le droit de décider de ce qu'elles feront de leur propre corps. Personne ne leur conteste ce droit, mais lorsqu'il empiète sur les droits d'un autre être humain, l'autonomie de la femme prend fin. L'argument voulant que l'on doit pouvoir exercer un contrôle complet sur son propre corps est fallacieux. En effet, nous sommes tous prisonniers de notre corps; personne n'exerce un contrôle total sur celui-ci, même les gens en parfaite santé. Personne ne peut raisonnablement refuser à une femme le droit d'exercer un contrôle sur sa fécondité et le droit de se livrer à des activités de reproduction est reconnu et protégé comme un droit fondamental.

Quels sont alors les principes en jeu si ce n'est pas une question biologique ou médicale ou encore une question de consentement maternel? Il s'agit, de toute évidence, d'une question de valeur, de la valeur que nous attachons à la vie de l'enfant à naître. Dans ce cas, ne devons-nous pas maintenir ce qui a été édifié au cours des siècles, à savoir

le principe de l'inviolabilité de la personne humaine, de la valeur intrinsèque de chaque être humain quel que soit son stade de développement, qu'il soit déjà né ou encore dans le sein de sa mère, qu'il soit beau ou laid, parfaitement formé ou déformé? Devons-nous renoncer à ce principe civilisé et humaniste en faveur de l'éthique nouvelle, du moins au Canada étant donné qu'il s'agit d'un principe moral ancien et tenace voulant que des êtres humains soient sacrifiés dans l'intérêt d'autres êtres humains même s'ils sont innocents de tout crime à part celui de ne pas être désirés par ceux qui les tuent.

Le droit de vivre des enfants

L'enfant, qui se trouve dans son état le plus innocent et le plus vulnérable, risque de perdre l'un de ses droits les plus fondamentaux, un droit que nous chérissons plus que tout autre, le droit de vivre. Le droit à la vie de l'enfant à naître mérite d'être protégé au même titre que notre droit à la vie.

La science moderne nous a permis de voir que la conception, la croissance dans l'utérus, la petite enfance et même l'enfance représentent les diverses étapes du développement de l'être humain. Au cours de ce développement, un

foetologue qui examine l'enfant dans l'utérus est en mesure de diagnostiquer et de traiter ou prévenir la maladie, notamment en effectuant des transfusions de sang. Le potentiel présent dans l'embryon, même le plus petit, se réalise graduellement.

Vous trouverez à l'appendice "B" une description concise du développement du foetus.

Dans les années 70, le regretté Dr Albert William Liley a découvert que les enfants à naître pouvaient être soignés comme les autres patients et il a mis au point les techniques de traitement et d'observation du foetus qui sont utilisées aujourd'hui. Pour cette raison, il a été fait chevalier et les autres médecins lui ont décerné le titre de "Père de la foetologie". Dans son ouvrage intitulé The Tiniest Human, il déclare: "Notre génération est la première à avoir une idée suffisamment complète du développement de l'être humain dès la conception".

D'autres extraits pertinents de l'ouvrage du Dr Liley intitulé The Tiniest Human figurent à l'appendice "C" du présent mémoire. Les preuves fournies par le Dr Liley et de nombreux autres chercheurs de renom démontrent clairement que l'être humain existe dès la conception.

LE PROJET DE LOI C-43 - (Loi concernant l'avortement)

La Catholic Women's League of Canada estime que le projet de loi est inacceptable sous sa forme actuelle. Il ne garantit pas le droit fondamental à la vie. L'emploi de mots vagues tels que "conclusion" et "vraisemblablement" ainsi que "menacée" qui ouvrent la porte à diverses interprétations, empêche totalement la loi de protéger efficacement le membre le plus innocent de la société.

La définition donnée de la "santé" englobe à la fois la santé physique, mentale et psychologique et d'après les explications complémentaires fournies par le ministère de la Justice, certaines raisons telles que le viol, l'inceste, l'eugénique et le bien-être socio-économique, pourraient être incluses dans cette définition si le médecin estimait que l'une de ces raisons nuisait à la santé d'une femme. Cela peut vouloir dire que par crainte d'avoir un bébé déformé ou à cause de sa pauvreté, de son célibat, ou de la peur d'être rejetée par la société, une femme pourrait avorter légitimement en vertu de ce projet de loi.

À notre avis, il faut dissiper ces craintes avec compassion et compréhension et avec l'appui de services spéciaux. Des services de ce genre sont de plus en plus nombreux au Canada. Par exemple, à Toronto, le programme "Options for Life" loge les femmes enceintes célibataires. Les membres de la Catholic

Women's League of Canada ont participé à Birthright et à d'autres programmes du même genre visant à venir en aide aux femmes enceintes en difficultés. Il s'agit là de solutions positives que nous exhortons le gouvernement à favoriser et à soutenir, surtout pour les femmes pauvres qui attendent un enfant. Il faut élargir les services que tous les niveaux de gouvernement offrent actuellement dans le domaine du counseling, des services d'adoption et de l'aide aux femmes enceintes dans le besoin.

Nous soutenons "Nurses for Life, Canada" qui demande qu'un "article savuegardant leur liberté de conscience" soit ajouté au projet de loi C-43. Les membres de "Nurses for Life" désirent que la loi canadienne sauvegarde leur liberté de conscience et respecte leur droit de ne pas participer aux interventions immorales selon elles, de plus en plus répandues dans les hôpitaux canadiens, qui consistent à tuer.

CONCLUSION

Au nom de toutes les femmes canadiennes qui respectent la vie nous demandons -

- que la protection de l'enfant à naître fasse partie de l'engagement pris par la société à améliorer la qualité de la vie humaine;

- que le gouvernement adopte une position morale et prenne activement des mesures en vue de découvrir et de réduire les causes sociales complexes qui conduisent à l'avortement;

- qu'il prenne cette position en créant un climat social plus tolérant et en fournissant les installations voulues pour aider les femmes qui doivent affronter une "grossesse non désirée" à mettre leur enfant au monde;

- qu'un "article sauvegardant la liberté de conscience" soit inclus dans la loi afin qu'une personne ait légitimement le droit de ne pas participer à un avortement allant à l'encontre de ses convictions religieuses ou morales;

- que la femme soit soignée et traitée avec la même attention et la même compassion que l'enfant à naître;

- que l'on persuade les gens que la vie humaine, y compris celle de l'enfant à naître, est beaucoup plus précieuse et beaucoup plus importante que toute considération d'ordre social ou financier et que le meurtre de l'enfant à naître ne constitue pas une façon acceptable d'éliminer les risques que la grossesse peut présenter pour la santé physique ou mentale de la mère, qu'il est possible de protéger efficacement par d'autres moyens.

Pour conclure, nous remercions les membres du Comité de nous avoir permis de présenter les opinions et les préoccupations de nos membres dont un grand nombre s'emploie activement à venir en aide aux femmes qui doivent faire face à une grossesse non désirée.

Au nom des milliers de Canadiennes qui ont signé notre pétition, nous prions pour que le Canada ait le courage d'ouvrir la voie en modifiant le projet de loi C-43 de façon à adopter une loi qui reconnaîtra, valorisera, respectera et protégera la vie de l'enfant à naître.

* * * * * * * *

APPENDICE "A"

CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA

RÉSOLUTIONS, MÉMOIRES, DÉCLARATIONS, CAMPAGNES, ETC.

Résolutions adressées au gouvernement

80.3 - Le droit à une protection de l'embryon humain

81.1 - Les droits de l'enfant à naître

81.3 - Le financement de l'avortement

83.5 - Les droits du foetus humain

86.9 - Les médicaments abortifs auto-administrés

86.10 - Depo-Provera

87.9 - Statistique Canada et l'avortement

88.4 - Protection de la vie avant la naissance

88.6 - Financement de l'avortement

89.5 - La pilule abortive RU-486

89.6 - Protection de l'enfant à naître

Prise de position: Déclaration de 1976 - "The Right to Life - A Basic Norm of Society"

Mémoire: "Modifications de la Loi sur l'avortement" - mars 1988

APPENDICE "A" (suite)

Campagnes:

- Pétition "Women - Sign for Life" déposée à la Chambre des communes en novembre 1989, jusqu'en 1990 et comportant au total plus de 202 000 signatures.

- Lettres écrites par tous les membres de la ligue à leurs députés, 1989-1990.

APPENDICE 'B'

SOURCES

L'ouvrage intitulé "The Canadian Ethic: Kill Our Unborn Canadians", de Dehler, David, C.R., Ottawa, publié par David Dehler et Kanda Publications, en 1980, contient l'extrait ci-après de la déclaration faite sous serment par le Dr Andreas J. Nuyens:

"La vie humaine commence dès la conception lorsqu'une cellule vivante du père fertilise une cellule vivante de la mère. À partir de ce moment-là, une nouvelle vie se développe dans le corps de la mère. Sept jours après la fertilisation de l'ovule, le minuscule embryon s'attache à la paroi de l'utérus. À la fin de la septième semaine, le foetus a un corps à petite échelle, bien proportionné. Le corps a pris une forme harmonieuse, il est coussiné de muscles et couvert d'une peau épaisse. Non seulement ce nouveau corps existe, mais il fonctionne. Des ondes cérébrales ont été enregistrées au bout de 43 jours; le coeur bat vigoureusement et l'estomac produit des sucs digestifs. Le foie fabrique des cellules sanguines et les reins commencent à fonctionner en épurant le sang de l'enfant de son acide urique. Les muscles des bras et du corps peuvent déjà bouger. Au bout de huit semaines, le bébé est complet. Encore une fois, grâce au progrès de la médecine

APPENDICE "B" (suite)

et de la technologie médicales, la période de viabilité, la capacité à survivre en dehors de l'utérus avant la fin de la gestation change rapidement. Des bébés ont réussi à survivre au bout de 20 semaines".

APPENDICE "C"

Sources:

Liley, Albert William et Lejeune, Jerome. The Tiniest Human, Santa Ana, Calif., publié par R.L. Sassone, 1977

Le regretté Dr Albert William Liley laisse entendre "...que toute loi pénale consiste à imposer les principes moraux de quelqu'un à une autre personne qui n'y souscrit pas ou qui, même si elle y souscrit, pense avoir des raisons particulières de s'y soustraire".

Le Dr Liley a découvert que les enfants à naître pouvaient être soignés comme les autres patients et il a mis au point les techniques de traitement et d'observation des enfants à naître qui sont utilisées aujourd'hui. Ses travaux lui ont valu d'être fait chevalier et de recevoir, des autres médecins, le titre de "Père de la foetologie".

Dans son ouvrage intitulé, The Tiniest Human, le Dr Liley déclare ceci:

"Notre génération est la première à avoir une idée suffisamment complète de la façon dont l'être humain se développe à partir de la conception. C'est en 1930 qu'on a observé, pour la

APPENDICE "C" (suite)

première fois, l'ovaire libérant un ovule. L'union du spermatozoïde et de l'ovule a été vue, au moyen d'un microscope, en 1944. Les événements des six premiers jours de la vie, les premières étapes critiques d'un prodigieux voyage, ont été décrits dans les années 50. Dans les années 60 on a commencé à pouvoir établir un diagnostic et à soigner le bébé dans l'utérus. L'environnement physique et le comportement physiologique du foetus ont pu être étudiés et on a décodé le code génétique qui garantit que chaque être humain est unique et différent des autres. Une génération qui est censée préférer les faits scientifiques aux idées philosophiques, aurait dû, en principe, éprouver du respect pour la vie intra-utérine et apprécier son importance. En fait, nous constatons dans le monde entier que l'on mène une campagne systématique pour détruire l'embryon et le foetus sous prétexte de réduire tous les problèmes personnels et sociaux. Personnellement, je trouve malheureux qu'au moment où l'embryon et le foetus arrivent enfin sur la scène médicale, on exerce autant de pressions pour leur nier le droit à une place dans la société.

APPENDICE "C" (suite)

Étant donné mon expérience clinique, je suis convaincu que les enfants à naître sont des individus et des être humains qui devraient bénéficier d'une protection juridique et qui sont capables de recevoir des soins médicaux et d'y réagir. Par conséquent, l'avortement est absolument inacceptable selon moi et représente une pratique qui serait jugée amorale et criminelle à l'égard des patients des autres groupes d'âge".

APPENDICE «C-43/33»

PHYSICIANS FOR CHOICE (CANADA)

14, avenue Albemarle

Toronto (Ontario) M4K 1H7

Mémoire présenté au Comité parlementaire

sur le Projet de loi C-43 :

Loi concernant l'avortement

31 janvier 1990

Sommaire

Physicians for Choice est un regroupement de médecins et d'associations locales de médecins provenant de toutes les régions du pays. Nous nous réclamons du principe suivant : la décision de mettre fin à une grossesse doit être prise uniquement par la femme enceinte elle-même en consultation avec le médecin qui pratiquera l'avortement. Nous sommes contre toute inclusion de l'avortement dans le *Code criminel* du Canada.

LA DÉCISION DE METTRE FIN À UNE GROSSESSE N'EST PAS UNE DÉCISION MÉDICALE MAIS UNE DÉCISION FONDAMENTALEMENT ET PROFONDÉMENT PERSONNELLE.

Le fait de poursuivre une grossesse, de donner naissance à un enfant et de l'éduquer ou encore de renoncer à avoir un bébé sont des expériences marquantes dans la vie d'une femme et de sa famille. Aucun médecin n'est en mesure d'évaluer les options possibles et de prendre une décision aussi bien que peut le faire la femme elle-même. Présumer qu'il en est autrement revient à mettre en doute la compétence des femmes à l'égard de ce genre de décision et à médicaliser un autre aspect de leur vie.

LA LOI PROPOSÉE NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉE DE MANIÈRE JUSTE OU ÉQUITABLE.

L'accès aux services d'avortement sera plus restreint qu'il ne l'est présentement et la situation ne sera guère mieux que celle qui prévalait en vertu de l'ancienne loi. Ces nouvelles restrictions ne tiendront aucun compte de ce que les femmes estiment être la meilleure solution pour elles-mêmes et pour leur famille.

LA LOI PROPOSÉE NE FAIT RIEN POUR METTRE FIN AUX INÉGALITÉS ET AUX INSUFFISANCES DU SYSTÈME ACTUEL EN CE QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT DANS TOUTES LES RÉGIONS DU PAYS.

En comparant l'accès aux services d'avortement dans les diverses provinces et dans les régions urbaines et rurales, on s'aperçoit qu'il y a toujours eu des écarts considérables. La décision rendue dans le cas Morgentaler a modifié la répartition des services, mais cette répartition demeure fondamentalement inéquitable. Le gouvernement fédéral doit insister auprès de toutes les provinces pour qu'elles offrent et financent des services d'avortement conformes aux dispositions « générales » de la *Loi canadienne sur la santé*.

LA LOI PROPOSÉE NE FAIT RIEN POUR RÉDUIRE LA NÉCESSITÉ DE RECOURIR À L'AVORTEMENT.

Cette loi ne prévoit aucune mesure permettant de réduire le taux de grossesses indésirées ou d'aider une femme à poursuivre sa grossesse. L'adoption de cette loi signifiera que plusieurs avortements seront pratiqués plus tardivement que nécessaire.

Il y a deux ans que nous n'avons pas de loi sur l'avortement et l'absence de loi n'a pas causé de problème. Si les Canadiennes doivent recourir à l'avortement, c'est que nos services de planification des naissances et d'éducation sexuelle sont inadéquats, que l'appui offert pour la poursuite d'une grossesse non planifiée est insuffisant, que l'accès à des services d'avortement sécuritaire est également insuffisant et que nous avons du mal à admettre que la décision de poursuivre ou de mettre fin à une grossesse appartient de plein droit à la femme seulement.

Le gouvernement fédéral devrait retirer son *Projet de loi C-43* et s'efforcer de corriger ces injustices.

Introduction

Physicians for Choice est un regroupement de médecins et d'associations locales de médecins provenant de toutes les régions du pays. Nous nous réclamons du principe suivant : la décision de mettre fin à une grossesse doit être prise uniquement par la femme enceinte elle-même en consultation avec le médecin qui pratiquera l'avortement. Nous sommes contre toute inclusion de l'avortement dans le *Code criminel* du Canada.

Nous aimerions discuter de quelques points bien précis ayant trait à la législation proposée :

1. La décision de mettre fin à une grossesse n'est pas une décision médicale mais une décision fondamentalement et profondément personnelle.

2. La loi proposée ne peut être appliquée de manière juste ou équitable.

3. La loi proposée ne fait rien pour mettre fin aux inégalités et aux insuffisances du système actuel en ce qui concerne l'accès aux services d'avortement dans toutes les régions du pays.

4. La loi proposée ne fait rien pour réduire la nécessité de recourir à l'avortement.

* * * *

1. LA DÉCISION DE METTRE FIN À UNE GROSSESSE N'EST PAS UNE DÉCISION MÉDICALE MAIS UNE DÉCISION FONDAMENTALEMENT ET PROFONDÉMENT PERSONNELLE.

En tant que médecins, nous avons tous eu des clientes aux prises avec une grossesse indésirée et qui souhaitaient obtenir un avortement. Certains d'entre nous ont déjà pratiqué des avortements. Nous ne sommes pas d'accord avec l'idée que la décision de mettre fin à une grossesse est essentiellement une décision médicale.

Le fait de poursuivre une grossesse, de donner naissance à un enfant et de l'éduquer ou encore de renoncer à avoir un bébé sont des expériences qui ont de graves conséquences physiologiques, psychologiques, sociales et économiques pour la femme et sa famille. En fait, une femme enceinte a approximativement dix fois plus de chances de mourir au cours de la grossesse qu'une femme du même âge et dans le même état de santé qui n'est pas enceinte. La possibilité d'avoir besoin d'une chirurgie majeure à l'abdomen est de l'ordre de 20 % à 30 % au cours d'une grossesse. La femme enceinte ressent souvent le

besoin de consulter son médecin personnel afin d'obtenir des renseignements et des conseils. Il lui arrive aussi de consulter d'autres professionnels de la santé, des amis ou des parents. La femme est beaucoup mieux placée que le médecin pour évaluer tous les aspects de la situation et prendre une décision. Présumer qu'il en est autrement, comme le fait le *Code criminel*, revient à mettre en doute la compétence et le jugement moral des femmes et à médicaliser un autre aspect de leur vie.

2. LA LOI PROPOSÉE NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉE DE MANIÈRE JUSTE OU ÉQUITABLE.

Quels seront les effets d'une loi exigeant que ce soit un médecin qui décide que, sans l'avortement, « la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée »?

Premièrement, tous les médecins qui en arrivent à cette conclusion doivent se préparer à affronter des poursuites civiles ou criminelles. Il s'agit donc d'un processus qui n'a rien à voir avec les diagnostics habituels et qui peut s'avérer dangereux tant pour le médecin que pour la femme.

Les médecins qui sont prêts à pratiquer des avortements et qui rencontrent une femme pour la première fois dans une clinique ou un hôpital peuvent estimer que la femme n'a pas de très bons motifs pour réclamer un avortement et exiger qu'elle consulte

d'abord un médecin qui la connaît davantage. Certaines femmes n'ont pas de relations privilégiées avec un médecin, particulièrement les jeunes femmes, celles qui viennent tout juste de déménager ou celles dont le médécin personnel est anti-choix. Si le médecin qui pratique des avortements exige d'abord l'opinion d'un psychiatre ou d'un psychologue, la situation deviendra semblable à ce qui se produit déjà en Grande-Bretagne où les délais bien connus nécessaires avant d'obtenir un avortement ont pour résultat que les avortements sont pratiqués plusieurs semaines plus tard qu'ils n'auraient dû l'être. La femme qui doit se mettre en quête d'un deuxième avis médical vit beaucoup d'angoisse, subit des pertes de temps et d'argent et court un plus grand risque sur le plan médical, le taux de complication étant plus élevé pour les avortements pratiqués tardivement. La femme se voit donc dans l'obligation de défendre sa cause devant les médecins, et cette situation n'est guère différente en pratique que celle qui prévalait en vertu de l'ancienne loi et qui exigeait qu'un comité d'avortement thérapeutique approuve tous les avortements.

Si toutes les femmes qui désirent un avortement peuvent l'obtenir facilement en demeurant dans les limites permises par la loi, pourquoi avoir une loi? Nous présumons donc que le gouvernement a l'intention de refuser l'avortement à certaines femmes et, qu'en réalité, la loi proposée entend déterminer comment ces femmes seront choisies. L'avortement sera refusé aux

femmes qui, à cause de contraintes géographiques, de temps et d'argent, seront incapables de convaincre un médecin que leur cas satisfait aux exigences de la loi. Il sera refusé aux femmes les plus pauvres, car celles qui en ont les moyens peuvent se rendre n'importe où au pays afin de trouver un médecin qui approuve leur choix ou même obtenir un avortement à l'extérieur du pays. Il sera refusé aux femmes du milieu rural et à celles qui ont déjà un accès limité aux services médicaux en général et aux services d'avortement en particulier. Il sera refusé aux très jeunes femmes qui refusent de croire qu'elles sont enceintes jusqu'à ce qu'il soit presque trop tard ou qui n'osent pas en parler à leur médecin de famille. Il sera refusé aux femmes qui sont isolées socialement et qui ne connaissent pas suffisamment bien le système pour l'utiliser efficacement. Il sera refusé aux femmes qui ont des cycles menstruels irréguliers et qui, lorsqu'elles se rendent compte qu'elles sont enceintes, n'ont que très peu de temps pour obtenir les consultations nécessaires.

Certains médecins pourraient également décider d'arrêter de pratiquer des avortements en attendant d'être mieux informés des conséquences de la nouvelle loi.

Bref, beaucoup de femmes auront un accès bien plus restreint aux services d'avortement que ce n'est le cas présentement, et la situation ne sera guère mieux que celle qui prévalait en vertu de l'ancienne loi. Et ces nouvelles restrictions ne tiendront aucun

compte de ce que les femmes estiment être la meilleure solution pour elles-mêmes et pour leur famille.

3. LA LOI PROPOSÉE NE FAIT RIEN POUR METTRE FIN AUX INÉGALITÉS ET AUX INSUFFISANCES DU SYSTÈME ACTUEL EN CE QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT DANS TOUTES LES RÉGIONS DU PAYS.

En comparant l'accès aux services d'avortement dans les diverses provinces et dans les régions urbaines et rurales, on s'aperçoit qu'il y a toujours eu des écarts considérables. La décision rendue dans le cas Morgentaler a modifié la répartition des services, mais cette répartition demeure fondamentalement inéquitable. Le gouvernement fédéral doit insister auprès de toutes les provinces pour qu'elles offrent et financent des services d'avortement conformes aux dispositions « générales » de la *Loi canadienne sur la santé*.

4. LA LOI PROPOSÉE NE FAIT RIEN POUR RÉDUIRE LA NÉCESSITÉ DE RECOURIR À L'AVORTEMENT.

Nous reconnaissons que les femmes ont fondamentalement le droit de choisir d'avoir ou de ne pas avoir un enfant et nous réclamons que des services d'avortement sécuritaires soient offerts à toutes les femmes canadiennes qui en font la demande, mais nous

reconnaissons également que l'on pourrait faire davantage pour diminuer la nécessité de recourir à l'avortement.

Disons tout d'abord que plusieurs femmes optent pour l'avortement à cause des réalités sociales et économiques qu'elles ont à vivre. Ces réalités ne seraient pas les mêmes si elles bénéficiaient de programmes d'équité en matière d'emploi et de rémunération, de congés parentaux, de meilleurs services de garde pour leurs enfants et d'appui et de services aux parents seuls. Certaines femmes accepteraient donc de poursuivre leur grossesse si elles bénéficiaient d'un appui concret dans leur rôle de parent.

Si nous souhaitons réduire le nombre de grossesses indésirées, nous devons d'abord créé un climat qui favorise la sexualité responsable et l'éducation sexuelle, la connaissance des moyens et des services de contraception et une réduction du coût des moyens de contraception.

Si un avortement doit être pratiqué, il est dans l'intérêt de la femme qu'il survienne aussitôt que possible après les huit premières semaines de grossesse. Ce n'est pas volontairement ni par frivolité que les femmes retardent le moment de l'avortement. Une fois leur décision prise, seule la difficulté d'obtenir que l'avortement soit pratiqué explique ce retard. Toute loi restreignant l'accès à l'avortement pénalisera surtout les jeunes

femmes, les femmes pauvres et les femmes en milieu rural. Ces femmes seront de plus en plus nombreuses à recourir à des moyens non sécuritaires pour mettre fin à leur grossesse. La santé générale de la mère canadienne et de son enfant sera donc compromise.

Cette loi ne prévoit aucune mesure permettant de réduire le taux de grossesses indésirées ou d'aider les femmes à poursuivre leur grossesse. L'adoption de cette loi signifiera que plusieurs avortements seront pratiqués plus tardivement que nécessaire.

Conclusion

Nous n'avons pas besoin d'une nouvelle loi sur l'avortement. Il y a deux ans que nous n'avons pas de loi sur l'avortement et l'absence de loi n'a pas causé de problème. Si les Canadiennes doivent recourir à l'avortement, c'est que nos services de planification des naissances et d'éducation sexuelle sont inadéquats, que l'appui offert pour la poursuite d'une grossesse non planifiée est insuffisant, que l'accès à des services d'avortement sécuritaire est également insuffisant et que nous avons du mal à admettre que la décision de poursuivre ou de mettre fin à une grossesse est une décision qui appartient de plein droit à la femme seulement.

Le gouvernement fédéral devrait retirer son *Projet de loi C-43* et s'efforcer plutôt de corriger ces injustices.

FIRST PRESENCE
CLASS CLASSE

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 15

Wednesday, March 14, 1990

Chairman: André C. Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 15

Le mercredi 14 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

BILL C-43

An Act respecting abortion

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 11:00 a.m.

From the Atlantic Advisory Councils on the Status of Women:

Ms. Jeanne d'Arc Gaudet, Chairperson, New Brunswick;

Mrs. Debi Forsyth-Smith, President, Nova-Scotia;

Ms. Linda Gallant, Chairperson, Prince Edward Island;

Ms. Wendy Williams, President, Newfoundland.

From the Women's Legal Education and Action Fund:

Professor Lynn Smith, Chairperson, British Columbia;

Professor Martha Jackman, Ottawa.

At 3:30 p.m.

From the Catholic Women's League of Canada:

Mrs. Doreen Ferraton, National Convener of Legislation, Manitoba;

Ms. Lucille Cullen, President Elect, Sudbury, Ontario;

Mrs. Sheila Howard, National Secretary-Treasurer, London, Ontario.

From Physicians for Choice:

Dr. Cynthia Carver, Private Consultant, Ottawa;

Dr. Kathryn Gauthier, Family Physician, Ottawa

Dr. Frances Kilbertus, Member, Family Physician, Ottawa.

TÉMOINS

à 11 h 00

Des Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique:

Mme Jeanne d'Arc Gaudet, présidente (N.-B.);

Mme Debi Forsyth-Smith, présidente (N.-E.);

Mme Linda Gallant, présidente (I.P.-E.);

Mme Wendy Willams, présidente (T.-N.).

Du Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes:

Professeur Lynn Smith, présidente (C.-B.);

Professeur Martha Jackman, Ottawa.

à 15 h 30

De la Ligue canadienne des femmes catholiques:

Mme Doreen Ferraton, directrice nationale, Législation (Manitoba);

Mme Lucille Cullen, présidente élue, Sudbury (Ontario);

Mme Sheila Howard, secrétaire-trésorière nationale, London (Ontario).

Des Physicians for Choice:

Dr Cynthia Carver, conseillère privée, Ottawa;

Dr Kathryn Gauthier, médecin de famille, Ottawa;

Dr Frances Kilbertus, membre, médecin de famille, Ottawa.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 15

Wednesday, March 14, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 15

Le mercredi 14 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34761–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Sheila Finestone
Barbara Greene
Lynn Hunter
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Jean-Marc Robitaille
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, March 14, 1990:

Lynn Hunter replaced Bob Skelly;

David Walker replaced Beth Phinney;

Sheila Finestone replaced David Walker;

Jean-Marc Robitaille replaced Peter McCreath.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Sheila Finestone
Barbara Greene
Lynn Hunter
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Jean-Marc Robitaille
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le mercredi 14 mars 1990:

Lynn Hunter remplace Bob Skelly;

David Walker remplace Beth Phinney;

Sheila Finestone remplace David Walker;

Jean-Marc Robitaille remplace Peter McCreath.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MARCH 14, 1990
(20)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:30 o'clock p.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Jean-Marc Robitaille, David Walker and Stan Wilbee.

Other Member present: Francis Leblanc.

In attendance: From the Library of Parliament Research Branch: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: From the Salvation Army Territorial Headquarters: Grace Dockeray, Health Services Chief Executive Officer, Toronto, Ontario; Joanne Davison, Executive Director, The Salvation Army Catherine Booth Hospital, Montreal, Quebec; Irene Stickland, Executive Director, Scarborough Grace Hospital, Scarborough, Ontario; Bruce Halsey, National Social Services Consultant and Government Relations Officer and Marguerite Lloyd, Women's Social Services Chief Executive Officer, Toronto, Ontario. *From Families and Friends of the Handicapped*: Bill Comerford, Toronto, Ontario; John Carroll, Thunder Bay, Ontario; Joan Green, Toronto, Ontario; Mary MacLennan, Halifax, Nova Scotia and Johanna Dieleman, Willowdale, Ontario.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1

The Committee resumed debate on the amendment of Rey Pagtakhan:—

That the following organizations be added to appear:

1. The Canadian College of Medical Geneticists, University of Manitoba, and
2. The Catholic School Trustees Association

in amendment to the motion for concurrence in the FOURTH REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure.

And debate arising thereon;

Grace Dockeray from the Salvation Army Territorial Headquarters made a statement and, with the other witnesses, andswered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Salvation Army Territorial Headquarters be printed as an

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 14 MARS 1990
(20)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 30, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Barbara Greene, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Jean-Marc Robitaille, David Walker et Stan Wilbee.

Autre député présent: Francis Leblanc.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: Du Quartier général national de l'Armée du salut: Grace Dockeray, directrice générale, Services de santé, Toronto; Joanne Davison, directrice générale, Hôpital Catherine Booth, Montréal; Irene Stickland, directrice générale, Scarborough Grace Hospital, Scarborough; Bruce Halsey, conseiller national pour les Services sociaux et agent des relations avec les gouvernements, Toronto; Marguerite Lloyd, directrice générale, Services sociaux pour les femmes, Toronto. *De Families and Friends of the Handicapped*: Bill Comerford, Toronto; John Carroll, Thunder Bay; Joan Greene, Toronto; Mary MacLennan, Halifax; Johanna Dieleman, Willowdale.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Reprise du débat de l'amendement de Rey Pagtakhan:

—Que soient ajoutés les noms des organismes suivants:

1. Le Collège canadien des généticiens médicaux, Université du Manitoba, et
2. L'Association des commissaires d'écoles catholiques,

au Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure.

Sur quoi, un débat s'ensuit.

Grace Dockeray, du Quartier général de l'Armée du salut, fait un exposé puis, avec les autres témoins, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par le Quartier général de l'Armée du salut, soit imprimé en

appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/34"*)

The witnesses withdrew.

At 4:45 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 4:48 o'clock p.m., the sitting resumed.

The witnesses from the Families and Friends of the Handicapped made statements and answered questions.

It was agreed.—That the brief submitted by the Families and Friends of the Handicapped be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/35"*)

The witnesses withdrew.

The Committee resumed debate on the amendment of Rey Pagtakhan:—

That the following organizations be added to appear:

1. The Canadian College of Medical Geneticists, University of Manitoba, and
2. The Catholic School Trustees Association,

in amendment to the motion for concurrence in the FOURTH REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure.

By unanimous consent, Rey Pagtakhan withdrew his amendment.

Rey Pagtakhan moved,—That the FOURTH REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure be amended by adding the following organization to appear:

> The Canadian College of Medical Geneticists, University of Manitoba.

The question being put on the amendment, it was negatived on the following division: Yeas: 3; Nays: 6.

And the question being put on the main motion, it was negatived on the following division: Yeas: 2; Nays: 7.

On motion of John Reimer, it was agreed,—That the Chairman be authorized to present a budget to the Board of Internal Economy to cover witness expenses, temporary staff and miscelleanous expenses in the total amount of $80,000.

At 6:04 o'clock p.m., the Committee adjourned until 7:00 o'clock p.m., this day.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/34»*).

Les témoins se retirent.

A 16 h 45, la séance est suspendue.

A 16 h 48, la séance reprend.

Les témoins de Families and Friends of the Handicapped font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Families and Friends of the Handicapped, soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/35»*).

Les témoins se retirent.

Le Comité reprend le débat de l'amendement de Rey Pagtakhan:

—Que soient ajoutés les noms des organismes suivants:

1. Le Collège canadien des généticiens médicaux, Université du Manitoba, et
2. L'Association des commissaires d'écoles catholiques,

au Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure.

Du consentement unanime, Rey Pagtakhan retire sa motion.

Rey Pagtakhan propose,—Que le Quatrième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit modifié en ajoutant le nom de l'organisme suivant:

> Le Collège canadien des généticiens médicaux, Université du Manitoba.

L'amendement, mis aux voix, est rejeté par 6 voix contre 3.

La motion, mise aux voix, est rejetée par 7 voix contre 2.

Sur motion de John Reimer, il est convenu,—Que le président soit autorisé à présenter au Bureau de régie interne un budget au montant de 80 000$ couvrant des frais de témoins et de personnel temporaire et d'autres dépenses.

A 18 h 04, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 19 heures.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, March 14, 1990

• 1530

The Chairman: Order, please. I would like to proceed with some housekeeping, which I have been trying to do for the last three days without too much success.

We shall resume consideration of Bill C-43 and resume consideration of clause 1. Then we shall resume consideration of the motion by Barbara Greene that the fourth report of the subcommittee on agenda and procedure be concurred in.

You may remember that the fourth report included a recommendation that the the Canadian Association for Community Living be invited to appear. Ms Greene told us about this organization yesterday. Then there was an amendment moved by Mr. Pagtakhan that the subcommittee report be amended by adding the following organizations: the Canadian College of Medical Geneticists of the University of Manitoba and the Canadian Catholic School Trustees' Association. Shall the amendment carry?

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): Madam Chairman, I appreciate the paucity of time that we have, the number of witnesses, and indeed I proposed two yesterday. I understand that they have sent a letter to you directly as well.

In the interests of time, I think if we have to make a choice of only one of the two I have submitted, I would put Dr. Hamilton's request as having priority because of the perspective that he and his group would share with the committee, he being an internationally renowned geneticist with impeccable credentials. I think we have not heard enough about the genetic aspects of the unborn.

The Chairman: Do I understand, Dr. Pagtakhan, that you are at this point removing the second group from your motion?

Mr. Pagtakhan: Yes, I would be prepared to reconsider that second one.

The Chairman: For now. Then by unanimous consent the second group would be removed.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): On a point of information, Madam Chairman,

dans la liste que le Dr Pagtakhan a présentée, il y a un médecin de l'Université du Manitoba. Est-ce un individu ou est-ce qu'il représente un département? Trois des quatre personnes présentées hier étaient des individus. Il mentionne le Canadian College of Medical Geneticists, mais il ne mentionne le nom que d'un seul médecin.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 14 mars 1990

La présidente: Je déclare la séance ouverte. J'aimerais débattre de certaines questions de régie interne que j'ai tenté de régler depuis les trois derniers jours sans beaucoup de succès.

Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, article 1. Nous étudierons la motion de Barbara Greene—que le quatrième rapport du sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

Dans le quatrième rapport, on recommande que l'Association canadienne pour l'intégration communautaire soit invitée à comparaître. Madame Greene nous a parlé de cet organisme hier. Monsieur Pagtakhan a par la suite proposé un amendement—que le rapport du sous-comité soit modifié en ajoutant les groupes suivants: le Collège canadien des généticiens médicaux de l'Université du Manitoba et l'Association canadienne des commissaires d'écoles catholiques. L'amendement est-il adopté?

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Madame la présidente, je sais que le Comité ne dispose pas de beaucoup de temps et qu'il y a de nombreux témoins à entendre, et j'ai effectivement proposé deux groupes hier. Je crois comprendre que ces groupes vous ont également envoyé directement une demande par écrit.

Puisque nous manquons de temps, si nous devons choisir entre les deux groupes que j'ai proposés, j'accorderais priorité à la demande du Dr Hamilton, généticien de réputation internationale dont le témoignage pourrait être fort intéressant. En effet, j'estime que nous n'avons pas suffisamment entendu parler des aspects génétiques de l'enfant à naître.

La présidente: Dois-je comprendre, monsieur Pagtakhan, que vous retirez le second groupe de votre motion?

M. Pagtakhan: Oui, je suis prêt à laisser tomber le second groupe.

La présidente: Pour l'instant. Il est donc décidé à l'unanimité de laisser tomber le second groupe.

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): A titre de renseignement, madame la présidente,

on the list proposed by Dr. Pagtakhan, there is one physician from the University of Manitoba. Is he an individual or does he represent a department? Three out of the four people proposed yesterday were individuals. He mentioned the Canadian College of Medical Geneticists, but he only gave the name of one physician.

[*Text*]

La présidente: Le médecin, dans sa demande, nous dit que

he is writing on behalf of the Canadian College of Medical Geneticists to request that the college be allowed to present a brief.

Mme Maheu: Si c'est le Collège, je n'y vois aucune objection.

Ms Hunter (Saanich—Gulf Islands): I need some clarification, Madam Chair. When I was in the steering committee yesterday, I understood there was going to be one group made the exception. I have now been briefed by Dawn Black, who remains quite ill with food poisoning. I am concerned about the integrity of the committee if we open it up again and ask for more witnesses to appear. I certainly have some suggestions of people who have respected the committee's time lines and who have their letters in prior to the closing. I object to opening up the process. I want to make it clear that there is no consent from us as far as opening up. . . This is a very contentious issue and I think opening it once again only increases its divisive nature.

• 1535

The Chairman: Yesterday's subcommittee recommended that one group be heard, and that was the group presented by Ms Greene. Because of the possibility of recommendation, I decided to bring it to the committee. Once before the committee, Dr. Pagtakhan moved an amendment to the fourth report. Today he changed his amendment to keep one request, the Canadian College of Medical Geneticists. The committee can either accept or reject the first one—the recommendations of the subcommittee—and this is one is an amendment to the fourth report.

Mr. Kaplan (York Centre): I want to indicate on behalf of the Official Opposition our disposition to hear anyone who wants to appear before the committee.

Mrs. Bourgault (Argenteuil—Papineau): Anyone?

An hon. member: We are opening the door.

Ms Hunter: Yes, exactly. I think we are talking about the integrity of this committee and I want it on the record that being pro-choice requires that we listen to all sides. But when we close the door, when we have a deadline, I think that should also be respected. We can sit here until the cows come home and listen to witnesses—and I am prepared to do that—but I have another objection. I think this committee is supposed to be listening to talk about Bill C-43, not the genetic aspects of abortion or pregnancy.

The Chairman: There is one thing I would like to say before putting the question. We would not be extending the number of days we would be receiving witnesses. There might be a few witnesses whose presence has not been confirmed at this point. It may mean that one day

[*Translation*]

The Chairman: In his request, the Doctor tells us that

il nous écrit au nom du Collège canadien des généticiens médicaux pour demander que l'on permette au Collège de présenter un mémoire.

Mrs. Maheu: If it is the College, then I have no objection whatsoever.

Mme Hunter (Saanich—Gulf Islands): J'aimerais avoir certains éclaircissements, madame la présidente. Au Comité directeur hier, j'ai cru comprendre que l'on ferait exception pour un groupe. Dawn Black, qui souffre d'un empoisonnement alimentaire m'a maintenant mis au courant. Je me pose des questions sur l'intégrité du Comité si nous ouvrons à nouveau la porte et invitons d'autres témoins à comparaître. Je pourrais certainement proposer certaines personnes qui ont respecté les délais du Comité et qui ont envoyé leur demande avant la date limite. Je m'oppose à ce que l'on ouvre la porte. Je veux qu'il soit bien clair que nous ne sommes pas d'accord. Il s'agit d'une question très controversée et si nous ouvrons la porte à d'autres témoins, cela ne fera qu'entraîner une plus grande division.

La présidente: Hier, le Sous-comité a recommandé que nous entendions un groupe, c'est-à-dire le groupe proposé par Mme Greene. Comme cela semblait tout à fait possible, j'ai décidé de proposer cette recommandation au Comité. M. Pagtakhan a alors proposé un amendement au quatrième rapport. Aujourd'hui, il a modifié son amendement de telle sorte qu'il ne propose qu'un seul groupe, soit le Collège canadien des généticiens médicaux. Le Comité peut accepter ou rejeter la première recommandation, celle du Sous-comité, visant à amender le quatrième rapport.

M. Kaplan (York-Centre): Au nom de l'Opposition officielle je tiens à dire que nous sommes prêts à entendre quiconque demande à comparaître devant le Comité.

Mme Bourgault (Argenteuil—Papineau): Quiconque?

Une voix: Nous ouvrons la porte.

Mme Hunter: Oui, exactement. Je pense que c'est une question d'intégrité du Comité, et aux fins du compte rendu je tiens à souligner qu'en étant pro-choix, nous nous devons d'écouter tous les points de vue. Mais lorsque nous fermons la porte, lorsque nous avons une date limite, il faut la respecter. Nous pouvons rester ici à écouter des témoins jusqu'à la semaine des quatre jeudis, et je suis prête à le faire mais j'ai une autre objection. Notre Comité est ici pour entendre des témoignages au sujet du projet de loi C-43, non pas pour discuter des aspects génétiques de l'avortement ou de la grossesse.

La présidente: Il y a une chose que j'aimerais dire avant de mettre la motion aux voix. Nous n'allons pas prolonger le nombre de jours pendant lesquels nous recevrons des témoignages. Il y a peut-être quelques témoins dont la comparution n'a pas encore été

[*Texte*]

we have to start at 10 a.m. rather than 11 a.m. I am not saying this to change your opinion, I am just trying to provide information.

Mme Bourgault: Madame la présidente, s'il y a un groupe qui me plairait, c'est bien celui qui s'occupe des enfants, ou l'Association pour l'intégration des personnes atteintes de maladies mentales ou autres. Je suis d'accord avec mes collègues de l'opposition pour dire que d'autres demandes semblent tout aussi légitimes que les autres. Cependant, le Comité a pris la décision de fermer la porte parce qu'il avait déjà reçu 300 et quelques demandes. C'est impossible! Je voudrais clairement dire que j'appuie le Comité dans la décision qu'il a prise précédemment de fermer la porte à de nouveaux groupes. Malheureusement, je vais devoir voter contre la proposition.

Ms Greene (Don Valley North): I did not want to have to speak to this again, but this group's application was in in good time. It is the former Canadian Association for the Mentally Retarded. It is a major group, a national organization with a particular interest in this issue because they are dealing with retarded children. They are concerned about the 20th week abortion where you have the amniocentesis. We have hardly heard from anybody on that particular point.

I too have received many groups, and the reason I brought this one forward is that they are very upset. There has been an article in the paper. They feel they are a major group, and look at all the people we have had who are representing hardly anybody. It seems to me that this is a major oversight which the committee should rectify.

• 1540

M. Kaplan: Madame la présidente, j'aimerais vous rappeler une résolution que vous avez imposée à quelques reprises déjà et qui nous empêche de prendre en considération des résolutions quand des témoins nous attendent. Vous savez qu'il y a ici des témoins qui nous attendent, et je demande que la résolution que vous nous avez assez souvent imposée soit maintenant imposée contre la proposition de Mme Greene et que nous commencions aussitôt à entendre les témoins.

La présidente: Je suis tout à fait prête à faire ce que vous suggérez, monsieur Kaplan, mais j'aimerais rappeler à tout le monde que j'ai fait exprès hier, parce que nous étions dans la même situation, pour demander à tous les membres du Comité d'être ici immédiatement après la période des questions aujourd'hui. J'étais ici à 15h04 et j'ai attendu tout le monde. J'ai eu quorum à 15h29. C'est ainsi! Il y a d'autres sujets que j'essaie de présenter au Comité depuis hier, et il m'est impossible d'obtenir que les gens se présentent à l'heure. Je suis tout à fait d'accord

[*Traduction*]

confirmée. Nous pourrions peut-être par exemple commencer à 10 heures ou à 11 heures du matin. Je ne dis pas cela pour vous faire changer d'avis, mais seulement à titre de renseignement.

Mrs. Bourgault: Madam Chairman, I would certainly like to hear the Canadian Association for the Mentally Retarded, an organization that works with children. I agree with my colleagues from the Opposition, that some requests are just as ligitimate as others. However, the Committee decided to close the door because it already had received over 300 requests. It is impossible! I want to make it clear that I support the Committee's decision to close the door to new groups. Unfortunately, I will have to vote against the motion.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Je ne croyais pas avoir à défendre à nouveau ma motion, mais ce groupe a présenté sa demande dans les délais. Il s'agit de l'ancienne Association canadienne pour les déficients mentaux. Il s'agit d'un groupe important, d'un organisme national qui s'intéresse particulièrement à la question car il s'occupe des enfants arriérés. Il se préoccupe particulièrement des avortements pratiqués à la vingtième semaine de la grossesse au moment de l'amniocentèse. Nous n'avons entendu pratiquement aucun témoignage sur cette question.

J'ai moi aussi reçu des demandes de nombreux groupes, et la raison pour laquelle j'ai proposé qu'on entende ce groupe, c'est qu'ils ne sont pas très contents. Un article est paru dans les journaux. Ils font valoir que leur groupe est important. Nous avons entendu bien des témoins qui ne représentaient pas beaucoup de gens. Il me semble que c'est un oubli important que le Comité devrait rectifier.

Mr. Kaplan: Madam Chairman, I would like to remind you of the resolution that you imposed on a number of occasions in the past that prevents us from considering motions when witnesses are waiting. You know that there are witnesses here waiting to be heard, and I ask that the resolution that you have often imposed in the past, be imposed once again against Mrs. Green's motion and that we begin hearing these witnesses immediately.

The Chairman: I am fully prepared to do what you are suggesting, Mr. Kaplan, but I would like to remind everyone that yesterday I made it a point to ask all members of the Committee to be here immediately after question period today because we were in the same situation. I was here at 3:04 pm and I waited for everyone. I had a quorum at 3:29 pm. That is the way it is! There are other topics I have been trying to submit to the Committee since yesterday, and it seems to be impossible to get everyone to be here on time. I agree with you

[*Text*]

avec vous au sujet de la résolution sur laquelle je ne peux pas demander le vote. C'est une résolution qui a été présentée au mois de février.

M. Kaplan: Nous y sommes opposés de notre côté.

La présidente: Cependant, j'ai un important problème. Est-ce que je peux compter sur la présence des députés tout de suite après la réunion d'aujourd'hui? Il faut absolument régler ces questions-là avant mardi prochain. Je manquerais de sérieux comme présidente de ce Comité si je ne m'assurais pas que ces questions-là soient réglées. Je compte donc sur tout le monde pour rester après la réunion. Cela prendra 10 minutes, un quart d'heure ou même une heure, mais il faut régler tout cela ce soir, et je serai là. Je pense que qui que ce soit qui refuse de le faire ne prend pas le travail de ce Comité aussi sérieusement qu'il le devrait.

Ms Greene: May I ask a question? Can we—

Mrs. Bourgault: No, we cannot. We have a resolution.

La présidente: Non, parce que je n'ai pas pu obtenir une sorte de consensus et parce que je n'ai pas pu le faire avant que les témoins soient ici.

The presence of witnesses keeps me from putting the question, and you and the members of this committee had voted this resolution long before I was chairman of this committee. I have to live with it.

M. Kaplan: Comme on m'a appelé M. Quorum, j'aimerais vous faire remarquer que je suis arrivé à 15h10, mais comme il n'y avait personne ici, sauf la présidente, je suis allé téléphoner. J'étais juste dans le couloir et j'étais disponible pour commencer la réunion.

La présidente: Je suis d'accord pour passer tout de suite à nos invités.

I would like to welcome the delegation from the Salvation Army National Headquarters and I would like to invite Lieutenant-Colonel Grace Dockeray, Health Services Secretary, to introduce the other members of her delegation. We will then invite you to make an opening statement. I assure you that your brief has been read by members of our committee and so an opening statement should suffice. Then we will begin questioning. Thank you very much.

• 1545

Lieutenant-Colonel Grace Dockeray (Health Services Secretary, Salvation Army National Headquarters): Thank you. Let me first introduce my colleagues: Colonel Halsey, National Government Relations Officer here in Ottawa; Major Stickland, who has had 25 years experience as Executive Director of our hospital system; Major Lloyd, Director of Women's Social Services across Canada, with 30 or more years of experience as a social worker and a background in nursing; and Captain Davison, currently Executive Director of our Catherine Booth Hospital in

[*Translation*]

completely about the resolution under which I cannot put the question. That resolution was presented in February.

Mr. Kaplan: Our side was opposed to it.

The Chairman: However, I have a major problem. Can I count on the presence of all members immediately after today's meeting? We absolutely must settle all these questions before next Tuesday. I would be shirking my responsibilities as Chairperson of this Committee if I did not ensure that these issues are settled. I am therefore counting on everyone to remain here after the meeting. It may take 10 minutes, 15 minutes or even an hour, but we must settle all this tonight, and I will be here. I think that whoever refuses to do so is not taking the work of this Committee as seriously as they should.

Mme Greene: Est-ce que je peux poser une question? Pouvons-nous. . .

Mme Bourgault: Non, nous ne pouvons pas. Nous avons une résolution.

The Chairman: No, because I was unable to get any kind of consensus and I was unable to do so before the witnesses arrived.

La présence des témoins m'empêche de procéder au vote, et vous et les membres du Comité ont voté en faveur de cette résolution bien avant que j'accède à la présidence de ce Comité. Je dois donc m'en tenir à cela.

Mr. Kaplan: Since I have been called Mr. Quorum, I would like to point out that I got here at 3:10 pm, but since no one was here except the Chairman, I went to make a phone call. I was right outside in the hallway and I was available to begin the meeting.

The Chairman: I think we should begin hearing our witnesses immediately.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à la délégation du Quartier général national de l'Armée du Salut et j'inviterais le lieutenant-colonel Grace Dockeray, secrétaire, Services de santé, à présenter les autres membres de sa délégation. Nous vous invitons ensuite à présenter une déclaration liminaire. Je peux vous assurer que les membres du Comité ont pris connaissance de votre mémoire et donc, une déclaration liminaire sera suffisante. Nous passerons ensuite aux questions. Merci beaucoup.

Lieutenant-colonel Grace Dockeray (Secrétariat des services de santé, quartier général national de l'Armée du Salut): Merci, je voudrais tout d'abord vous présenter mes collègues: Le colonel Halsey, agent des Relations gouvernementales nationales, ici à Ottawa; le major Stickland, qui a 25 ans d'expérience à titre de directrice générale; le major Lloyd, directrice nationale des Services sociaux pour les femmes, qui a 30 ans d'expérience ou plus à titre de travailleuse sociale et qui a une formation d'infirmière; enfin, le capitaine Davison, qui est

[*Texte*]

Montreal. The Captain comes well qualified in hospital administration and has previous experience as a teacher. Captain Davison is one of our members who could answer some questions in French if you wish.

The Salvation Army is presenting this brief to the legislative committee with a sincere wish that each member will thoroughly consider the recommendations for the amendment of Bill C-43. Your task is an unenviable one. An abortion is always a tragedy, yet there are rare circumstances when the decision must be made to save the life of one person at the expense of another. It is a daunting challenge to achieve the necessary balance and to ensure justice in legislation that equally protects the right to life of both fetus and mother.

We recognize that a woman's right to control her body must be cautiously guarded. Our long experience in health and social services to women has sensitized us to the necessity of protecting this important freedom. There must be very important grounds for overriding this right to control her body.

The Salvation Army is not attempting to impose its own moral code on women by supporting legislation to restrict abortion. Rather, recognizing that the issue of abortion involves both the life of the mother and the life of the fetus, we are convinced that the issue cannot be treated simply as a matter of personal choice by the mother. Restricting choice through health screening and Criminal Code sanctions is not a matter of imposing morality. Rather, it is an attempt to ensure that human life is treated justly. To the extent that Bill C-43 tries to achieve this goal, we applaud the legislation.

It is the unshakable belief of the Salvation Army that all human life is sacred and that each person is of infinite value. Each life is a gift of God to be cherished, nurtured, and preserved. On the basis of this conviction we look to you to assist your colleagues in bringing in legislation that will ensure that, as the Canadian Charter of Rights and Freedoms states, "life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with principles of fundamental justice" is extended to the unborn child from conception.

We recognize that when a woman is aware she has conceived a human life, very significant social and economic considerations come into play in the lives of those on whom the infant must depend. These include the mother, the father, their families, and the wider community. Our interpretation of the grounds for

[*Traduction*]

actuellement directrice générale de notre Hôpital Catherine Booth à Montréal. Elle a une grande expérience de l'administration des hôpitaux et était autrefois dans l'enseignement. Elle pourra, si vous le souhaitez, répondre à certaines de vos questions en français.

L'Armée du Salut soumet ce mémoire au Comité législatif dans l'espoir que chacun de ses membres voudra bien réfléchir aux recommandations proposées en vue d'apporter des amendements au projet de loi C-43. Votre tâche n'est guère enviable. Un avortement est toujours un événement tragique; pourtant il est de rares circonstances où la décision s'impose pour sauver la vie d'une personne aux dépens de celle d'une autre. C'est un défi troublant que d'atteindre l'équilibre nécessaire et d'assurer que la législation veille à protéger équitablement le droit à la vie qui appartient au foetus tout comme à la mère.

Nous reconnaissons que le droit de la femme à contrôler son propre corps mérite d'être protégé. Notre longue expérience dans le domaine des services sociaux et des soins de santé à la femme nous a permis de constater la nécessité de sauvegarder cette importante liberté. Seules des raisons très graves peuvent justifier la violation de ce droit au contrôle de son corps.

Ce n'est pas parce qu'elle appuie la législation visant à restreindre l'avortement que l'Armée du Salut cherche à imposer son code moral aux femmes. Mais il demeure que, conscients du fait que l'avortement met en cause la vie de la mère aussi bien que celle du foetus, nous sommes persuadés que la question ne peut être reléguée à une affaire de choix personnel de la mère. Les examens médicaux et les sanctions pénales visant à limiter ce choix ne dictent pas la moralité à suivre. Il s'agit plutôt de veiller à ce que la vie humaine soit traitée avec justice. Nous applaudissons la législation dans la mesure où le projet de loi C-43 cherche à atteindre cet objectif.

L'Armée du Salut croit fortement que toute vie humaine est sacrée et que chaque personne possède une valeur illimitée. Chaque vie est un cadeau de Dieu qu'il faut chérir, cultiver et préserver. C'est cette conviction qui nous porte à vous demander d'agir auprès de vos collègues afin que la législation de la Charte canadienne des droits et libertés et, notamment, l'article qui stipule que «chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en confirmité avec les principes de justice fondamentale s'applique également à l'enfant dès le moment de la conception. Nul n'ignore que lorsqu'une femme apprend qu'elle a conçu, il entre en jeu de très importantes considérations d'ordre social et économique dans la vie de ceux dont l'enfant doit dépendre, notamment, la mère, le père, leur famille et la communauté.

Notre interprétation des motifs d'avortement tient parfaitement compte de ces facteurs ainsi que du besoin d'offrir des services de soutien à la famille et à la communauté. Tous les secteurs de notre société doivent s'efforcer davantage d'encourager, de soutenir et de conserver une vie familiale économiquement viable. Sans

[*Text*]

abortion is made with full recognition of these factors and the need for support services within the family and in the community. All segments of our society must do more to encourage, sustain, and conserve a stable and economically viable family life. Included are legislators at all levels who are responsible to ensure that security, equity, and justice prevail in our country.

• 1550

Indeed, abortion is an effect. In most cases the cause is the unwantedness of the pregnancy. The responsibility of governments to develop policies and programs that are truly hospitable to life, and the responsibility of Canadian society as a whole to become more responsive to families and women in need, are urgent considerations directly associated with the abortion legislation.

For more than 100 years the Salvation Army has provided services to families, women, and children in Canada. Our work is spread across this country and in every province and the Territories. Our comments on Bill C-43 are based on this extensive experience. We are confident that our recommendations will be of value to the legislative committee.

We have provided specific information concerning the work of the Salvation Army. This is included in the appendix. Areas of our work that we have highlighted include services such as assisting families and women whose lives are being affected by an unplanned pregnancy. We help mothers and children with social and economic needs that they are unable to fully meet from their own resources. We provide obstetrical, gynaecological, and neo-natal services to women and infants in certified hospital settings.

Underlying these services is the Salavation Army Mission Statement confirming that it is a branch of the Christian Church. Its message is based on the Bible.

The Salvation Army is one of the member organizations of the Evangelical Fellowship of Canada. The Declaration on Human Life, quoted in their brief to the Bill C-43 committee, is fully endorsed by the Salvation Army. You will have a copy of that text in your possession.

We are pleased that a bill which seeks to formulate a law on abortion under the Criminal Code has been brought forward. This is right and necessary in our view. The legislation has several positive elements that we commend. It is federal in nature and thus establishes a standard for all parts of Canada. It implies that human life is of fundamental value from conception by not attempting to differentiate fetal value based on the gestational approach.

The bill indicates that there must be grounds for having or performing an abortion, which are supported by specific sanctions. Therefore, we present to the

[*Translation*]

oublier les législateurs à tous niveaux à qui il incombe d'assurer que la sécurité, l'équité et la justice règnent partout dans notre pays.

L'avortement est un effet. La cause à l'origine de cet effet est, dans la plupart des cas, que la grossesse n'est pas désirée. La responsabilité des gouvernements en matière de politiques et de programmes qui «accueillent véritablement la vie» est celle de l'ensemble de la société canadienne de mieux subvenir aux besoins des familles et des femmes démunies; ce sont des considérations pressantes intimement liées à la législation sur l'avortement.

Depuis plus de 100 ans, l'Armée du Salut offre des services aux familles, aux femmes et aux enfants du Canada. Nos activités s'étendent à la totalité des provinces et territoires du pays. Nos commentaires sur le projet de loi C-43 se fondent sur cette vaste expérience et nous espérons que nos recommandations auront quelque poids auprès du Comité législatif.

Vous trouverez en annexe des renseignements plus précis sur l'oeuvre de l'Armée du Salut qui touche à de nombreux domaines, notamment à l'aide aux familles et aux femmes dont la vie est affectée par une grossesse non planifiée, à l'aide aux mamans et aux enfants démunis qui ne peuvent entièrement subvenir à leurs propres besoins, aux services d'obstétrique, de gynécologie et de néo-natologie aux femmes et aux bébés dans un véritable milieu hospitalier.

L'énoncé de mission de l'Armée du Salut confirme qu'elle fait partie de l'Église chrétienne et son message s'inspire de la Bible.

L'Armée du Salut est un des organismes membres de l'*Evangelical Fellowship of Canada*. L'Armée du Salut souscrit entièrement à la déclaration sur le respect de la vie humaine citée dans le mémoire soumis par cette communauté au Comité sur le projet de loi C-43. Vous avez donc déjà en possession le texte de cette déclaration.

Nous sommes heureux de constater que l'on a déposé un projet de loi visant à légiférer sur l'avortement en vertu du Code criminel. Ceci est à notre avis juste et nécessaire. Ce texte législatif contient plusieurs éléments positifs dont nous nous félicitons. Il est de nature fédérale, et par conséquent, il établit la norme pour tout le Canada. Il implique, dès la conception, la valeur fondamentale de la vie humaine, sans chercher à situer sur une quelconque échelle la valeur du foetus, comme cela est courant dans l'approche «gestationnelle».

Il stipule la nécessité d'une justification spécifiquement sanctionnée pour pouvoir pratiquer ou subir un avortement. Nous vous prions donc de bien vouloir

[*Texte*]

committee recommended changes to the bill. We request your consideration of the following revisions. Our experience tells us that these improvements will more effectively achieve what we understand to be the sincere intent of the legislation.

First of all, we feel that the word "seriously" should be added to subclause 287.(1), causing the phrase to read "would be likely to be seriously threatened".

The person performing the abortion must be a medical practitioner in all instances.

The definition of health, to be fully effective in its intended purpose, must be more explicit. Changes that would help to achieve that end should include removal of the word "pyschological" and the addition of "excluding social and economic reasons of themselves".

Our fourth recommendation is that the pregnant girl or woman must have the options, support system, health implications, and status of the fetus explained to her. She must be as fully aware as possible about what is going to happen to her during the procedure, immediately after the procedure, and in the long term. After this counselling she must give her written consent should she decide to have the abortion induced.

• 1555

The sanction maximums are appropriate for the person who illegally performs an abortion. Sanctions for the patient should never include imprisonment. Some of other form of sanction must be utilized.

In conclusion, the Salvation Army is grateful for the thoughtful, responsible and sensitive consideration which this legislative committee is giving to Bill C-43. The opportunity to contribute to the consideration of possible amendments to the legislation is appreciated. With the highest good of both mother and fetus in mind, the final form of the bill will be awaited.

Members of Parliament and Senators are urged to support legislation which ensures justice and mercy for both mother and fetus.

Mme Maheu: Je voudrais vous souhaiter la bienvenue à notre Comité législatif et vous remercier pour votre mémoire.

Votre mémoire soulève beaucoup de questions. À la page 2, vous dites ceci:

> . . . nous sommes persuadés que la question ne peut être reléguée à une affaire de choix personnel de la mère.

Selon vous, qui doit faire le choix, si ce n'est la mère?

[*Traduction*]

envisager les modifications suivantes à ce projet de loi. Notre expérience nous enseigne que ces améliorations permettront de mieux réaliser les objectifs que nous détectons dans l'esprit de cette loi.

Tout d'abord, il serait utile de modifier la formulation de la toute dernière partie de l'article 287.(1) de la manière suivante: «. . . serait sérieusement menacée selon toute vraisemblance».

La personne pratiquant l'avortement doit être un médecin dans tous les cas.

La définition du terme santé doit être plus explicite pour obtenir tout l'effet recherché. Les modifications qui s'imposeraient alors comprendraient notamment la supression du mot «psychologique» et l'ajout de «à l'exclusion des raisons sociales et économiques comme telles».

Notre quatrièment recommandation est que l'on doit expliquer à la jeune fille ou à la femme enceinte ses options, le système de soutien, les répercussions sur la santé et le statut du foetus. Elle doit être aussi consciente que possible de ce qui va lui arriver au cours de l'intervention, immédiatement après et longtemps par la suite. Une fois qu'elle a été conseillée de la façon indiquée, elle devra donner son consentement par écrit si elle se décide en faveur de l'avortement.

Les sanctions maximales sont adéquates pour la personne qui pratique un avortement illégal. Les sanctions visant la patiente ne devraient jamais comprendre l'emprisonnement. On doit prévoir d'autres formes de sanctions.

En conclusion, l'Armée du Salut remercie le Comité de consacrer à l'étude du projet de loi C-43 une réflexion aussi empreinte de responsabilité et sensible à la nature délicate de la question. Nous apprécions également d'avoir eu la possibilité de contribuer à la réflexion quant à d'éventuels amendements à ce projet de loi. C'est avec le souci du plus grand bien de la mère et du foetus que l'on attend la version finale du projet de loi.

Nous exhortons les députés et les sénateurs à appuyer un projet de loi qui assure justice et miséricorde à la mère et au foetus.

Mrs. Maheu: I want to welcome you to our Legislative Committee and to thank you for your brief.

It raises a lot of questions. On page 2, you state:

> . . . we are convinced that the issue cannot be treated simply as a matter of personal choice for the mother.

According to you, who should make this choice if it is not the mother?

[*Text*]

Capitaine Joanne Davison (directrice générale de l'Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut): Il n'est pas possible de laisser le choix seulement à la mère. Dans une situation de crise, la mère ne pense pas aux droits de l'enfant qui n'est pas né. Donc, il faut que la société prenne position pour protéger les droits du petit.

Mme Maheu: Au paragraphe suivant, vous dites:

> Nous applaudissons la législation dans la mesure où le projet de loi C-43 cherche à atteindre cet objectif.

Je pense que vous êtes le seul et premier groupe à être d'accord pour dire que cette loi atteint l'objectif de la moralité que vous proposez.

Croyez-vous sincèrement que le projet de loi tel que présenté peut assurer que la vie humaine sera traitée avec justice, alors qu'en fait, il y aura peut-être plus de charlatans que de médecins qui pratiqueront des avortements si le projet de loi est adopté? Je parle d'un projet de loi qui n'est pas modifié et qu'il est probablement impossible de modifier selon vos demandes, parce que cela changerait l'esprit de la loi, ce qui n'est pas permis.

Capt Davison: On cherche un terrain au centre pour protéger les droits des deux côtés. Je pense qu'on a essayé de faire cela dans le projet de loi au lieu d'aller complètement d'un côté ou de l'autre. Les législateurs ont essayé de trouver un chemin au milieu. Nous aussi, nous voulons protéger les deux côtés, et non l'un ou l'autre exclusivement.

Mrs. Maheu: Do you really feel this law is going to protect the life of a fetus when there is no possibility, as far as I can understand, that the fetus will be protected. Some doctors will perform abortions; all a person has to do is claim psychological ill health. I am surprised to hear that you do not feel psychological health is important. We had a group of doctors before us yesterday who said that psychological illness can bring on all sorts of physical illnesses. And that if we live under the illusion that psychological help is not important, we are doing exactly that—living under an illusion.

How do you think distressed women will treat their children? We have no support services in place. I disagree that we are in a position to explain that support services are available to a young girl, to a victim of rape or a victim of incest. You did not address that particular problem. What do we say to the young girl of 14—we are going to help you, we are going to put you in an home for unwed mothers, help you to have your baby? Who takes over from there until the child is 20 years old?

• 1600

The support systems are simply not there. How can you say we must explain support systems? As far as I am concerned they are non-existent, or practically so.

[*Translation*]

Captain Joanne Davison (Executive Director, Salvation Army, Catherine Booth Hospital): The choice should not be left only to the mother. In a crisis situation, the mother cannot think of the rights of the unborn. Society must then take the position that it will protect the rights of the unborn.

Mrs. Maheu: In the next paragraph, you state:

> To the extent that Bill C-43 tries to achieve this goal we applaud the legislation.

I think you are the first and only group to agree that this legislation achieves the goal of morality that you propose.

Do you sincerely believe that this Bill as it is, could ensure that human life is going to be treated justly when, in fact, there might be more charlatans than physicians who will perform abortions if it is passed? I am talking about a Bill without amendments and which is probably impossible to amend in the way you suggest because it would change the spirit of the legislation, which is not possible.

Captain Davison: We are trying to find a middle ground to protect the rights on both sides. I think this is what the legislation is trying to do without going completely in one direction or the other. The legislators have tried to find a middle road. We too would like to protect both sides and not one to the exclusion of the other.

Mme Maheu: Pensez-vous vraiment que ce projet de loi va protéger la vie d'un foetus alors que, si je ne m'abuse, il est impossible que le foetus soit protégé. Certains médecins pratiqueront des avortements; il suffira que l'intéressé invoque des problèmes psychologiques. Je suis surprise de vous entendre dire que la santé psychologique ne vous semble pas importante. Nous avons reçu hier un groupe de médecins qui ont déclaré que les maladies psychologiques pouvaient provoquer toutes sortes de maladies physiques et que si nous vivions dans l'illusion qu'une aide psychologique n'est pas importante, nous nous leurrions bien.

Comment pensez-vous que des femmes en pleine détresse vont traiter leurs enfants? Il n'existe pas de services de soutien. Je ne crois pas que nous puissions expliquer à une jeune fille, à une victime de viol ou d'inceste, qu'elle peut avoir recours à des services de soutien. Vous n'avez pas parlé de cela. Que pouvons-nous dire à la jeune fille de 14 ans—nous allons vous aider, nous allons vous mettre dans un foyer de mère célibataire, nous allons vous aider à avoir votre bébé? Qui est-ce qui s'en occupe après et jusqu'à ce que cet enfant ait 20 ans?

Les systèmes de soutien n'existent tout simplement pas. Comment pouvez-vous dire s'il nous faut expliquer les systèmes de soutien à ces jeunes femmes et jeunes filles? J'estime qu'ils n'existent pas ou pratiquement pas.

[*Texte*]

Major Marguerite Lloyd (Chief Executive Officer, Women's Social Services, Salvation Army National Headquarters): I disagree with your statement that there are no services.

Mrs. Maheu: Very few.

Maj Lloyd: Our services are few. They are noted in our brief. But we are only one organization providing them; we do not think we are the only organization. Our maternity home people in this province belong to an association of a wider group of maternity homes.

Mrs. Maheu: That is fine.

Maj Lloyd: All our services now provide services post-natally for girls and their parents. We have just opened a new facility in Thunder Bay for 24 mothers and their children.

I am not indicating that is sufficient to meet the need. You give us the dollars and we will provide more services.

Mrs. Maheu: That is exactly it. I repeat, the services are not there.

Maj Lloyd: But to say they are non-existent is not true either.

Mr. Kaplan: I cannot let the Salvation Army come without recognizing the right you have that so many witnesses have not earned to the degree you have to have opinions on this subject. You are a remarkable group that has made such an important contribution to the human side of Canadian society.

I feel justified particularly in telling my colleagues about the tremendous achievements of the Salvation Army in Canada's penitentiaries. It has nothing to do with this subject, but something very much to do with the social conscience you have always brought to issues of importance in Canada. I want to thank you for coming.

You have expressed some views about the bill and about amendments you would like to see to it. Do not get your hopes up that these are amendments the government members of this committee are going to agree to.

If the amendments are not obtained. . . I think some of them possibly could be, but certainly not the one, in my judgment of how this committee is operating, about adding the word "seriously", about tightening the definition of "health", about requiring a second opinion.

Mrs. Maheu: And support systems.

Mr. Kaplan: If those amendments are not achieved, do you think the bill should be supported anyway? Or would you think the proper position for a legislator would be to vote against it?

Lieutenant-Colonel Bruce Halsey (National Services Consultant, Salvation Army National Headquarters): We feel the bill should be supported anyway. We feel we have to start somewhere and it is better to have a bill than not to have a bill. We are convinced this committee will

[*Traduction*]

Le major Marguerite Lloyd (chef de la Direction des services sociaux pour les femmes, quartier général national de l'Armée du Salut): Je ne suis pas d'accord avec vous sur le fait qu'il n'existe pas de services.

Mme Maheu: Il y en a très peu.

Maj Lloyd: Nous offrons des services. Nous l'avons noté dans notre mémoire. Mais il y a d'autres organismes qui en offrent; nous ne sommes pas le seul organisme à le faire. Nos foyers de maternité en Ontario font partie d'une association plus large de foyers de maternité.

Mme Maheu: C'est très bien.

Maj Lloyd: Tous nos services offrent maintenant des services postnataux aux jeunes filles et à leurs parents. Nous venons d'ouvrir un autre foyer à Thunder Bay pour 24 mères et leurs enfants.

Je ne veux pas dire que cela suffit à répondre aux besoins. Donnez-nous de l'argent et nous offrirons davantage de services.

Mme Maheu: C'est exactement ça la question. Je répète que les services ne sont pas là.

Maj Lloyd: Mais dire qu'ils sont inexistants n'est pas vrai non plus.

M. Kaplan: Je ne puis m'empêcher de dire que l'Armée du Salut a beaucoup plus que beaucoup d'autres témoins gagné le droit d'avoir des avis sur la question. Vous êtes un groupe remarquable qui apporte une contribution terriblement importante à la société canadienne.

Je suis particulièrement bien placé pour dire à mes collègues combien les réalisations de l'Armée du Salut sont extraordinaires dans les pénitenciers du Canada. Cela n'a rien à voir avec la question mais cela montre bien la conscience sociale que vous représentez au Canada. Je vous remercie également d'être venue.

Vous avez dit un certain nombre de choses sur le projet de loi et sur les amendements que vous voudriez nous voir y apporter. Ne vous faites pas trop d'illusions, il est peu probable que les députés de la majorité puissent les accepter.

Si ces amendements n'étaient pas adoptés. . . et je pense que certains pourraient l'être, mais sûrement pas celui qui consisterait à ajouter l'adverbe «sérieusement» ni à préciser la définition de «santé», ou à exiger un deuxième avis.

Mme Maheu: Et les systèmes de soutien.

M. Kaplan: Donc, si ces amendements ne sont pas adoptés, pensez-vous que le projet de loi devrait néanmoins être adopté? Ou pensez-vous qu'il serait préférable que les législateurs le rejettent?

Le Lieutenant-colonel Bruce Halsey (conseiller des services sociaux nationaux, quartier régional national de l'Armée du Salut): Nous estimons que le projet de loi devrait néanmoins être adopté. Il faut commencer quelque part et il est préférable d'avoir un projet de loi

[*Text*]

seriously come up with a compromise of its own that will help the wider circle to—

An hon. member: An eternal optimist.

Mr. Halsey: —modify it in at least some of the directions we are suggesting.

This is such a serious matter that we are confident some very painful but nevertheless very appropriate amendments will be proposed to the House when this committee has concluded its deliberations.

We have tried to indicate repeatedly in our presentation that we recognize the dilemma you are in. But the struggle is over the rights of the fetus and of the mother, and there must be justice for both, somehow. Our suggestions, we hope, will help in that direction.

• 1605

Mr. Kaplan: I would like to put to you the views of another Christian group that appeared before us—I hope I have them right—the United Church of Canada. They said something that to me was very important, because they tied an ethical dimension to the justification for abortion. It is easy to say that abortion is wrong, but they were making the point—and I am not quoting but I am summarizing what they said—that abortion is sometimes the right solution in a given situation, not having anything to do with health but having to do with priorities. They made the point, which is really the one I want a religious view about from you, that human life is present from conception but not a human being.

One of the presenters was a woman who had had two miscarriages and she said that she knew from her own experience of having miscarriages and then having live births and having four children that what was lost at the time of the miscarriage was not a human being. It was an element of human life and would have been a human being, but from her own feelings and the way she felt about her children who were in being and were out of the womb and mature people, she knew that their lives were a different moral consideration from the moral consideration of the loss of human life that occurs when a miscarriage takes place.

Is there anything of that in your thinking, or are you focused that from the moment of conception the value is there for your Christian denomination that is the same through the whole of the pregnancy and through the whole of the life of the person?

Maj Lloyd: The live births she is recalling bring back a whole lifetime of history. The children who were miscarried had no opportunity to be a part of her memory, so I do not lay much validity on that comparison.

[*Translation*]

que de n'en avoir pas du tout. Nous sommes convaincus que le Comité envisagera sérieusement un compromis qui aidera davantage de monde. . .

Une voix: Optimiste invétéré!

M. Halsey: . . . à accepter certaines des suggestions que nous faisons.

La question est tellement sérieuse que nous sommes convaincus que certains amendements difficiles peut-être mais tout à fait appropriés seront proposés à la Chambre lorsque le Comité fera rapport de ses délibérations.

Nous avons essayé de vous dire à plusieurs reprises combien nous reconnaissons le dilemme devant lequel vous vous trouvez. Il s'agit toutefois de défendre les droits du foetus et de la mère et il faut que la justice s'applique pour les deux, d'une façon ou d'une autre. Nous pensons que nos suggestions pourraient aider dans ce sens.

M. Kaplan: J'aimerais vous faire part des opinions d'une autre église chrétienne qui a comparu devant nous et qui était, si je me souviens bien, l'Église Unie du Canada. Elle a déclaré une chose qui m'a paru très importante, car elle donnait à la justification de l'avortement une dimension morale. Il est facile de dire que l'avortement est répréhensible, mais les représentants de l'église en question ont fait valoir qu'il pouvait constituer la bonne solution, dans certaines circonstances, non pas pour une question de santé, mais pour une question de priorité. Ils sont partis du principe que la vie humaine commençait dès la conception, mais pas l'être humain et c'est là-dessus que je voudrais votre avis religieux.

L'un des témoins était une femme qui avait fait deux fausses-couches et qui avait donné naissance à quatre enfants. Elle nous a dit que ce n'était pas un être humain qu'elle avait perdu à chaque fausse couche. Il s'agissait d'un futur être humain mais, compte tenu des sentiments qu'elle éprouvait pour les enfants qu'elle avait mis au monde, elle savait que leur vie ne pouvait pas être considérée au même titre que la vie humaine qui meurt lorsqu'une femme fait une fausse-couche.

Partagez-vous les mêmes opinions ou, pour les membres de votre religion, la vie a-t-elle la même valeur dès le moment de la conception jusqu'à la naissance?

Maj Lloyd: La naissance des enfants vivants que cette femme a mis au monde évoque pour elle toutes sortes de souvenirs. Les enfants morts lorsqu'elle a fait une fausse-couche n'ont pas eu l'occasion de s'inscrire dans ses souvenirs si bien que cette comparaison n'est pas vraiment valide.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: She did not think they should be considered children if they were fetuses.

Maj Lloyd: That is where we differ.

Major Irene Stickland (Executive Director, Scarborough Grace Hospital, Salvation Army National Headquarters): I think that is a very personal comment from your friend. In my experience I would like just to refer to two separate issues. One is as a nurse, particularly as a young nurse many years ago, I had cause on many occasions to deal with the products of conception and indeed to look at the tiny feet and arms and legs. For me that was certainly a real life, a human life. In our paper we—

Mr. Kaplan: I am sorry to interrupt you, but her distinction was between human life and a human being. It is human life. You are not talking about an acorn, but in the same way that there is a difference between an acorn and an oak tree. . . The acorn will become an oak tree—it does not need anything added—but it is not an oak tree.

Maj Stickland: We have a great dilemma in this conversation, though, to decide at what point this little being becomes a being to meet your description. I have great difficulties, again, with a nursing background in hospitals day to day. At one moment we are very willingly, for whatever reasons, when patients ask to have abortions in one room, but in the very next room we are spending vast numbers of dollars and many anxious moments trying to help another little baby who was born just a week or two after the period where there was a possibility of continuing life. One asks oneself where that begins and ends.

We are saying very firmly that this should not be related to a gestational age. Our position is that human life, being, whatever, is from conception, and when we try to draw a line we are on very shaky ground because where does that line begin and end?

Just one other comment from my own experience. At our hospital right now we spend a lot of time and energy and resources in trying to help moms who have lost a baby perhaps beyond the time when we normally do abortions but certainly before the live birth you are talking about. It has come to our attention through all kinds of studies and through personal experience that as the mom relates to that little babe, little infant, little fetus, whatever it is, she does gain an understanding of its life and of its being. We actually have staff who now help the moms who prepare tiny casket boxes. We have people who are knitting little sweaters and looking after these little babes, giving some kind of dignity to that whole process. You are saying that at some magical point in life suddenly the baby becomes a person. It is hard for me to relate to that.

• 1610

Mr. Kaplan: You run hospitals, and I want to ask you what your own abortion policy is and what your policy

[*Traduction*]

M. Kaplan: Elle ne pensait pas que les foetus devaient être considérés comme des enfants.

Maj Lloyd: Nous ne sommes pas de cet avis.

Le major Irene Stickland (directrice générale, Scarborough Grace Hospital, Quartier général national de l'Armée du Salut): Il s'agit là d'une observation très personnelle. Personnellement j'estime qu'il s'agit de deux questions distinctes. En tant qu'infirmière, surtout lorsque j'ai débuté dans la profession il y a des années, j'ai eu souvent l'occasion de voir le produit de la conception. Devant les petits pieds, les petits bras et les petites jambes, vous vous dites que c'est là une vie bien réelle, une vie humaine. Dans notre document, nous. . .

M. Kaplan: Je regrette de vous interrompre, mais elle faisait la distinction entre une vie humaine et un être humain. C'est une vie humaine et non pas un gland. Mais tout comme il existe une différence entre le gland et le chêne. . . Le gland deviendra un chêne sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter quoi que ce soit, mais il ne s'agit pas d'un chêne.

Maj Stickland: Il est très difficile de décider à partir de quel moment ce petit être devient un être humain répondant à vos critères. Mes difficultés remontent à l'époque où je travaillais comme infirmière dans les hôpitaux. Lorsqu'une patiente demandait à se faire avorter, nous étions prêts à lui donner satisfaction alors que dans la salle d'à côté, nous faisions des pieds et des mains pour sauver un bébé né seulement une ou deux semaines après la période de gestation minimum. Il y a lieu de se demander où se situe la ligne de démarcation.

Nous sommes convaincus que cela n'a rien à voir avec la période de gestation. Nous estimons que la vie humaine, l'être humain commence dès la conception et qu'il est très difficile de faire des distinctions entre les étapes intermédiaires.

Pour prendre un autre exemple, notre hôpital consacre beaucoup de temps, d'énergie et de ressources à aider les mères qui ont perdu leur bébé au-delà du stade jusqu'où l'on procède normalement aux avortements, mais bien avant que la grossesse ne soit menée à terme. Toutes sortes d'études sur la question de même que notre expérience personnelle nous ont permis de constater que, lorsque la mère fait la connaissance de ce petit bébé qu'elle portait ou de ce petit foetus si vous préférez, elle prend conscience de son existence. Des membres de notre personnel aident les mères à préparer un petit cercueil. Des gens tricotent des petits chandails et s'occupent de ces bébés de façon à conférer une certaine dignité à tout ce processus. Vous semblez dire que le bébé devient une personne du jour au lendemain. Je ne suis pas d'accord.

M. Kaplan: Comme vous administrez des hôpitaux je voudrais savoir quelle est votre politique à l'égard de

[*Text*]

would be if this law comes into effect as it is. But I will come back to that on the second round.

Ms Greene: First of all, I would like to say that I, too, agree that you are people who do practise what you preach, and certainly I think any woman who went to you for help would find a very compassionate and supportive group of people. However, as I am sure you are aware, there are many women who do not choose to do that.

I notice in your brief that you seem to be aware that sanctions, such as a criminal sentence, would be unacceptable in our society for a woman who had an abortion. I think of situations like the ones that were in the press last year—Chantal Daigle. We are right next to the United States, and if an abortion was not available in Canada, a woman could easily go to the United States and get an abortion. I am wondering what sorts of sanctions you would apply to such a woman who sincerely feels that she has a moral right, as did Chantal Daigle, to have an abortion. In her instance she defied the Quebec Court of Appeal as well as the Supreme Court of Canada and proceeded with it. What kinds of sanctions do you think would be acceptable in this society?

LCol Halsey: In the first instance, we indicate clearly that we do not agree with the inference that a prison sentence is an allowable sanction. It is difficult, in my reading of it anyway, to find that indeed that is what would be the outcome. We want to make sure there is no chance that would be the outcome for the woman.

The alternatives are several, I believe, in the current criminal justice system. Perhaps others of you are more familiar with the alternatives to imprisonment that are now in the Criminal Code. Community service, for example, is one that comes to mind—spend so many hours in community service—which does not significantly affect the dignity of the individual but nevertheless makes clear that an offence has been committed.

Ms Greene: These people feel very strongly about this issue, as I am sure you must have noticed from the coverage of this hearing. It appears that 14% of the people feel that abortion should not be permitted under any circumstances, with very narrow interpretations of health; 29% feel that they should be permitted if the woman wants one. Then there is a large group of people in the Canadian population who feel they should be permitted under various circumstances.

I think your viewpoint is closer to the 14%. I cannot see these people agreeing with you, or in fact I cannot see people like Chantal Daigle going to a community service order. They very firmly and strongly believe in their viewpoint. Do you really think this is a realistic proposition in a pluralistic society such as ours?

LCol Halsey: I am not quite sure what your question would be. The community service order I am referring to is the sanction that applies if the individual is found to

[*Translation*]

l'avortement et quelle serait votre politique si ce projet de loi était adopté sous sa forme actuelle. Mais je reviendrai sur cette question au deuxième tour.

Mme Greene: Tout d'abord, je reconnais moi aussi que vous prêchez d'exemple et que toute femme qui va vous trouver pour obtenir de l'aide aura certainement droit à toute votre compassion. Néanmoins, comme vous le savez sans doute, il y a bien des femmes qui ne le font pas.

Vous semblez remarquer, dans votre mémoire, que certaines sanctions telles qu'une peine d'emprisonnement seraient inacceptables, dans notre société, pour une femme qui a subi un avortement. Je pense à certaines situations comme celles dont la presse a beaucoup parlé l'année dernière, le cas de Chantal Daigle. Nous sommes à proximité des États-Unis et si l'avortement était interdit au Canada, une femme pourrait facilement aller là-bas pour se faire avorter. Je me demande quel genre de sanction vous pourriez imposer à une femme qui, comme Chantal Daigle, estime sincèrement avoir le droit moral de subir un avortement. Dans son cas, elle a défié la Cour d'appel du Québec ainsi que la Cour Suprême du Canada en se faisant avorter. Quel genre de sanctions vous paraissent acceptables dans notre société?

LCol Halsey: Dans le premier cas, nous disons sans équivoque qu'une peine de prison ne constitue pas une sanction acceptable. Néanmoins, j'ai du mal à croire que tel serait le résultat de cette mesure. Nous voulons être certains que la femme ne risque pas d'être condamnée à la prison.

Je crois que notre système de justice pénale offre plusieurs autres solutions. Certains d'entre vous connaissent peut-être les solutions de rechange que le Code criminel offre à cet égard. Je songe notamment à l'obligation de faire un certain nombre d'heures de service communautaire, ce qui ne porte pas beaucoup atteinte à la dignité de l'intéressée, mais constitue quand même une punition.

Mme Greene: Ces personnes ont des idées très arrêtées à ce sujet comme vous l'aurez sans doute remarqué si vous avez suivi ces audiences. Apparemment, 14 p.100 des gens estiment que l'avortement doit être absolument interdit, sauf pour des raisons de santé strictement définies; 29 p. 100 estiment qu'il faudrait l'autoriser si la femme le désire. Et enfin, une bonne partie de la population canadienne considère qu'il faudrait autoriser l'avortement dans diverses circonstances.

Je crois que votre point de vue se rapproche davantage de celui des 14 p.100. Je ne crois pas que ces gens soient d'accord avec vous ou je ne crois pas que les gens comme Chantal Daigle trouveraient normal de faire des heures de service communautaire. Ces personnes sont convaincues d'avoir raison. Croyez-vous que cette proposition soit réaliste dans une société pluraliste comme la nôtre?

LCol. Halsey: Je ne suis pas certain d'avoir bien compris votre question. L'ordre de service communautaire dont j'ai parlé est la punition qui est

[*Texte*]

have broken the law, has participated in breaking the law. If the law is promulgated as written here, and if someone, such as the individual you referred to, was found to have broken the law, then the sanction would be some form of community service. You are saying that would be unacceptable.

• 1615

Ms Greene: I think you would have people marching in the streets. They would be absolutely furious. I do not think there would be support for that—

LCol Halsey: Could be.

Ms Greene: —in Canada by any kind of majority viewpoint in the population.

We have had examples of countries that have had very tight abortion legislation. For instance, I believe in 1966 the birthrate in Romania was 23.5 per 1,000. The next year when abortions were banned it doubled, and then it went down. In 1983 the birthrate was back where it was in 1966. But the rate of maternal deaths soared and the rate of infant mortality soared. So you had a much greater loss of human life.

LCol Halsey: I have heard the comparison of Canada, as it might be under this bill, and Romania, as it was under the Ceausescu regime, used at one of the previous presentations. I must say that I find that an obnoxious or distasteful kind of comparison, because I do not think it can be paralleled throughout.

Ms Greene: Try Ireland. There again you have very restrictive legislation, very high levels of illegal abortions and disgraceful infant mortality rates and maternal mortality rates.

Mr. Reimer (Kitchener): I want to thank the Salvation Army for their brief and their willingness to come before us today to answer our questions. I would like to echo some of the comments made by Mr. Kaplan a little earlier. I think perhaps you were a bit too modest in talking about your support services. I think your support services are excellent and if everybody in Canada did what you did, we would have far fewer social problems. I want to commend you on the excellent work that you do in your hospitals and the many other services that you provide.

How many hospitals do you have across Canada?

LCol Dockeray: We have 11.

Mr. Reimer: About how many abortions in any one year might have been done in these hospitals across the country?

LCol Dockeray: There were not very many these last few years. In one of our high-risk hospitals there are a few abortions done for very specific medical reasons.

[*Traduction*]

imposée aux personnes reconnues coupables d'avoir enfreint la loi. Si la loi est promulguée sous sa forme actuelle et si une personne, comme celle dont vous avez cité le nom, est reconnue coupable d'avoir enfreint la loi, il faudrait la punir en lui imposant une forme quelconque de service communautaire. Vous dites que ce serait inacceptable.

Mme Greene: Les gens descendraient dans les rues, ils seraient furieux. Je ne pense pas que la majorité. . .

Le Colonel Halsey: Peut-être.

Mme Greene: —des Canadiens serait d'accord.

Un certain nombre de pays ont adopté des lois très restrictives. Ainsi en 1966 il y avait en Roumanie 23,5 naissances pour 1,000 habitants. L'année suivante lorsque l'avortement était interdit, ce taux a doublé pour retomber par la suite. En 1983, le taux de naissance était retombé à son niveau de 1966. Par contre la mortalité maternelle et infantile a décuplé. Donc les pertes en vies humaines se sont élevées.

Le Colonel Halsey: Un des témoins a déjà essayé de faire un rapprochement entre la situation au Canada telle qu'elle se présentera avec le projet de loi et celle de la Roumanie du temps de Ceausescu. C'est à mon avis une comparaison de très mauvais goût et tout à fait non fondée de surcroît.

Mme Greene: Prenons le cas de l'Irlande où il est très difficile d'obtenir un avortement légal mais où il y a une très forte incidence d'avortements illégaux ainsi qu'un taux de mortalité maternelle et infantile tout à fait scandaleux.

M. Reimer (Kitchener): Je voudrais remercier l'Armée du Salut de nous avoir présenté son mémoire et d'avoir répondu à nos questions. Comme M. Kaplan l'a dit tantôt, je trouve moi aussi que vous avez péché par modestie en parlant des diverses actions que vous menez. Si tout le monde en faisait autant, nous aurions bien moins de problèmes sociaux. Je tiens donc à vous féliciter de ce que vous faites dans vos hôpitaux ainsi que dans de nombreux autres services que vous assurez.

Combien d'hôpitaux avez-vous au Canada?

Le Colonel Dockeray: Onze.

M. Reimer: Combien d'avortements ont été pratiqués chaque année dans ces hôpitaux?

Le Colonel Dockeray: Il n'y en a pas eu beaucoup ces dernières années. Dans un de nos hôpitaux à haut risque, on a pratiqué quelques avortements pour des raisons médicales bien précises.

[*Text*]

Under the old code it was easy to get abortions on demand, and it was extremely difficult to decide which ones were necessary unless they were for very specific medical reasons. Today there are very few of those.

Mr. Reimer: In other words, sometimes the decision is made that a abortion must be performed if there is a severe medical problem.

LCol Dockeray: Correct.

Mr. Reimer: I am trying to get at the policy statement under which you would operate. On page 2 of the appendix there is a position statement on abortion. In the fourth paragraph of that appendix there is a mission statement and on the second page is a position statement on abortion. In the fourth paragraph you have mentioned:

> Termination of a pregnancy may be justified in those rare instances where, in the judgment of competent medical and allied staff, the pregnancy poses a serious threat to the life of the mother or could result in serious physical injury to the mother;

That is the first; the second one is:

> and in those instances of proven rape or legally defined incest,

The third part:

> or where reliable diagnostic procedures determine that a fetal anomaly is present which is incompatible with post-natal survival or where there is total or virtual absence of cognitive function.

If we were to follow a policy like that in Canada—as you said, we have to tighten our defintion on health—how many abortions do you think we would have in Canada? It may not be a fair question.

LCol Dockeray: I do not think we would have nearly as many as we do have.

Mr. Reimer: No question of that.

LCol Dockeray: Very, very few.

• 1620

Mr. Reimer: Is this the current policy of the hospitals across the country?

LCol Dockeray: This is the Salvation Army policy, the practice in our hospitals, because it has been impossible for us to differentiate. It has been a little more restrictive than that, and where there is no legislation in place we are not doing any except in the high-risk hospitals that have those particular situations.

Mr. Reimer: I know I have very little time, so I am going to pose just two questions. We are sometimes told that if you are not pro-choice you are anti-choice. Would you consider yourself anti-choice?

[*Translation*]

Avec l'ancien code, il était très facile d'obtenir un avortement; il était extrêmement difficile par contre de décider lesquels de ces avortements étaient réellement nécessaires sauf dans le cas d'états pathologiques bien déterminés. Or aujourd'hui seuls quelques-uns ont été retenus.

M. Reimer: Donc dans certains cas on décide de pratiquer un avortement lorsqu'il y a des raisons médicales graves.

Le colonel Dockeray: C'est exact.

M. Reimer: Je voudrais me faire une idée bien précise de vos principes à ce sujet. A la page 2 de l'annexe, figure un exposé de vos principes à ce sujet. Votre position de principe sur l'avortement figure donc à la page 2 pagagraphe 4 qui dit ce qui suit:

> L'interruption d'une grossesse peut se justifier dans les rares cas où de l'avis du personnel médical, la grossesse menace la vie de la mère ou risque de causer à celle-ci des dommages physiques graves;

Ensuite il est dit ce qui suit:

> dans les cas de viol avéré ou d'inceste tels que définis par la loi,

Et dans la troisième partie:

> ou dans les cas où une méthode diagnostique valable montre que le foetus est atteint d'une anomalie qui ne lui permettrait pas de survivre après la naissance ou si les fonctions cognitives étaient totalement ou virtuellement absentes.

Si ces principes étaient appliqués au Canada, combien y aurait-il à votre avis d'avortements au Canada chaque année.

Le colonel Dockeray: Il y en aurait certainement moins que maintenant.

M. Reimer: Ça ne fait aucun doute.

Le colonel Dockeray: Il y en aurait très peu.

M. Reimer: C'est ce principe que vous appliquez dans tous vos hôpitaux?

Le colonel Dockeray: C'est le principe que nous appliquons dans tous les hôpitaux de l'Armée du Salut, car il est impossible de faire de distinction. En l'absence d'un texte législatif dans ce domaine, les avortements sont pratiqués uniquement dans les hôpitaux réservés aux malades à haut risque qui répondent à ces critères.

M. Reimer: Comme le temps presse je vais vous poser encore deux questions. Des gens disent qu'il faut être soit pour l'avortement soit contre l'avortement. Êtes-vous partisan du libre choix laissé aux femmes?

[*Texte*]

You do add, in parts (b) and (c), to that definition "in cases of proven rape or legally defined incest", and then "a fetal anomaly" Why do you add those two?

Do you consider yourself anti-choice and, then secondly, why do you add those two additional ones in addition to the very limited or rare instance where it might pose a serious physical threat?

LCol Dockeray: I do not think we are completely anti, because we feel that there may be very few instances where there is a necessity to have an abortion.

Mr. Reimer: Then why would you permit an abortion in proven rape and incest cases?

LCol Dockeray: Personally, I would not have included that.

Mr. Reimer: I am sorry. I guess in the policy statement, then.

LCol Dockeray: As far as the fetus anomaly is concerned, that can cause some problems for the mother, medically, if it is allowed to stay until term when you know very well that it is not a live situation.

Ms Hunter: I want to join in the comments of my colleagues in welcoming you. My first-born was born in the Grace Hospital in Vancouver and it was a very warm, nurturing atmosphere in which to experience that joyful event.

I want to point out what I think are some contradictions in your brief. On the first page you say that you recognize the woman's right to control her own body. Do you not think it is a rather gaping exception if you do not allow the woman control of her own body once she is pregnant?

While I personally may not ever decide to have an abortion, I do have an enormous amount of respect for women being the best judge of how they are going to conduct their lives, and I do take exception to your statement given earlier that in a crisis situation a woman is not considering the unborn child. I think a woman very much considers all of those things.

I think that is somewhat of a contradiction in your statement, that you are willing to recognize a woman's right to control her own body except when this occurs.

Maj Lloyd: You know, this argument will go on until life ends. Suppose it has always been the position of the Salvation Army to champion the underdog, and certainly in this situation the child is the underdog, and having had experience working in maternity homes where, for one thing, the girls at that point have already chosen not to have an abortion, I recognize that for at least four or five months of a pregnancy for that person it is her problem, the child has no entity in her thinking as "my baby" or "this child". Instead "it is my problem that I am pregnant". It is a period of time before that pregnancy or problem becomes a child. Our position is that we will support and protect the rights of that child until she takes

[*Traduction*]

Vous avez ajouté dans les alinéas (b) et (c) «dans les cas de viol avéré ou d'inceste tels que prévus par la loi» et ensuite «en cas d'anomalie foetale». Pourquoi avez-vous ajouté ces deux dispositions?

Etes-vous donc contre l'interruption volontaire de grossesse et d'autre part pourquoi avez-vous ajouté ces deux cas supplémentaires aux rares cas où une grossesse risque de porter atteinte au bien-être physique de la mère.

Le Colonel Dockeray: Nous ne sommes pas complètement contre l'avortement vu que nous estimons que dans certains cas rares l'avortement est nécessaire.

M. Reimer: Pourquoi est-ce que vous acceptez de pratiquer un avortement en cas de viol ou d'inceste?

Le colonel Dockeray: Pour ma part je n'aurais pas inclus ces deux cas.

M. Reimer: Mais ils figurent bien dans vos principes pourtant.

Le colonel Dockeray: Obliger une mère de porter à terme un foetus mal formé condamné de toute façon à mourir peut provoquer des problèmes médicaux à la mère.

Mme Hunter: Je voudrais moi aussi vous souhaiter la bienvenue. Mon premier enfant est né au *Grace Hospital* de Vancouver dans une atmosphère accueillante propice à ce joyeux évènement.

J'aimerais vous montrer ce que je crois être un certain nombre de contradictions dans votre mémoire. À la première page vous dites que les femmes ont le droit de maîtriser leur propre corps. Or, interdire la maîtrise de son propre corps à une femme dès lors qu'elle enceinte constitue me semble-t-il une contradiction flagrante.

Même si je ne voudrais pas moi-même le faire, j'estime qu'il faut laisser aux femmes le choix de la façon dont elles mènent leur vie et je ne saurais être d'accord avec vous lorsque vous dites qu'en cas de crise, la femme enceinte ne tient aucun compte de l'enfant à naître. Je suis convaincue du contraire.

Donc c'est contradictoire de dire d'une part que les femmes doivent pouvoir maîtriser leur propre corps et d'autres part de leur interdire la maitrise de leur corps en cas de grossesse.

Le major Lloyd: C'est un débat que l'on pourrait poursuivre jusqu'à la fin des temps. L'Armée du Salut s'est faite le champion des faibles or dans le cas d'une grossesse, c'est l'enfant à naître qui est le plus faible. J'ai travaillé pendant longtemps dans des foyers pour femmes enceintes et j'ai donc pu constater que pendant les quatre ou cinq premiers mois de leur grossesse, les jeunes filles qui ont opté contre l'avortement envisagent leur grossesse comme un problème plutôt que de penser à l'enfant qui doit naître. Ce n'est que plus tard qu'elles prennent conscience de la réalité de l'enfant qu'elles portent. Notre objet est de protéger l'enfant à naître en attendant que la mère l'assume elle-même. Mon point de vue est sans

[*Text*]

ownership of the fact that yes, this is a child. I have a very subjective position on this because I myself was an illegitimate child, and had abortion been a possibility I would not even be here.

• 1625

Ms Hunter: I respect that. I think what we are talking about is respect for women. The reason I find this bill so offensive is that the government has taken it upon itself to decide. The government decides, because women are somehow morally deficient; they need to be controlled, and this legislation does control them. This is why I pointing out the contradiction in your own brief.

I know you do very good work supporting women, and not just young women. I think it is a fallacy to believe abortion only occurs outside marriage. It often occurs inside marriage. I agree that it is always a tragedy. I think it is. It speaks to all sorts of failures in our society. I think the reason it evokes such strong emotions within our society is because it is a challenge to us to address this failure.

I know the kind of work you do. I would like to know your position on birth control.

Maj Lloyd: We support birth control, absolutely.

Ms Hunter: Do you counsel women on birth control in your homes?

Maj Lloyd: Yes, we do.

Ms Hunter: I want to tell you another personal anecdote about accidental pregnancy.

When I was pregnant with my first born I was living in a nice middle-class neighbourhood in North Vancouver. There were ten couples going to pre-natal classes and we came to that day in the program where they were going to tell us how to prevent this from happening again until we wanted it to happen again.

Six of us were there because of failed birth-control methods. If what we are trying to do—and I assume we are all trying to do this—is reduce the number of unwanted pregnancies, I think the focus should be on preventing unwanted pregnancies rather than on criminalizing abortion. Would you agree with that?

Maj Lloyd: Would you say that again?

Ms Hunter: If we want to reduce unwanted preganancies, should we not focus on reducing unwanted pregnancies rather than on recriminalizing abortion?

Maj Lloyd: I do not think you are addressing the issue. That is a separate issue, and one that can easily be addressed without a bill.

Ms Hunter: My point is that the larger question is: how do we solve the problem of unwanted pregnancies? I presume we are all on the same side—that we want to

[*Translation*]

doute subjectif car en tant qu'enfant illégitime, je ne serais pas née si ma mère avait pu s'avorter.

Mme Hunter: Je vous comprends. Mais il s'agit du respect dû aux femmes. Je trouve ce projet de loi scandaleux parce que le gouvernement s'arroge le droit de décider lui-même. Le gouvernement par le truchement de ce projet de loi décide pour les femmes qui ne seraient pas pleinement responsables. C'est la raison pour laquelle je vous signale la contradiction qui existe dans votre mémoire.

Je sais par ailleurs que vous aidez beaucoup les femmes et pas seulement les jeunes femmes. Mais ce n'est pas rien que les femmes qui ne sont pas mariées qui se font avorter; de nombreuses femmes mariées se font avorter elles aussi. L'avortement est toujours une tragédie et est un symtôme des nombreux échecs de notre société. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'avortement est une question par excellence passionnelle.

Je voudrais savoir ce que vous pensez du contrôle des naissances.

Le major Lloyd: Nous sommes en faveur du contrôle des naissances.

Mme Hunter: Et vous leur donnez des indications à ce sujet dans vos foyers?

Le major Lloyd: Oui certainement.

Mme Hunter: Je voudrais vous dire encore quelques mots au sujet des grossesses non souhaitées.

Lorsque j'étais enceinte pour la première fois, j'habitais dans un quartier résidentiel du nord de Vancouver. Nous étions 10 couples à suivre des cours d'instruction prénatale où l'on nous expliquait entre autres comment empêcher les grossesses non souhaitées.

Or sur les 10 femmes enceintes suivant ce cours, six étaient devenues enceintes en dépit des méthodes anticonceptionnelles utilisées. Si nous tenons donc à réduire le nombre de grossesses non souhaitées, c'est à ce problème qu'il faudrait s'attaquer et non pas criminaliser l'avortement. Qu'en pensez-vous?

Le major Lloyd: Je n'ai pas très bien saisi ce que vous disiez.

Mme Hunter: Ne faudrait-il pas essayer de réduire le nombre de grossesses non souhaitées plutôt que de recriminaliser l'avortement?

Le major Lloyd: C'est une question qui n'a rien à voir avec celle qui nous préoccupe et pour laquelle un texte législatif est d'ailleurs superflu.

Mme Hunter: Moi je trouve au contraire que le gros problème auquel nous sommes tous confrontés est d'empêcher les grossesses non souhaitées.

[*Texte*]

prevent unwanted pregnancies, prevent these tragedies from occurring.

Maj Lloyd: To prevent an unwanted pregnancy is one issue. But the issue being addressed by this committee is the right of one person to control the actual life of another. I think that trivializes the issue of how to prevent being pregnant again. Do you solve that by obliterating somebody else?

Ms Hunter: Obviously that is your moral belief, and I think what we are talking about then is your wish to impose your belief on someone else. It is not necessarily my moral belief.

It is a pluralistic society, and I think that is the challenge confronting us as politicians.

Maj Lloyd: That is right and that is why you have the right to be here and state what our beliefs are.

Ms Hunter: Yes, and as I said I welcome that.

Maj Stickland: I wish to comment on one particular statement Ms Hunter brought forward with regard to the woman being at fault. As women we can relate to the fact that this seems to be what the abortion issue has become.

• 1630

Our position here today is not to say that the woman is at fault, or anyone is at fault. As I have seen it from my own experience and from our observations on society, it is not the woman's problem.

I think many women, especially the younger people, do not really have a choice anyway. They are being forced in very subtle ways to have abortions. I think it is our health care system, our doctors, nurses, etc., who very quickly jump in. We now, as the whole profession, are saying, you are pregnant; let us do away with it; it is the only answer.

I do not think young people have a choice. I think our society has moulded us that way. Our physicians and our health care workers think that is the simple solution. And it is not a simple solution. It is not the best solution. It is not a solution. I really feel that if we could somehow have legislation that would in fact educate us again that it is wrong to take human life, our society would be much healthier.

We do not give people the choice to kill their two-year-old. Why do we give ourselves the choice to destroy the child at a much earlier stage? I think all of us have to live with that in the future.

I think we have made it too easy. We have all lived under previous legislation where we had to set up the committees. We saw it in our hospitals. While many people were very concientious, it became abortion on

[*Traduction*]

Le major Lloyd: Empêcher les grossesses non souhaitées est effectivement un problème et cela n'a rien à voir avec le problème dont le Comité est saisi à savoir le droit d'une personne de contrôler la vie d'une autre personne. Vous abaissez le niveau de la discussion en ramenant la question à la façon dont on pourrait éviter un avortement après une première grossesse. Ce n'est pas en supprimant une vie qu'on résoudra ce problème.

Mme Hunter: Vous cherchez de fait à imposer votre point de vue à d'autres. Or votre point de vue ne correspond pas au mien.

Dans une société pluraliste comme la nôtre, le règlement de ce problème constitue un dilemme pour les politiciens.

Le major Lloyd: C'est justement la raison pour laquelle nous avons le droit de faire valoir notre point de vue.

Mme Hunter: Oui je suis tout à fait d'accord.

Le major Stickland: Madame Hunter disait tantôt qu'on jette la pierre aux femmes. En fait c'est à ça que se résume le débat sur l'avortement. Nous le comprenons très bien, nous les femmes.

Nous ne sommes pas venus vous dire aujourd'hui que la femme ou que quiconque est coupable. Comme je l'ai vu, d'après ma propre expérience et mes observations de la société, le problème n'est pas celui de la femme.

Je pense que beaucoup de femmes, et surtout les jeunes, n'ont pas vraiment de choix. On les force, de façon très subtile, à se faire avorter. Je pense que le corps médical, les médecins, les infirmières, etc., n'hésitent pas à dire à la femme enceinte que la seule solution est qu'elle se fasse avorter.

Les jeunes n'ont pas vraiment de choix. La faute en est à la société. Les médecins et le professionnels de la santé voient dans l'avortement une solution facile. Or, l'avortement n'est ni une solution facile, ni la meilleure solution; il ne constitue d'ailleurs même pas une solution. Je suis convaincue que notre société serait bien plus saine, si nous adoptions une loi qui nous remettrait à l'esprit cette ancienne vérité, qu'il est mal de détruire la vie humaine.

Nous ne laissons pas aux gens le choix de tuer leur enfant de deux ans; pourquoi nous accordons-nous la possibilité de tuer un enfant avant sa naissance? Voilà la question que nous devons tous nous poser à l'avenir?

Nous avons fait de l'avortement quelque chose de trop facile à obtenir. En vertu de la loi précédente, nous devions constituer des comités. Il y en a eu dans nos hôpitaux. Certains membres de ces comités étaient très

[*Text*]

demand. I, for one, do not want to see that continue. I really care. I think we as a society have to work this out.

It is difficult, and you folks certainly have an unenviable task before you. But if only we could develop something that would in fact even stave off the onslaught, I think we would be further ahead than we are today. That is what we are pushing for.

Mme Bourgault: Je n'ai pas beaucoup de questions à poser. Je voudrais dire publiquement toute l'appréciation que nous avons à l'égard de l'Armée du Salut qui a un long passé de bénévolat et de compassion, surtout envers les enfants et envers la famille elle-même. On est fiers de votre institution et du travail que vous faites. Tout en n'étant pas tout à fait d'accord avec vous, je peux dire que je respecte beaucoup votre position.

Dans votre mémoire, à la page 4, vous dites que vous vous dressez avec fermeté contre l'avortement, mais en même temps, vous reconnaissez que ceux qui ne partagent pas votre opinion doivent également être traités avec respect et dignité. Pour cela, je vous respecte parce que vous respectez également ma position.

Bien que votre mémoire soit très bien préparé, je peux vous dire que les amendements que vous nous proposez sont complètement contre la Charte canadienne des droits et des libertés et ne franchiraient pas le moindre petit pas à la Cour suprême du Canada. Vous dites par exemple:

La loi devrait exiger un deuxième avis écrit.

C'est explicitement ce à quoi faisaient allusion les juges qui ont décidé, dans la cause Morgentaler, que l'avis de deux médecins violait les droits fondamentaux des femmes.

En terminant, je vous dis que je crois sincèrement que le projet de loi qui est devant nous est quelque chose que l'Armée du Salut peut appuyer facilement. Hier soir, je savais que je vous verrais ce matin. J'ai rencontré le colonel pour qui j'ai beaucoup d'admiration, et je me suis dit que c'était un peu le message que j'allais lui livrer. En lisant votre mémoire, je me suis dit: Mon Dieu, qu'on n'est pas loin de se comprendre! Il peut facilement vivre avec le projet de loi C-43.

LCol Halsey: I must say, thank you for your comments. In the process of the evolution of this brief the phrase "accountability should be significantly strengthened by requiring a second written medical opinion" was removed as one of our recommendations.

I wish to clarify that for those of you who may have received that last page with that on it. Mr. Kaplan mentioned it, and then you mentioned it, Madam Bourgault. I am referring specifically to "accountability would be significantly strengthened by requiring a second written medical opinion". That was not in the final draft

[*Translation*]

consciencieux, mais malgré cela, il est devenu possible de se faire avorter sur demande. Personnellement, je ne souhaite pas que ce système soit maintenu. Toute la question me tient vraiment à coeur. Je pense que c'est à la société de se sortir de cette impasse.

La tâche est difficile, et je n'aimerais vraiment pas être à votre place. Mais si nous trouvions un moyen de conjurer cette menace, nous serions beaucoup plus avancés que nous ne le sommes aujourd'hui. C'est ce que nous recommandons.

Mrs. Bourgault: I do not have too many questions. First of all, I would like to say publicly how greatful we are to the Salvation Army that has been active for so long as a compassionate volunteer organization, mostly towards children and towards families. We are very proud of your institution and of your work. Although I am not completely in agreement with you, I can say that I do have lots of respect for your position.

In your brief, on page 4, you say that you are strongly opposed to abortion, but at the same time, you acknowledge that those who do not share your opinion must also be treated with respect and dignity. For this reason, I respect you because you respect my position.

Although your brief has been very well prepared, I can tell you that the amendments you are proposing go completely against the Canadian Charter of Rights and Freedoms, and that they will never be accepted by the Supreme Court of Canada. Let me quote you:

"Accountability should be significantly strengthened by requring a second written medical opinion".

It is exactly what the Juctices were talking about when they decided in the Morgentaler case, that asking for the advice of two physicians is in violation of the fundamental rights of women.

In conclusion, I would like to tell you, that I sincerely believe that the Salvation Army could very easily support this Bill. Yesterday evening, I knew that I would see you this morning. I met the Colonel whom I admire a lot, and I told myself that there was something that I had to tell him. While I was reading your brief, I told myself that both our positions are not really very far apart. In other words, it should not be that hard for him to live with Bill C-43.

Lcol Halsey: Je voudrais vous remercier de vos observations. Dans la première version de notre mémoire, nous proposions un deuxième certificat médical, afin que le système soit plus strict: mais par la suite, nous n'avons pas retenu cette recommandation.

Je souhaite apporter cette précision pour ceux ou celles d'entre vous qui l'ont peut-être trouvée à la dernière page de leur mémoire. Monsieur Kaplan nous en a parlé, tout comme vous, madame Bourgault. Il s'agit donc d'un deuxième certificat médical grâce auquel le système serait devenu plus strict. Il n'en est pas question dans notre

[*Texte*]

and it was not referred to by Colonel Dockeray. We request that you cross out our support for that.

Mr. Kaplan: I am glad you mentioned it, because I was running on the original submission.

Mrs. Bourgault: Me too. I read the original one.

• 1635

The Chairman: Thank you very much. That page was actually sent out to the members' offices yesterday, but I guess a few people did not have time to get through that.

Mr. Pagtakhan: I too would like to welcome your group, and I would like to re-echo the sentiments of my colleagues, in particular Mr. Kaplan, with respect to the great service your organization or your ministry has provided to the country.

I have two brief questions. One relates to your statement on abortion, paragraphs 5 and 6. I seem to see a gap, and I would like a clarification:

> When an unwanted pregnancy occurs, the Salvation Army advises that the situation be accepted and that the fetus be carried to term, and that supportive help and assistance with the planning be offered.

I agree with that approach and philosophy:

> In situations where our counsel has not been accepted and an abortion has taken place, the Salvation Army will continue to show love and compassion and to offer its services and fellowship to those involved.

I support that statement very categorically.

My question is this: if "situations where our counsel has not been accepted" occur and the abortion has not taken place yet, how does your group address this issue? Can you see the clarification I am seeking? In one instance presumable this is what you will do with all patients who come to you with an unwanted pregnancy: you will provide the counselling, and I support that. In the second instance, the counselling has failed, an abortion has taken place, and you will provide all the services to help, to respect, and to love the patients. Both decisions I certainly support. My question is: what happens if counselling fails? At that point before an abortion takes place, what advice do you give to the pregnant women?

Maj Stickland: May I just comment that we do not very often have the option of even being involved in the situation at that point. This document is geared, again, to the Salvation Army, and with our young people certainly we would be taking more initiative in seeking out and counselling.

Oftentimes we do not meet the mother. I think that is where some sanction in society that says that the whole thing is wrong, or that there needs to be some limitation, or whatever, would certainly help us and help that young person or older person making that decision.

[*Traduction*]

version définitive, et le colonel Dockeray n'en a pas fait mention. Nous vous demandons de supprimer ce passage.

M. Kaplan: Je suis heureux que vous l'ayez indiqué, car j'avais le premier mémoire sous les yeux.

Mme Bourgault: Moi aussi; c'est la version que j'ai lue.

Le président: Merci beaucoup. Cette page a été envoyée hier aux bureaux des députés mais peu d'entre eux ont sans doute eu le temps de l'examiner.

M. Pagtakhan: Je voudrais souhaiter aussi la bienvenue à votre groupe, et comme l'ont fait mes collègues, en particulier M. Kaplan, je voudrais vous féliciter pour l'excellent service que votre organisme, l'Armée du Salut, donne au Canada.

Je voudrais poser deux brèves questions. La première concerne ce que vous dites de l'avortement, aux paragraphes 5 et 6. Il me semble qu'il y a là un manque et je vous demanderais quelques explications.

> En cas de grossesse non désirée, l'Armée du Salut conseille d'accepter la situation et que l'accouchement ait lieu dans un cadre où l'on apportera aide et soutien pour planifier l'événement.

J'appuie cette façon de voir les choses:

> Lorsque notre conseil n'est pas suivi et que l'avortement a quand même lieu, l'Armée du Salut continue à faire preuve d'amour et de compassion et à offrir ses services et son amitié aux intéressés.

Je souscris pleinement à ce que vous dites.

Ma question est la suivante: Comment réagit votre groupe lorsque ses conseils ne sont pas suivis mais que l'avortement n'a pas encore eu lieu? Comprenez-vous ma question? Dans le premier cas, vous donnez des conseils aux patientes qui viennent vous voir lorsqu'elles ont une grossesse non désirée, et j'approuve une telle intervention de votre part. Dans le deuxième cas, vos conseils n'ont pas été suivis, l'avortement a lieu, et l'Armée du Salut aide les patientes qu'elle respecte et qu'elle entoure de son affection. J'approuve vos décisions dans les deux cas. Mais j'aimerais savoir ce qui se passe lorsque vos conseils n'aboutissent pas? Avant que l'avortement ne se fasse, quels conseils donnez-vous aux femmes enceintes?

Maj Stickland: Permettez-moi d'ajouter que très souvent, nous n'avons pas la possibilité d'intervenir à ce stade. Encore une fois, ce document concerne les services qu'offre l'Armée du Salut, et lorsque notre jeune clientèle s'adresse à nous, nous redoublons nos efforts pour lui donner des conseils.

Souvent, nous ne rencontrons pas la mère. Si la société portait un jugement moral sur l'avortement, ou si elle disait qu'il fallait limiter le recours à une telle pratique, notre tâche serait facilitée, et les femmes—les jeunes et les autres—auraient moins de mal à prendre leur décision.

[*Text*]

While I do not have much experience in our Salvation Army homes for unmarried moms, I do know that the counselling involves all the options and that in no way is the person coerced into choosing one option over the other. That counselling must provide all the options and help that person to make the best choice within the limitations of legislation.

Mr. Pagtakhan: After the counselling indicated has not produced the desired result from your perspective, which I support, and should the woman decide to have the abortion, you would like a signed consent that she is wanting the abortion. Is that only because it is part of an informed consent form, which is a very important form to be filled out anyway?

Maj Stickland: That is one important part. The other part is that, again in my experience, a lot of women, particularly the younger people, do not have any conception of what it means to go through the abortion procedure and what the fetus looks like or whatever. Many look at it as just a blob, and when they discover it is more than that there are many after-effects and emotional concerns and anguishes and guilts and so on as a result of not having known. We really think it must be an informed decision, regardless. It is part of informed consent, but also partly helping the mother to make her decision.

Mr. Pagtakhan: I would just indicate to you that the amendments you have proposed are acceptable to me. Obviously we still have differences of opinion within this committee as to the potential constitutionality of those amendments. I believe they are constitutional. I believe they will withstand a Charter of Rights and Freedoms challenge, and I would be asking the government side to allow the amendments to pass if they so believe and let the Supreme Court of Canada decide whether in fact they are within or beyond the Charter of Rights and Freedoms.

• 1640

The Chairman: I would like to thank our witnesses very much. Colleagues, is it agreed that the brief presented be printed as an appendix to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

• 1645

• 1648

The Chairman: Order, please. I would like you to join me in welcoming the delegation from Families and Friends of the Handicapped. The spokesperson will be Father Bill Comerford, who I invite to introduce the people with him and then to make a short statement.

[*Translation*]

Je n'ai pas beaucoup travaillé dans les maisons de l'Armée du Salut réservées aux mères célibataires, mais je sais que dans les conseils que nous leur donnons, nous leur présentons toutes les options possibles, sans les forcer à en choisir une. Nous aidons donc l'intéressée à adopter la meilleure solution possible, compte tenu des restrictions prévues dans la loi.

M. Pagtakhan: Lorsque vos conseils n'aboutissent pas au résultat que vous souhaitez—et que je souhaiterais aussi—et si la femme décide de mettre un terme à sa grossesse, vous voudriez qu'elle vous remette une attestation dans laquelle elle consent à l'avortement. Est-ce seulement parce que c'est un document très important, qu'il faut de toute façon remplir?

Maj Stickland: C'est vrai, mais par ailleurs et toujours d'après mon expérience, beaucoup de femmes, surtout les jeunes n'ont pas la moindre idée de ce que peut représenter un avortement, et elles ne savent pas non plus ce qu'est un foetus. Pour beaucoup, c'est simplement une tache colorée, et lorsqu'elles apprennent la vérité, elles sont tout à fait bouleversées, et elles souffrent d'angoisse et de culpabilité parce qu'elles étaient justement si ignorantes. Nous pensons vraiment que leur décision, quelle qu'elle soit, doit être prise en toute connaissance de cause. C'est pour cette raison que nous leur demandons de signer le document où nous leur expliquons ce qu'est l'avortement, si elles y consentent; mais c'est aussi que nous voulons aider la mère à prendre sa décision.

M. Pagtakhan: Les amendements que vous proposez me paraissent acceptables . Il est évident que leur validité constitutionnelles ne suscite pas encore de consensus parmi les membres du Comité. En ce qui me concerne, je crois qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions de la Charte des droits et libertés, et je demanderais aux députés de la majorité de les accepter, s'ils sont convaincus de leur validité, pour laisser à la Cour suprême du Canada le soin de décider s'ils correspondent ou non aux dispositions de la Charte.

Le président: Je voudrais remercier vivement les témoins. Chers collègues, voulez-vous que nous annexions le mémoire en annexe à nos *Procès-verbaux et Témoignages* d'aujourd'hui?

Des Voix: Oui.

La présidente: A l'ordre, je vous prie. Je vous invite à souhaiter la bienvenue à la délégation de l'association *Families and Friends of the Handicapped*, dont le porte-parole est le père Bill Comerford. Voudriez-vous présenter les personnes qui vous accompagnent et faire ensuite une brève déclaration.

[*Texte*]

The Reverend Bill Comerford (Liaison, Charismatic Renewal, Families and Friends of the Handicapped): Madam Chairman, I would like to introduce the people who are here, and then we will have our chairman address the group.

My name is Father Bill Comerford. I am from Toronto and I am a Redemptorist priest, a Catholic priest, and my work is liaison to the Charismatic Renewal in Toronto. With me is Joan Green from Toronto, who works as my assistant. She has provided leadership in the area of disability awareness. Also with me is Johanna Dieleman, a registered nurse from Toronto and a mother of eight children, two of whom are adopted. Both adopted children are disabled from birth and another son is disabled as a result of a car accident. Next is Mary MacLennan from Halifax. She is a lawyer and a long-time leader in the disability rights movement. John Carroll from Thunder Bay is the chairman and president of our organization. He is a disability rights activist and a parent of a child with a disability.

• 1650

Mr. John Carroll (Chairman and President, Families and Friends of the Handicapped): I first of all ask if someone could make a motion to have the entire content of our brief incorporated into the *Minutes of Proceedings and Evidence*.

The Chairman: It will be done automatically at the end.

Mr. Carroll: That would prevent our having to carry over. For introductory purposes, very briefly Families and Friends of the Handicapped had its roots about five years ago. It developed as a parent-to-parent advocacy network for parents of disabled children for exchanging mutual support and information. Today, because a need was being met, the FFH network has grown to include not only parents but also disabled adults themselves, other family members and friends of handicapped persons.

We have noted that with increasing frequency over the past four or five years, members of our organization have become aware of instances where children with disabilities have been denied in Canadian hospitals life-saving medical treatment and surgery. Ordinary treatment that is routine, available and medically necessary and surgery is withheld for one reason and one reason only: the child is disabled. In recent years we have also seen fetal defect become increasingly used as a justification for abortion.

I guess our position very basically is that the medical community appears to have confused treating the

[*Traduction*]

Le révérend Bill Comerford (liaison, Renouveau Charismatique, *Families and Friends of the Handicapped*): Madame la présidente, je vais présenter les personnes qui m'accompagnent et laisser ensuite la parole à notre président.

Je suis le père Comerford. Je suis un prêtre rédemptoriste, un prêtre catholique établi à Toronto et j'assure la liaison avec le Renouveau charismatique dans cette ville. Je suis accompagné de mon assistante, Joan Green, également de Toronto. Elle est à l'origine de nombreuses initiatives pour sensibiliser les gens à la condition des handicapés. Je suis aussi accompagné de Johanna Dieleman, infirmière torontoise mère de huit enfants, dont deux sont adoptés. Ses deux enfants adoptés sont infirmes de naissance et elle a aussi un fils handicapé à la suite d'un accident de voiture. Mary MacLennan, de Halifax, est assise à côté d'elle. C'est une avocate qui joue depuis longtemps un rôle de chef de file dans le mouvement de défense des droits des handicapés. John Carroll, de Thunder Bay, est président de notre organisation. Il milite en faveur des droits des handicapés et il est père d'un enfant handicapé.

M. John Carroll (président, Families and Friends of the Handicapped): Tout d'abord, je voudrais que quelqu'un présente une motion en vue d'annexer notre mémoire aux «procès-verbaux et témoignages».

La présidente: Cela sera fait automatiquement à la fin de la séance.

M. Carroll: Cela nous éviterait de dépasser le temps qui nous est alloué. En guise d'introduction, je vais vous donner quelques brefs renseignements sur notre association. *Families and Friends of the Handicapped* a été créée il y a cinq ans environ. Il s'agit de réseaux d'action constitués par les parents d'enfants souffrant d'une infirmité afin de se prodiguer un appui mutuel et d'échanger de l'information. Comme cette initiative répondait à un véritable besoin, le réseau FFH comprend aujourd'hui non seulement des parents, mais également d'autres membres de la famille, ainsi que des amis et des adultes handicapés.

Nous avons relevé un phénomène qui prend de plus en plus d'importance depuis quatre ou cinq ans. Les membres de notre organisation ont pris connaissance de cas d'enfants à qui l'on a refusé, dans les hôpitaux canadiens, l'accès à des interventions chirurgicales et à des traitements médicaux susceptibles d'assurer la survie. Et pourquoi a-t-on privé ces enfants d'interventions chirurgicales et de traitements courants disponibles et nécessaires au plan médical? Simplement parce que ces enfants sont handicapés. En outre, depuis peu, on invoque de plus en plus les malformations intra-utérines pour justifier l'avortement.

Essentiellement, nous pensons qu'une certaine confusion semble exister dans l'esprit de la profession

[*Text*]

disability with destroying the disabled child. There is quite a difference of focus there. Our position is that we are becoming a nation that has sanctioned a war against the child with disability rather than the disability itself and against the artificial barriers that have been created to hold the disabled people back.

Ms Joan Green (Families and Friends of the Handicapped): I am here mainly as an interested disabled person both for myself and for others. I find it very interesting that almost 10 years ago I spoke before a parliamentary task force concerning the needs of the disabled. At that time we were very encouraged and had a great deal of hope because they were really looking into housing, transportation, employment and things like that. Many of us had been confined for many years. I myself at that time was in a nursing home and had been for seven years.

Now, nine or ten years later, here I am again with Bill C-43 and with great concern and the fear that despite all of the things that have been done over the years concerning the disabled to help to bring us out, to help us to stand on our own two feet, as it were, and to become a regular part of society, Bill C-43 is going to gradually destroy what we have in the aborting of disabled children. Ten or twenty years down the road, are there going to be adult disabled people to grow and be a part of society, as we are striving to be?

Rev. Comerford: My work is with Joan, and I am here as a friend of the handicapped. As a person who has come to know Joan and who works with her, I see the value of someone who is handicapped. Sometimes we ask the obvious question,, does someone who is handicapped have a right; do they have something to contribute? I can stand here before you in witness to Joan's own abilities.

• 1655

Because somehow there is some way of knowing when they are in the mother's womb that they have some handicap, I am afraid that if we have the killing of the unborn that would be a reason to take the child's life. Of course in doing that, we have measured one life against another.

I am here, then, as a person who knows a handicapped woman and sees the danger if legislation passes that permits abortion on demand. A mother, seeing that the baby in her womb is going to be deformed, physically or mentally, my fear is that because that has been found out, with the way the law is worded. . . well, let us take the life of the baby because for the mother is it going to be some kind of a burden on her to raise a handicapped child.

[*Translation*]

médicale. En effet, on ne semble pas faire la différence entre traiter un handicap et détruire un enfant handicapé. Or, il y a toute une différence! Nous devenons un peuple qui approuve une guerre contre les enfants plutôt qu'une guerre contre l'infirmité elle-même et les obstacles artificiels dressés par la société pour tenir les personnes handicapées à l'écart.

Mme Joan Green (Families and Friends of the Handicapped): Je suis ici en tant que personne handicapée que la question touche de près personnellement, comme bien d'autres. Ce qui est très intéressant, c'est qu'il y a une dizaine d'années, j'ai comparu devant un groupe de travail parlementaire chargé d'étudier les besoins des personnes handicapées. À l'époque, nous avions été très encouragés et nous fondions beaucoup d'espoir sur les travaux de ses membres parce qu'ils étudiaient sérieusement les problèmes de logement, de transport, d'emploi, etc. Un grand nombre d'entre nous avaient été tenus à l'écart de la société pendant de nombreuses années. Personnellement, à cette époque, il y avait déjà sept ans que je vivais dans une maison de santé.

Maintenant, neuf ou dix ans plus tard, je me retrouve ici à parler du projet de loi C-43. Je crains beaucoup qu'en dépit de tous les efforts qui ont été déployés depuis des années pour aider les handicapés à sortir de l'ombre, à se tenir debout, pour ainsi dire, et à prendre leur place dans la société, le projet de loi C-43 n'aille graduellement anéantir tous nos progrès puisqu'il permet que les enfants handicapés soient avortés. Dans 10 ou 20 ans, y aura-t-il des adultes handicapés qui souhaiteront, comme nous aujourd'hui, s'épanouir et s'intégrer à la société?

Père Comerford: Je travaille avec Joan et je suis ici en tant qu'ami des handicapés. Dans le cadre de mes fonctions, j'ai appris à connaître Joan et cela m'a éclairé sur la valeur d'un être handicapé. Il arrive que nous, les bien-portants, nous demandions si une personne handicapée a des droits ou si elle est en mesure d'apporter une contribution valable à la société. Je peux témoigner ici des qualités et compétences de Joan.

Étant donné que nous sommes en mesure maintenant de savoir qu'un enfant sera handicapé alors qu'il est encore dans l'utérus de sa mère, je crains qu'on invoque cela pour justifier l'avortement de cet enfant, si jamais cette loi autorisant l'avortement est adoptée. Ce faisant évidemment nous mesurons la valeur d'une vie par rapport à une autre.

Moi qui connaît bien une femme handicapée, je crains que l'adoption de cette mesure débouche sur l'avortement sur demande. Une mère qui apprend que l'enfant qu'elle porte va être handicapé, physiquement ou mentalement, pourrait vouloir avorter. En effet, compte tenu de la formulation de la loi, la mère pourrait invoquer que la perspective d'élever un enfant handicapé représente pour elle un fardeau insurmontable et réclamer l'avortement.

[*Texte*]

I know Joan's mother. Her father is dead, but I knew him as well. Joan has been my friend for 17 years. I have worked with her in Toronto since she arrived there 8 years ago. The contribution she makes in Toronto I see in my own life, I see it in the people that she influences.

When we come to looking at the handicapped, first of all our feeling is, well, they are handicapped seriously or whatever. Joan is totally handicapped, totally dependent on someone to look after all her needs. On the surface we can say, poor thing, look at the burden she is. She probably suffers from rheumatoid arthritis, she suffers a lot, maybe it is better that she should not live.

So when I see a movement starting in my country that says let us take the life of an unborn child, for whatever reason—such as the baby is going to be defective—give the mother the right to do that, or the doctor the right to do that, then I know we are in serious trouble as a nation.

Ms Mary MacLennan (Families and Friends of the Handicapped, Halifax, Nova Scotia): My initial involvement in this area was through the back door. As national chairman the Canadian Legal Advocacy Information and Research Association of the Disabled, better known as CLAIRAD, in 1984 we sponsored a symposium in which the issue of giving medical treatment to those with a disability became a headliner. We did not really expect to get so much attention.

Part of the reason for this was because the chairman of the Ethics Committee of the Canadian Medical Association was one of our workshop leaders. During the day he went to three separate workshops and told us—mind you, this is a group of people with disabilties, and most of the participants had a disability—that if he had to chose between the life of a disabled person and the father of four, he would choose the father of four. So needless to say, most of the participants were more than a little bit upset.

Upon returning to Halifax, a friend in university was writing a paper about pre-war Nazi Germany. What was interesting about it was that when I read the headlines from *The Globe and Mail* and from *The Montreal Gazette* to her, she said, listen to this, Mary, and she read me the headlines from the late 1930s, and they were almost identical—the same concerns, the same questions were being asked back then.

I was suddenly in a situation where I had to speak out and where I had to do a lot of hard thinking. After that I was asked to speak many times to pro-life groups, to groups of disabled persons, educators, government committees, whatever. I must say I was a very unwilling recruit in doing this because it is controversial. Although I am a lawyer, I am not always keen on putting myself in that position. But I found myself at every turn defending my right to exist. I thought, this is crazy.

[*Traduction*]

Je connais la mère de Joan. Son père est mort, mais je l'ai bien connu, lui aussi. Quant à Joan, elle est mon amie depuis 17 ans. Je travaille avec elle à Toronto depuis son arrivée dans cette ville, il y a huit ans. Je constate dans ma propre vie la contribution qu'elle apporte à la société à Toronto. Je constate l'influence qu'elle peut avoir auprès des gens.

Lorsque nous songeons à une personne handicapée, ce qui nous frappe, c'est l'ampleur de leur handicap. Joan est une grande handicapée qui dépend totalement d'autrui pour satisfaire ses besoins. Superficiellement, on peut se dire que cette malheureuse représente un fardeau, qu'elle doit souffrir terriblement de son arthrite rhumatismale et qu'il aurait sans doute été préférable qu'elle ne voit pas le jour.

Lorsque je constate que dans mon pays il s'amorce un mouvement qui vise à assassiner un enfant à naître—sous prétexte, par exemple qu'il va être déformé—qu'il souhaite que l'on donne à la mère ou au médecin le droit de prendre ce genre de décision, je crois qu'il y a fort à craindre.

Mme Mary MacLennan (Families & Friends of the Handicapped, Halifax, Nouvelle-Écosse): Moi, j'ai commencé à m'intéresser à cette question de façon détournée. En 1984, j'étais présidente nationale de l'Association canadienne d'assistance juridique, d'information et de recherche des handicapés. Cette années-là, nous avons parrainé un colloque sur l'opportunité d'accorder des traitements médicaux aux handicapés. Nos travaux ont fait la une des journaux, ce qui nous a énormément surpris.

Si nous avons autant attiré l'attention, c'est en partie parce que le président du comité d'éthique de l'Association médicale canadienne a dirigé l'un de nos ateliers. Pendant la journée, il a participé à trois ateliers distincts au cours desquels il a jugé bon de dire aux participants—participants qui, en majorité, étaient des handicapés—que s'il avait à choisir entre la vie d'une personne handicapée et celle d'un père de quatre enfants, il choisirait ce dernier. Inutile de dire que la plupart des participants étaient assez choqués.

A mon retour à Halifax, j'ai vu une amie de l'université qui rédigeait un travail sur l'Allemagne nazie de l'avant-guerre. Ce qui m'a frappé, ce sont les manchettes des journaux de l'époque. Mon amie m'a lu les grands titres du *The Globe and Mail* et de *The Montreal Gazette* de la fin des années 30 et ils étaient pratiquement identiques. Ils reflétaient les mêmes préoccupations et les mêmes interrogations.

J'ai soudain ressenti la nécessité de prendre la parole à ce sujet et j'ai été amenée à beaucoup réfléchir là-dessus. Par la suite, on m'a invitée à maintes reprises à parler à des groupes pro-vie, à des groupes de personnes handicapées, à des éducateurs, à des comités gouvernementaux etc. Je vous avoue que j'ai fait tout cela à mon corps défendant parce qu'il s'agit d'un sujet très controversé. Même si je suis avocate, je n'ai pas toujours envie de faire croisade. Mais à tout moment, je me suis

[*Text*]

• 1700

The latest problem I have had, I suppose, comes with why we are here, and that is this bill. I obviously think that the taking of human life is wrong. With this bill and with the justice communiqué that came with it, we find the word "eugenic" is set right in the section dealing with general health law.

Now, if this is the way that those who are making the laws are thinking, and if this is what is being used to influence people, then I think those with a disability, whether you are born with one or whether you acquire one when you walk out that door and try to cross the street. . . I think you have to be very concerned about creating a mentality like that.

Ms Johanna Dieleman (Families and Friends of the Handicapped): Ladies and gentlemen, as a mother of three disabled boys, two of whom are adopted, I am extremely offended by Bill C-43. You and I are trying to make the life of disabled citizens better. We make everything accessible, we look after housing, equality and everything else, but you give any doctor the right to railroad a mother into killing her child before birth if he suspects the child is disabled. If you think that doctors do not do that, I will tell you a story that happened to me in 1970.

I was pregnant with my fifth child and I contracted rubella or German measles. This, as you know, was after section 251 was brought in. An appointment was made, the doctors' committee signed the papers, and I was informed the next morning I could have a 9 a.m. appointment to have an abortion. I was not in any state of poor health. My son was born seven months later and is now a strapping 19-year-old.

Later, another son of ours was in a serious car accident, which made him a quadraplegic. No one ever counselled us on treatment or killing him, but I am seriously wondering what the future will bring us, which is something I know Joan has touched upon.

Mr. Carroll: With all due respect, I think that finalizes our brief introductory presentation to you. If there are questions, we are willing to field them.

Mr. Kaplan: Your presence and your presentation give a very tough moral problem to quite a lot of us who are involved in making this decision. I do not think you present a problem at all for the pro-choice members of this committee and Members of Parliament. Obviously, if

[*Translation*]

sentie obligée de défendre mon droit à l'existence, ce qui m'apparaissait tout à fait absurde.

Récemment, le problème auquel je suis heurtée est celui qui m'amène ici: le projet de loi C-43. De toute évidence, je pense qu'il est répréhensible de supprimer la vie humaine. Compte tenu de la teneur du projet de loi et du communiqué du ministère de la Justice qui l'accompagnait, nous voyons poindre la notion d'eugénisme dans l'article qui porte sur la notion de santé en général.

Si c'est la façon dont les législateurs pensent, si l'on se sert d'une mesure de ce genre pour influencer les gens, je pense que les handicapés ont tout lieu de s'inquiéter, qu'ils soient infirmes de naissance ou qu'ils soient devenus handicapés à la suite d'un accident. D'ailleurs, n'importe lequel d'entre vous pourrait quitter cette salle et être heurté par une automobile en traversant la rue. . . Je pense qu'il faut faire très attention de ne pas créer une mentalité comme celle-là.

Mme Johanna Dieleman (Families and Friends of the Handicapped): Mesdames et messieurs, en tant que mère de trois garçons handicapés, dont deux adoptés, le projet de loi C-43 m'offense au plus haut point. Nous tentons, vous et moi, d'améliorer la vie des citoyens handicapés. Nous faisons en sorte de leur faciliter l'accès aux bâtiments, nous voulons qu'ils aient des logements adaptés à leurs besoins, nous souhaitons qu'ils soient traités sur le même pied d'égalité que les autres, mais parallèlement, les législateurs accordent à n'importe quel docteur le droit de forcer une femme à tuer l'enfant qu'elle porte avant sa naissance s'il soupçonne que cet enfant naîtra avec un handicap. Et si vous pensez que les médecins ne font pas cela, je vais vous raconter ce qui m'est arrivé en 1970.

J'étais enceinte de mon cinquième enfant et j'ai attrapé la rougeole. C'était après l'adoption de l'article 251. On m'a pris un rendez-vous, un comité de médecins a signé les papiers nécessaires et on m'a informée le lendemain matin que je pouvais subir un avortement. Ma santé était loin d'être mauvaise. Mon fils est né sept mois plus tard et c'est maintenant un grand gaillard de 19 ans.

Par la suite, un autre de nos fils a été impliqué dans un grave accident d'automobile qui l'a rendu quadraplégique. Personne ne nous a jamais conseillé de mettre un terme à ses jours, mais je me demande vraiment ce que l'avenir nous réserve. D'ailleurs, Joan a abordé ce problème tout à l'heure.

M. Carroll: Voilà qui termine notre bref exposé préliminaire. S'il y a des questions, nous y répondrons volontiers.

M. Kaplan: Votre présence et votre exposé posent un problème moral d'envergure pour un grand nombre de nous qui devons prendre une décision. Évidemment, le problème ne se pose pas pour les membres du Comité et les parlementaires qui préconisent la liberté de choix. Si

[*Texte*]

you believe that a woman is entitled to have an abortion, period, on the basis of deciding that it is in her interest, in consultation with her doctor and so on, whether the fetus is normal or handicapped—to use your own expression—would not make a difference in making that decision.

But for people who feel that abortions sometimes should be controlled in some way or other, as I do, you do present a big problem for us to think our way through. I want to ask you a couple of questions to try to help me sort out my own thinking about it.

Before I start them, though, I want to just pursue an extremely important point that is peripheral to our considerations but seems to be very important to you, namely, that you feel live-born children are being murdered or that their lives are being taken. I want you to be more specific about that, because to me, as a lawyer, it sounds like it is murder, or infanticide at the least, to take the life of a born human being.

I do not accept the argument that the decision that we make about fetuses is going to have implications for our policies on living, born persons. I have never believed in the thin edge of the wedge. I feel we can make decisions on situations as they arise and as we have to deal with them as legislators. What we decide is the proper treatment for the unborn does not affect the way in which we treat elderly people, the way some witnesses have been telling us, or the way we treat the handicapped, or the way we treat infants.

• 1705

So in passing, and without taking a lot of time on it, I want to ask you why you said that and what you are getting at.

Mr. Carroll: Just for a matter of clarification—I think it is an important clarification—I refer you to page 6 of our brief. We say it is not just eugenic abortions that represent a threat to the disabled. Any abortion law that sanctions the killing of children poses an equal threat. Such a law establishes the principle that the value of human life is to be determined by its value to other persons.

For those of us who live our lives day to day dealing with disability in one way or another, the connection is very real. There is no doubt at all there is a connection between abortion and non-treatment of handicapped children. We see that current running through our lives all the time in the manner of trying to attain equity. We went through this with *Obstacles* nine years ago. I do not think we are in a position to believe otherwise.

As far as the non-treatment of handicapped born children goes, this is an issue I personally have been trying to raise with Parliament for the past five years. I think I have written to every Member of Parliament in the House. I also submitted a brief to the Parliamentary Committee on the Disabled four years ago.

[*Traduction*]

vous pensez qu'une femme a le droit d'avoir un avortement, pourvu qu'elle soit convaincue que c'est dans son meilleur intérêt, le fait que le foetus soit normal ou handicapé—pour reprendre votre propre expression—n'entrera pas en ligne de compte dans votre décision.

Mais pour des gens qui, comme moi, estiment qu'il convient d'exercer un certain contrôle sur l'avortement, vous nous présentez un problème complexe. Je voudrais vous poser quelques questions afin d'éclairer ma propre réflexion à ce sujet.

Avant de commencer, je voudrais parler d'un sujet très délicat, qui est en marge de nos travaux, mais auquel vous semblez attacher beaucoup d'importance. Vous estimez que l'on tue ou que l'on assassine les nouveau-nés. Je voudrais que vous me précisiez votre pensée à cet égard. En tant qu'avocat, j'ai plutôt tendance à croire que le fait de supprimer un être humain qui vient de naître est un meurtre, ou à tout le moins, un infanticide.

Je ne suis pas d'accord avec ceux qui disent que la décision que nous prenons au sujet du foetus aura des répercussions sur notre politique à l'égard des êtres vivants déjà nés. Je n'ai jamais cru à la théorie du premier pas. J'estime que nous pouvons prendre des décisions législatives à mesure que les situations se présentent. Le traitement que nous choisirons pour les enfants à naître n'influence en rien la façon dont nous traitons les personnes âgées, comme certains témoins l'ont dit, ni la façon dont nous traitons les handicapés ou les bébés.

C'est pourquoi, en passant et sans prendre trop de temps, je désire vous demander pourquoi vous avez dit cela et à quoi vous voulez en venir.

M. Carroll: En guise de précision—et j'estime que c'est une précision importante—je vous renvoie à la page 6 de notre mémoire. Nous disons que ce ne sont pas seulement les avortements eugéniques qui représentent une menace pour les handicapés. Toute loi sur l'avortement qui tolère le meurtre des enfants pose une menace semblable. Une telle loi établit le principe que la valeur de la vie humaine se détermine d'après sa valeur pour autrui.

Ceux d'entre nous qui passent leurs journées à faire face au handicap d'une façon ou d'une autre voient très clairement le lien. Il ne fait aucun doute qu'il y ait un lien entre l'avortement et le non-traitement des enfants handicapés. Nous voyons ce courant constamment dans nos vies lorsque nous tentons de réaliser l'équité. Nous sommes passés par là avec *Obstacles* il y a neuf ans. Je ne crois pas que nous soyons en mesure de croire autre chose.

Quant au non-traitement des enfants handicapés, c'est un dossier auquel je tente personnellement d'intéresser le Parlement depuis cinq ans. Je crois avoir écrit à chacun des députés. J'ai également présenté un mémoire au comité parlementaire des handicapés il y a quatre ans.

[*Text*]

Mr. Kaplan: I just wanted you to know that here is one parliamentarian who thinks that is a different problem, and I will continue to think that. I am just interested to have your views.

I want to come to the morality of the position you have taken on the unborn and talk about a hypothetical case—it is a very frequent case, I think—of a woman who discovers her fetus will produce a seriously deformed child. If your policy were to be our law, she would not have the choice of having an abortion in these circumstances. What I want to ask you is, if you are talking about the right to life of the fetus, what about the right of the woman? If society is protecting the right to life of the fetus, why is society not doing anything for that child? Why is it the woman who has the responsibility for the child when born—for looking after it and so on?

If you want to convince me it is immoral to take the life of that fetus, you need to convince me. . . The fact is that the woman bears the child—her husband could leave her; society has very little for her. What is the morality of her having that burden, which is the other side of the coin of your argument that this fetus has a right to be born?

Ms Dieleman: My husband and I adopted two handicapped children. These children were born handicapped. If these children had been found out, both of them, before they were born, they would have been aborted.

There are all kinds of support services in our society. We have a Hugh MacMillan Centre in Toronto where there is an advocacy committee. There are parents-to-parents groups. There are people who are willing to adopt handicapped children in cases where the parents really cannot. . .

I honestly believe we can never kill a child for the right of the woman not to have a handicapped child. Have I no rights when our son had that serious accident and was completely paralyzed so I have to look after him? Do I have a right to kill that person? I have a right to be supported by our society in that; which we are. I say we are.

Mr. Kaplan: Let me ask the handicapped witnesses: how did you find it, and what do your friends who are handicapped find in the way of support? Are they not the responsibility of parents who might have chosen an abortion if they had that option or had known the facts of the condition of their fetus?

• 1710

Ms J. Green: Friends of my mother did suggest to her that it was unfortunate she did not know that something could be done or that she did not know someone else could have done something, had she kown I would be so disabled. That was 40 years ago.

[*Translation*]

M. Kaplan: Je voulais que vous sachiez qu'il y a au moins un parlementaire qui estime que c'est un problème différent et qui continuera de penser ainsi. Je suis tout simplement intéressé à entendre vos opinions.

Je désire aborder la moralité de la position que vous avez adoptée sur les enfants à naître et parler du cas hypothétique—je crois que c'est un cas très fréquent—de la femme qui découvre que son foetus produira un enfant souffrant d'une grave malformation. Si votre politique devenait loi, il ne lui serait pas possible de choisir l'avortement dans ce cas. Ma question est la suivante, si vous parlez du droit du foetus à la vie, que dire du droit de la femme? Si la société protège le droit du foetus à la vie, pourquoi la société ne fait-elle rien pour cet enfant? Pourquoi est-ce la femme qui doit se charger de l'enfant après sa naissance, en prendre soin, l'élever, etc.?

Si vous voulez me convaincre qu'il est immoral de prendre la vie de ce foetus, il vous faut me convaincre. . . Le fait que c'est la femme qui porte l'enfant—son mari pourrait la quitter, la société a très peu à lui offrir. Est-il moral de lui imposer ce fardeau, ce qui est l'autre côté de la médaille de votre argument selon lequel ce foetus a le droit de naître?

Mme Dieleman: Mon mari et moi avons adopté deux enfants handicapés. Ces enfants sont nés handicapés. Si on avait dans les deux cas découvert leur état avant leur naissance, il y aurait eu avortement.

Notre société offre de nombreux services de soutien. Le centre *Hugh MacMillan* de Toronto comporte un comité de défense. Il y a des groupes d'entraide pour les parents. Il y a des gens qui sont prêts à adopter des enfants handicapés dans le cas où les parents ne peuvent vraiment pas. . .

Je crois sincèrement que nous ne pouvons jamais tuer un enfant au nom du droit de la femme à ne pas avoir un enfant handicapé. N'ai-je aucun droit quand notre fils a eu ce grave accident qui l'a laissé complètement paralysé, de sorte que je dois m'en occuper? Est-ce que j'ai le droit de tuer cette personne? J'ai le droit au soutien de la société à cet égard et j'en bénéficie. Je dis que nous en bénéficions.

M. Kaplan: Permettez-moi de poser cette question aux témoins handicapés: Comment avez-vous découvert ce soutien, quel sorte de soutien avez-vous découvert, vous et vos amis handicapés? Ne sont-ils pas à la charge de parents qui auraient pu choisir l'avortement si cette option leur avait été offerte ou s'ils avaient su la vérité sur l'état de leur foetus?

Mme J. Green: Certains amis de ma mère lui ont effectivement dit qu'il était malheureux qu'elle n'ait pas su qu'il y avait quelque chose à faire ou que quelqu'un d'autre aurait pu faire quelque chose, si elle avait su que je serais handicapée à ce point. C'était il y a 40 ans.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: But you have loving parents. I am talking about children with unloving parents.

Ms J. Green: The child can still be cared for. We do not have the right to kill babies.

Mr. Kaplan: I agree with you about babies, but I do not agree with you about fetuses.

Ms MacLennan: When we talk about loving somebody, that love should not be based on the colour of their hair or on a disability or lack thereof. I think we all have the capacity to love. When you meet a person. . . and I myself have been in the situation in which people have looked me in the eye and said that I am not disabled and I am not like them. When you get to know a person, you appraise them for who they are. You can look at anything in life as a burden, but you can also look at it as an opportunity to grow and to become a better person through that. It does not have to be a burden.

Mr. Kaplan: Are you really telling the whole story?

Mr. LeBlanc (Cape Breton Highlands—Canso): It is certainly an interesting line of discussion and I do not want to terminate it, but with the time I have left I do want to ask more of an empirical question. Before doing so, I would like to welcome the witnesses, particularly Mary MacLennan, who happens to be someone I grew up with in Nova Scotia.

The question relates to page 4 of your brief and has to do with studies that cited a decline in the incidence of spina bifida, for example. That decline is revealed as one in the incidence of births of children with spina bifida. Have you examined what evidence exists of the current practice of abortion in the case of persons with disabilities or of disabilities in fetal development? Is that practice occurring now and is it on the rise? Do you have studies indicating that fact? You have mentioned you have.

Ms MacLennan: I can give you some older examples from the 1974 issue of *The Journal of Pediatric Surgery*, in which it recognized that 27 newborn babies were effectively excluded by starving them to death in Toronto's Hospital for Sick Children between January 1951 and December 1971. Then a program was carried on television in March 1984 with comments from various medical practitioners in the areas of pediatrics and obstretics, in which Dr. Robin White stated that babies do not naturally die in their cot unless they are permitted to do so.

At the Royal Vic in Montreal we aim for quality of life and, as far as I am concerned, that is no life for anyone.

Two years ago this November I spoke here in Ottawa on the topic of selective aborting of handicapped fetuses. Of the ladies attending, one had just had a child with spina bifida and another was expecting a child with Down's syndrome. Both of these ladies were counselled to have abortions. Both chose not to and when they made

[*Traduction*]

M. Kaplan: Mais vous avez des parents aimant, je parle d'enfants qui n'ont pas cette chance.

Mme J. Green: Il est toujours possible de prendre soin de l'enfant. Nous n'avons pas le droit de tuer des bébés.

M. Kaplan: Je suis d'accord avec vous en ce qui concerne les bébés, mais pas en ce qui concerne les foetus.

Mme MacLennan: Quand nous parlons d'aimer quelqu'un, cet amour ne devrait pas se fonder sur la couleur des cheveux ou sur la présence ou l'absence d'un handicap. J'estime que nous avons tous le pouvoir d'aimer. Quand vous rencontrez quelqu'un—et j'ai moi-même vu des gens me regarder dans les yeux en disant que je ne suis pas handicapée et que je ne suis pas comme eux. Quand vous apprenez à connaître quelqu'un, vous l'appréciez pour ce qu'il est. N'importe quoi peut sembler un fardeau dans la vie, mais peut aussi constituer l'occasion de croître et de s'améliorer. Ce n'est pas nécessairement un fardeau.

M. Kaplan: Dites-vous vraiment toute la vérité?

M. LeBlanc (député de Cape Breton Highlands—Canso): C'est là un sujet intéressant et je ne voudrais pas y mettre fin, mais dans le temps qu'il me reste je voudrais poser une question plus empirique. Avant de le faire, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux témoins, particulièrement Mary MacLennan, avec qui j'ai grandi en Nouvelle-Écosse.

La question porte sur la page 4 de votre mémoire et traite des études qui parlent d'une diminution du nombre de cas de spina bifida, par exemple. Il s'agit d'une baisse de la fréquence de la naissance de tels enfants. Avez-vous examiné les données disponibles sur la pratique courante de l'avortement dans le cas des personnes souffrant de handicap ou de problèmes de développement foetal? Est-ce que cette pratique existe maintenant et augmente-t-elle? Est-ce qu'il y a des études là-dessus? Vous dites que oui.

Mme MacLennan: Je peux vous donner quelques exemples anciens du numéro de 1974 de *The Journal of Pediatric Surgery* où l'on reconnaît que 27 nouveaux-nés ont été effectivement exclus parce qu'on les a laissés mourir de faim à l'Hôpital pour enfants de Toronto entre janvier 1951 et décembre 1971. Puis il y a eu une émission de télévision en mars 1984 présentant les commentaires de divers médecins du domaine de la pédiatrie et de l'obstétrique; le Dr Robin White a déclaré que les bébés ne meurent pas de mort naturelle dans leur couchette à moins qu'on laisse la chose se produire.

À l'Hôpital Royal Vic de Montréal nous visons la qualité de la vie et quant à moi, ce n'est pas une vie pour quiconque.

Il y a deux ans, au mois de novembre, j'ai parlé ici à Ottawa sur l'avortement sélectif des foetus handicapés. Parmi les dames de l'assistance, l'une venait d'avoir un enfant souffrant de spina bifida et l'autre attendait un enfant présentant le syndrome de Down. On avait conseillé l'avortement à ces deux dames. Les deux ont

[*Text*]

that decision they were asked if they had received psychiatric counselling when they decided to keep the child.

The second lady, who had not yet had her child, was afraid that the treatment she had received might cause something to happen to her baby without her knowledge. You can perhaps say her fear was an overreaction, but even the fact that she was scared to go into the hospital bears thinking about.

To turn the point around, after they had accepted that this woman was going to have her child, come what may, they suddenly became extremely interested in her case. They monitored her very closely because they had little personal experience of someone carrying a child with Down's syndrome to full term. So, scientifically speaking, they were learning many, many new things about the progression and how some interventions could be made in the future. But as soon as you start getting rid of them, there is no necessity to improve medical care. There is no necessity to do research to find improved techniques and technologies. That is the kind of thing with which we are dealing.

• 1715

These women were obviously counselled, and I know numerous others. I have had gynecologists sitting in my living room saying not to be so stupid. That was said directly to me. So I do not think it is something that is so unheard of. I think it is just a normal course of events. If you sit down in a room full of doctors, it is not considered that bizzare.

Mr. O'Kurley (Elk Island): I would like to thank the members of the group, Families and Friends of the Handicapped, for presenting your brief today. I went through your brief with interest. It seems that the message you are giving us, and it is also indicated on page 1, is that the disabled are handicapped by the attitudes of society. You have identified certain aspects of that in your brief. You have indicated the comments by Grace MacInnes, former MP, who suggested that it is the height of irresponsibility for people to bring children who are deformed into today's world. In your brief you also mention that aborting handicapped children sends out a clear message to us that the disabled are better off dead.

Then in relation to the proposed legislation your brief says that the bill is an attack upon the efforts of the disabled to obtain equality in society and win the dignity and respect to which they are entitled.

On page 8 of the brief you say that if we believe that the disabled are to be treated equally and with respect as human beings, we must oppose any law that would allow for the killing of the handicapped in the womb. If this is your view with regard to Bill C-43, can you suggest any

[*Translation*]

refusé et on leur a demandé si elles avaient reçu des conseils psychiatriques avant de prendre cette décision.

La seconde dame, qui n'avait pas encore eu son enfant, craignait que le traitement qu'elle avait reçu n'ait un effet sur son bébé à son insu. Vous direz peut-être que sa peur était exagérée, mais le simple fait qu'elle avait peur d'aller à l'hôpital mérite qu'on s'y arrête.

Après avoir compris que cette femme allait donner naissance à son enfant, quoiqu'il arrive, ils se sont tout à coup intéressés de très près à son cas. Ils l'ont suivie de très près car ils n'avaient guère d'expérience personnelle de quelqu'un qui avait porté à terme un enfant atteint du syndrome de Down. Sur le plan scientifique, ils apprenaient beaucoup de choses sur la progression et sur la possibilité de certaines interventions à l'avenir. Mais dès qu'on commence à se débarrasser d'eux, il n'y a aucune nécessité d'améliorer les soins médicaux. Il n'y a aucune nécessité de faire de la recherche et d'améliorer les techniques et les technologies. C'est de cela qu'il s'agit.

Ces femmes avaient manifestement été conseillées, et j'en connais beaucoup d'autres. J'ai déjà vu des gynécologues assis dans mon salon me dire de ne pas être si stupide. On me le disait directement. Je ne crois donc pas que ce soit quelque chose d'inouï. Je crois que c'est tout simplement le cours normal des choses. Dans une salle pleine de médecins, cela n'est pas considéré si bizarre.

M. O'Kurley (député d'Elk Island): J'aimerais remercier les membres de l'association *Families and Friends of the Handicapped* d'avoir présenté leur mémoire aujourd'hui. Je l'ai lu avec beaucoup d'intérêt. Selon moi, le message que vous nous transmettez, et qui se retrouve aussi à la page 1, c'est que les handicapés sont handicapés par les attitudes de la société. Vous en dégagez certains aspects dans votre mémoire. Vous parlez des remarques de Grace MacInnes, ancienne députée, selon lesquelles il est tout à fait irresponsable de nos jours de mettre au monde des enfants mal formés. Dans votre mémoire, vous dites également que l'avortement dans le cas d'enfants handicapés indique bien clairement qu'il serait préférable pour les handicapés d'être morts.

Puis, à propos du projet de loi, vous dites qu'il s'agit d'une attaque contre les efforts des handicapés pour obtenir l'égalité dans la société et obtenir la dignité et le respect auxquels ils ont droit.

À la page 8 de votre mémoire, vous dites que si nous croyons que les handicapés doivent être traités équitablement et avec respect à titre d'êtres humains, nous devons nous opposer à toute loi qui permettrait de tuer les handicapés dans l'utérus. Si tel est votre avis en ce qui

[*Texte*]

proposed amendments to the legislation which might bring it into line with what you would think to be appropriate?

Ms MacLennan: Basically I think we all start from the position that we believe abortion is wrong, that it is the taking of life. Our group is dealing with a specific issue, but we still believe that abortion is wrong generally.

Mr. O'Kurley: Do you have any suggestions specifically for the kind of legislation you would like to see brought into the House of Commons?

Ms MacLennan: I have always said that the legislation I would like to see is to protect the life of the unborn from conception. That would certainly cover the problem we are dealing with as someone with a disability.

Mr. O'Kurley: Are there any exceptions at all where you see an abortion being justified under any circumstances?

Ms MacLennan: No.

Mr. O'Kurley: Do any of you?

Ms MacLennan: Excluding medical treatment for something, you know, a specific. If you have an atopic pregnancy, that is a medical treatment that is required to save the life of the mother, and the child is not going to live anyway. With cervical cancer the womb is not a welcome place for the child; the child will most likely not survive. These are medical treatments which produce the consequence that leads to the death of the child. But that is not the same thing as going in there to abort the child, to get rid of the child.

• 1720

Mr. O'Kurley: Would you care to respond to the comments made by other groups? One of them was the National Action Committee on the Status of Women. I am quoting from the *Minutes of Proceedings and Evidence* report of the testimony of the Past President of NAC, Lauria Sabia:

> I feel quite strongly that we ought not to ask a woman what the reasons are. She has chosen an abortion and we should make everything available to her so that it can be done well. I do not think we should ever ask why she wants an abortion. It is her business. She has chosen and apparently knows what it is all about, and we should be grown up in our attitudes towards this abortion. It is not such a demeaning thing. People seem to think an abortion is terrible. With the massive changes coming up in society today, we can no longer try to look for the reasons for that choice, poverty, incest or whatever. She makes this decision and it should remain.

Ms. Dieleman: I know and our group knows that human life starts at conception, and although sometimes

[*Traduction*]

concerne le projet de loi C-43, pouvez-vous proposer des amendements qui iraient dans ce sens?

Mme MacLennan: Essentiellement, j'estime que nous devons tous prendre comme point de départ le fait que nous croyons que l'avortement est un mal, que c'est un meurtre. Notre association traite d'un problème particulier, mais nous estimons néanmoins que l'avortement est un mal en général.

M. O'Kurley: Avez-vous des suggestions précises quant au texte législatif que vous aimeriez voir adopter par la Chambre des communes?

Mme MacLennan: J'ai toujours dit que la loi que j'aimerais devrait protéger la vie des enfants à naître dès le moment de la conception. Cela règlerait certes le problème des handicapés dont nous parlons ici.

M. O'Kurley: Admettez-vous des exceptions pouvant justifier l'avortement dans certaines circonstances?

Mme MacLennan: Non.

M. O'Kurley: Y en a-t-il parmi vous qui acceptent cela?

Mme MacLennan: Sauf dans le cas d'un traitement médical précis. Dans le cas d'une grossesse ectopique, il s'agit d'un traitement médical nécessaire pour sauver la vie de la mère, et de toute façon l'enfant ne vivra pas. Dans le cas du cancer du col, l'utérus n'est pas un bon endroit pour l'enfant; il ne survivra vraisemblablement pas. Ce sont des traitements médicaux dont les conséquences entraînent la mort de l'enfant. Mais ce n'est pas la même chose que d'avorter sciemment pour se débarrasser de l'enfant.

M. O'Kurley: Voudriez-vous répondre aux remarques faites par d'autres groupes. L'un d'entre eux était le Comité canadien d'action sur le statut de la femme. Je cite, dans les Procès-verbaux et témoignages, le témoignage de l'ancienne présidente du comité, Lauria Sabia:

> Je m'oppose fermement à ce que l'on exige que les femmes donnent leurs raisons. Si une femme décide qu'elle veut se faire avorter, il faut lui offrir toutes les possibilités pour que cela se fasse dans de bonnes conditions. À mon avis, il ne faut pas lui demander pourquoi elle souhaite un avortement. Cela la regarde, c'est elle qui a fait ce choix et qui apparemment sait à quoi elle s'engage. Il faut que nous fassions preuve de maturité face à cette question. Ce n'est pas si avilissant que cela. On semble croire que c'est terrible, un avortement. Toutefois à la lumière de l'évolution en profondeur de la société à notre époque, nous ne pouvons plus nous arrêter aux raisons d'un tel choix— la pauvreté, l'inceste, ou que sais-je. C'est à la femme de prendre cette décision, et c'est sa responsabilité.

Mme Dieleman: Je sais, tout comme notre groupe le sait, que la vie humaine commence au moment de la

[*Text*]

the pregnancy might create a problem, the solution to that problem is not killing the child. The solution to the problem is that we as a society help that woman cope with the baby who is growing within her womb.

I do not think it is ever justified to kill that child and I think we have to go back to the sanctity of human life, the life that has started with the 46 chromosomes; nothing is added but nutrition. If we are going to let women choose, if we let people choose. . . we do not need any child abuse laws either. Nobody wants to abuse her child, but it is still going on. We need to have laws in this society that children, that protect women, that protect men, that protect disabled people. We need a law that protects that innocent human being. I want to stand up and fight for that child's life.

Mme Maheu: Madame la présidente, notre honorable collègue, M. O'Kurley, a mentionné le nom de NAC. On sait que NAC a témoigné, mais il est allé jusqu'à nommer le nom d'un des membres d'une association nationale. Est-ce qu'on doit laisser cela apparaître dans le compte rendu de la réunion? Je n'ai pas de parti pris, mais. . .

The Chairman: I really do not see the problem.

Mrs. Maheu: I am just asking.

The Chairman: The briefs are confidential before their appearance, but the people have already appeared in front of the committee. I do not see the problem at this point. It is a question of choice.

Mme Bourgault: Je souhaite la bienvenue à ce groupe. Souvent, on se sent petits dans la société quand on regarde ce que vous faites et ce que vous êtes devenus. Dans le passé, j'ai travaillé comme bénévole auprès de personnes handicapées mentalement. La société a un préjugé contre ces personnes qui nous apportent énormément. Chaque fois que j'en ai l'occasion, dans mon comté ou ailleurs, j'encourage les gens à faire du bénévolat et à prendre soin de ces enfants et de ces personnes qui sont très chaleureux et qui ont beaucoup de choses à nous apporter.

Je peux vous dire, mesdames et messieurs, que si je croyais fermement que le projet de loi C-43 contrecarrait les efforts des personnes handicapées cherchant à obtenir l'égalité dans la société et à gagner la dignité et les droits qui leur reviennent, je serais la première à voter contre.

• 1725

Je pense que la dignité et la valeur des personnes handicapées ne sont pas du tout mises en cause. Leur contribution à la société est absolument inestimable, et jamais on n'a pensé que le projet de loi C-43 pouvait avoir un impact aussi néfaste que vous le dites sur votre vie. Je suis complètement estomaquée quand j'entends cela. Je vais me renseigner, et si jamais c'était le cas, je serais la première à voter contre. Madame, pensez-vous que des députés au Parlement fédéral pourraient aller contre la Charte des droits et des libertés?

[*Translation*]

conception, et que bien que la grossesse puisse parfois susciter des problèmes, la solution de ces problèmes n'est pas de tuer l'enfant. Il faut que la société aide cette femme à faire face au bébé qui grandit dans son utérus.

Je ne crois pas qu'on soit jamais justifié de tuer cet enfant et j'estime qu'il faut revenir à l'inviolabilité de la vie humaine, cette vie qui a débuté avec les 46 chromozomes; rien n'est ajouté si ce n'est l'alimentation. Si nous allons laisser les femmes choisir, si nous allons laisser les gens choisir. . . Nous n'avons pas besoin de loi pour la protection de l'enfance non plus. Personne ne veut maltraiter son enfant, mais cela se produit néanmoins. Il nous faut dans notre société des lois pour protéger les enfants, pour protéger les femmes, pour protéger les hommes, pour protéger les handicapés. Il nous faut une loi qui protège les êtres humains innocents. Je veux lutter pour la vie de cet enfant.

Mrs. Maheu: Madame Chairman, our honorable colleague, Mr. O'Kurley, referred to the NAC. We know that the NAC gave evidence, but he went so far as to name one of the members of a national association. Should we let that appear in the record? My mind is not made up, but. . .

La présidente: Je ne vois pas vraiment le problème.

Mme Maheu: Je ne fais que poser la question.

La présidente: Les mémoires sont confidentiels avant la comparution, mais ces gens ont déjà comparu devant le comité. Je ne vois là aucun problème. C'est une question de choix.

Mrs. Bourgault: I wish to welcome this group. Often, we feel quite small in our society looking at what you are doing and what you have become. In the past, I have worked as a volunteer with mentally handicapped people. Society is biased against these people who yet bring us so much. Whenever I have the chance, in my riding or elsewhere, I encourage people to do volunteer work and to care for these children and these people who are so warm and have so much to bring us.

I might say, ladies and gentlemen, that if I really believed that Bill C-43 hampers the efforts of handicapped people as they try to obtain equality in our society and to win the dignity and the rights which belong to them, I would be the first to vote against it.

I think that the dignity and value of handicapped people are not at all in question. Their contribution to society is absolutely inestimable, and we never thought that Bill C-43 could have such adverse impacts as you say on your life. I am completely flabbergasted when I hear that. I will get some information and if it should be so, I would be the first to vote against. Madam, do you think that Federal Members of Parliament could go against the Charter of Rights and Freedoms?

[*Texte*]

Madame dit qu'elle a adopté des enfants. C'est tout à votre honneur, madame. Ces enfants-là ont besoin de personnes compatissantes comme vous. Mais quand arrive le problème des droits des deux côtés dans la société, c'est là qu'on ne s'y retrouve plus. Il y a le droit de cette personne honnête, comme vous dites, et le droit de la femme qui est en vie et qui demande aussi de la compassion. Vous dites qu'on doit avoir de la compassion pour le fetus à naître, mais la femme a aussi besoin de compassion. Qui va lui en donner quand elle veut absolument obtenir cet avortement? Il y a parfois des cas d'inceste. Vous savez que la société est de plus en plus malade, parce qu'on voit des cas d'inceste tous les jours. C'est absolument aberrant.

Finalement, je peux vous dire que je trouverais impensable, comme députée, de voter en faveur d'un projet de loi qui mettrait en cause vos droits fondamentaux. Je ne pense pas que ce soit le cas du projet de loi C-43, avec tout le respect que je vous dois.

Ms Dieleman: I would like to tell a story about my adopted son. The doctor gave him only a 5% chance to live. The doctor and his parents decided that he should not be treated. The child was left for three months without treatment—he had spina bifida. He needed to have his back closed. He was very ill but he survived.

After three months adoctor decided this child should live, and after making him a ward of the Crown, they operated. We got that child at five months, he is now seventeen, and he is in grade twelve. How many children are dying before they are treated? This child made it—he was very strong and he had a very strong will to live.

How many children die before three months and no one ever knows? What is the difference between killing the child before it is born—you just found out it is handicapped—or after it is born? What is the difference?

Mr. Carroll: If I take you at face value and you really mean what you say, then I expect that you will vote against this bill. What we are seeing right now is prophetic—this bill, this attitude reflects on our daily lives in a negative way. When I was preparing for this appearance I read the parliamentary debate in Hansard 21 years ago.

The decisions you make affect us and our children. When I read that debate people like Grace MacInnis, talking not as a Member of Parliament but as her party's spokesperson appointed to speak to the abortion issue... She described Thalidomide children as monstrosities and talked about the threat of the disabled to the environment; she described the parents of handicapped children as being at the height of irresponsibility—frankly, I find that offensive, really offensive. You can say what you want, but we are telling you—and this reflects real experience—this bill and this philosophy hurts us. It is bad.

[*Traduction*]

The witness says she has adopted children. That brings you credit, madam. These children need caring people such as you. But when you get to the problem of rights on both sides in society, that is where you get lost. There is the right of this honest person, as you say, and the right of the woman who is alive and who also requests compassion. You say we must have compassion for the unborn foetus, but the woman also needs compassion. Who will give it to her when she absolutely wants that abortion? Sometimes, there are cases of incest. You know that society is sicker and sicker, as we see cases of incest everyday. It is a total aberration.

Finally, I want to tell you that I would find unthinkable, as a Member of Parliament, to vote for a Bill which would attack your fundamental rights. With respect, I do not think it is the case with Bill C-43.

Mme Dieleman: J'aimerais raconter une histoire à propos de mon fils adoptif. Le médecin ne lui donnait que 5 p. 100 de chance de survie. Le médecin et les parents ont décidé de ne pas le traiter. L'enfant a été laissé sans traitement pendant trois mois—il souffrait de spina bifida. Il fallait fermer son dos. Il était très malade, mais il a survécu.

Au bout de trois mois, un médecin a décidé que cet enfant devait vivre et après en avoir fait un pupille de la Couronne, ils l'ont opéré. Nous avons eu cet enfant à cinq mois; il a maintenant 17 ans et il est en douzième année. Combien d'enfants meurent avant d'être traités? Cet enfant a survécu—il était très fort et il avait une très grande volonté de vivre.

Combien d'enfants meurent avant trois mois sans que personne ne le sache? Quelle est la différence entre tuer l'enfant avant sa naissance—parce que vous venez d'apprendre qu'il est handicapé—ou après sa naissance? Quelle est la différence?

M. Carroll: Si vous êtes vraiment sincère dans ce que vous dites, je m'attends à ce que vous votiez contre ce projet de loi. Ce que nous voyons maintenant est prophétique—ce projet de loi, cette attitude se réflète sur nos vies quotidiennes de façon négative. En me préparant à cette comparution, j'ai lu le débat parlementaire dans le hansard d'il y a 21 ans.

Les décisions que vous prenez nous touchent, nous et nos enfants. En lisant ce débat, je vois des gens comme Grace MacInnis, qui ne parlait pas à titre de députée mais à titre de porte-parole de son parti sur la question de l'avortement... Elle a dit que les enfants de la thalidomide sont des monstres et elle a parlé de la menace des handicapés pour l'environnement; elle a traité les parents rd'enfants handicapés d'absolument irresponsables—quant à moi, je trouve cela choquant, franchement choquant. Vous pouvez dire ce que vous voudrez, mais nous, nous vous disons—et c'est là le fruit d'une expérience réelle—que ce projet de loi et cette

[*Text*]

Mrs. Bourgault: Twenty one years ago we had no Charter of Rights in Canada, and things have changed since that time. Thanks to the evolution of society, there is tolerance and intolerance—it depends which side you are on, but that is life.

• 1730

In conclusion, I wish to tell you that I am seriously and sincerely convinced that this bill does not in any way threaten your rights. I promise I will ask my government to check back, and if that is the case, we should vote against it.

Ms Hunter: My question relates to the number of your membership. How many people belong to your group?

Mr. Carroll: If we go back five years when Families and Friends of the Handicapped started out, it was two parents, my wife and I, helping two other parents, and from there it expanded. We met other parents at clinics and hospitals, and it became a very grassroots parent-to-parent support network. From that, other family members have come in such as grandmothers and disabled people themselves. So in that sense, if I have dealt with 60 people in my network and each of them has dealt with 20 and 30 people, we are talking about representing the views, I would say, of thousands or tens of thousands of people.

Do we have a membership? No, because I am a working family man and I do not have the time or the resources to sit at home and compile newsletters and membership lists and things like that. We are the people who are there at the hospitals at 2.30 a.m. when a parent or another advocate phones and says, a child with spina bifida has been born; can you come over and talk to these parents because the mother is in hysterics and the father is mad at the world. We work at a very grassroots, personal level.

Ms Hunter: Are you a national group? Do you have branches in other parts of Canada?

Mr. Carroll: We are national in the sense that we work with people in probably five or six of the provinces of the nation. We do not have provincial branches. As I say, this is not a national bureaucratic organization in that sense, with provincial chapters. These are parents and people—

Ms Hunter: How do people get hold of you? You cited an example of coming to the hospital at 2.30 a.m. How do they get hold of you?

Mr. Carroll: The hospitals in my area have my name and phone number and they have instigated calls.

Ms Hunter: So it is a one-to-one personal contact.

[*Translation*]

philosophie nous font du tort. Le projet de loi est mauvais.

Mme Bourgault: Il y a 21 ans, il n'y avait pas de charte des droits au Canada et la situation a évolué depuis lors. Grâce à l'évolution de la société, il y a de la tolérance et de l'intolérance—cela dépend de quel côté vous vous placez, mais c'est la vie.

En conclusion, je désire vous dire que je suis très sincèrement convaincu que ce projet de loi ne menace nullement vos droits. Je vous promets de demander à mon gouvernement de vérifier cette question et, s'il en est ainsi, nous devrions voter contre.

Mme Hunter: Ma question porte sur le nombre de vos membres. Combien de personnes appartiennent à votre groupe?

M. Carroll: Il y a cinq ans, au début de *Families and Friends of the Handicapped*, nous étions deux parents, ma femme et moi, qui aidions deux autres parents; tout est parti de là. Nous avons rencontré d'autres parents dans les cliniques et dans les hôpitaux et il s'est constitué un réseau d'entraide tout à fait à la base. Puis sont venus d'autres membres de la famille, comme les grands-mères et les handicapés eux-mêmes. En ce sens, si j'ai traité avec une soixantaine de personnes dans mon réseau et si chacune d'entre elles a traité avec de 20 à 30 personnes, je dirais que nous représentons l'opinion de milliers ou de dizaines de milliers de gens.

Avons-nous une liste de membres? Non, car j'ai un travail et une famille et je n'ai ni le temps ni les ressources pour rédiger des bulletins ou dresser des listes de membres. C'est nous qui sommes à l'hôpital à 2 h 30 du matin quand un parent ou quelqu'un d'autre nous téléphone pour dire qu'il est né un enfant souffrant de spina bifida; on nous demande d'aller parler à ces parents, car la mère est hystérique et le père en veut au monde entier. Nous travaillons à la base, au niveau personnel.

Mme Hunter: Êtes-vous un groupe national? Avez-vous des succursales ailleurs au Canada?

M. Carroll: Nous sommes un groupe national en ce sens que nous travaillons avec des gens qui proviennent probablement de cinq ou six provinces. Nous n'avons pas de succursale provinciale. Comme je l'ai dit, nous ne sommes pas une organisation nationale bureaucratique, avec des chapitres provinciaux. Il s'agit de parents et de gens—

Mme Hunter: Combien de gens communiquent avec vous? Vous avez mentionné en exemple le fait d'aller à l'hôpital à 2 h 30 du matin. Comment est-ce qu'on vous rejoint?

M. Carroll: Les hôpitaux de ma région ont mon nom et mon numéro de téléphone et ce sont eux qui m'appellent.

Mme Hunter: Il s'agit donc d'un contact tout à fait personnel.

[*Texte*]

Mr. Carroll: That is the primary focus. That is our focus.

Ms Hunter: I want to put it on record that I and my party find enforced abortion just as repugnant as enforced pregnancy and we will be voting against this bill, but obviously for different reasons than you have put forward.

Ms Greene: Today we have neo-natal intensive care units in various centres across the country. However, there are many parts of Canada that do not have those centres. So in those areas, unless it is known well in advance that this a very difficult pregnancy, those babies are generally not saved.

These neo-natal intensive care units have to make difficult decisions. The doctor across the way was part of one in Winnipeg, I believe, and he feels very strongly—please correct me if I am misinterpreting you—that every baby should be saved. But I think you mentioned that there were some instances where you felt you would not save the child.

I am quite familiar with the ones in Toronto, and they had to set down some guidelines because clearly they were in a position to save children that had no brain, that were. . .

Mrs. MacLennan: You are talking about extraordinary means, though.

Ms Greene: Definitely.

Ms MacLennan: We are not talking extraordinary means; we are talking about a shunt. We are talking about water.

Ms Greene: So then you are not talking about children in perinatal care units that require special hook-ups, special devices and so on.

• 1735

Ms MacLennan: There are special hook-ups, yes, that will keep someone alive until certain types of surgery can be done and things like that.

Ms Greene: Where do you draw the line? They have to draw a line these days.

Ms MacLennan: Do they not have a definition? The medical profession does have a definition of when death occurs, whether it is because there are no brain waves or a more primitive, formerly used—

Ms Greene: No, they make decisions, as you have noted.

Ms MacLennan: That is what we are saying.

Ms Greene: They make decisions where they think that the child—

Ms MacLennan: Legally speaking, death occurs when brain waves cease. Sometimes, if they cannot measure brain waves, it is respiratory—

Mr. Carroll: We are not even talking about complex things. We are talking about simple things and isolated

[*Traduction*]

M. Carroll: C'est là notre orientation principale.

Mme Hunter: Je désire déclarer pour le procès-verbal que, tout comme mon parti, je trouve l'avortement forcé tout aussi répugnant que la grossesse forcée et que nous voterons contre ce projet de loi, mais manifestement pour des raisons différentes des vôtres.

Mme Greene: Aujourd'hui, nous avons des unités de soins intensifs pour nouveaux-nés dans divers centres du pays. Toutefois, de nombreuses régions du pays n'ont pas de tels centres. Dans ces régions, à moins qu'on sache longtemps d'avance qu'il s'agit d'une grossesse difficile, ces bébés ne sont pas d'ordinaire sauvés.

Ces unités de soins intensifs pour les nouveaux-nés doivent prendre des décisions difficiles. Le médecin de l'autre côté a participé à une telle décision à Winnipeg, je crois, et il est fermement convaincu—reprenez-moi si je me trompe—que chaque bébé devrait être sauvé. Mais je crois que vous avez dit qu'il y a des cas où, selon vous, vous ne sauveriez pas l'enfant.

Je connais bien les cas de Toronto et on a dû élaborer des directives parce qu'on était manifestement en mesure de sauver des enfants sans cerveau, des enfants—

Mme MacLennan: Vous parlez cependant de moyens extraordinaires.

Mme Greene: Tout à fait.

Mme MacLennan: Nous ne parlons pas de moyens extraordinaires; nous parlons d'interventions simples, nous parlons d'eau.

Mme Greene: Vous ne parlez donc pas des enfants des unités de soins périnatals qui exigent des machines et des dispositifs spéciaux.

Mme MacLennan: Il y a des dispositifs spéciaux qui permettent de garder quelqu'un en vie jusqu'à ce qu'on puisse faire certaines interventions.

Mme Greene: Où tracez-vous la frontière? Il faut tracer une frontière de nos jours.

Mme MacLennan: N'ont-ils pas une définition? La médecine a une définition de la mort, soit qu'il n'y ait plus d'ondes cérébrales, soit un critère plus primitif utilisé autrefois—

Mme Greene: Non, ils prennent des décision, comme vous l'avez dit.

Mme MacLennan: C'est ce que nous disons.

Mme Greene: Ils prennent des décisions lorsqu'ils estiment que l'enfant—

Mme MacLennan: Sur le plan juridique, le décès se produit lorsque cessent les ondes cérébrales. Parfois, si on ne peut mesurer les ondes cérébrales, c'est la respiration-

M. Carroll: Nous ne parlons même pas de choses complexes. Nous parlons de choses simples et de régions

[*Text*]

areas. I am from the vast and magnificent part of Canada, northern Ontario, which is very isolated. In many areas it is very economically depressed. We have a health care crisis up there. My daughter, who just happens to be an observer in the back, was born there. She was transferred into a major centre and now receives treatment in Toronto. I do not think the geography of the nation has any bearing on it —or it should not have, most certainly.

Just to clarify, the type of treatment we were talking about is ordinary, available, necessary, generally life-saving treatment, if that clarification helps.

Ms Greene: The other area on a number of committees for this whole issue is health and welfare. We are looking at the health care system and where we should spend our money. If you spend your money on good public health and good nutrition, you may be able to permit a lot of babies who are currently being born with fetal alcohol syndrome, or are undernourished and with low birth weight. . . so that they have a lower chance of survival. You can spend a lot of money on high-tech medicine and you can spend your money down below and allow babies to survive. We are talking about life everywhere through the health care system.

Ms Dieleman: We are also talking about the choice of the parents to have that child or not to have that child. It came in with our son, and this is where John has experience. On the say so of the parents who choose, like an abortion, not to have a handicapped child, where that child did not receive treatment. . . and that is not right.

Ms Greene: We are also talking in this committee about situations such as the morning-after pill. Nobody really knows when a woman ovulates. The people give this pill. This could in fact be an egg that is attached to the side of the womb. Apparently 75% of all fertilized eggs do not attach to the side of the womb and become a zygote. They are naturally expelled. Apparently around 75% of the ones that do attach to the zygote also are expelled later on. So there are all these things happening.

In addition, hormone imbalance is often one of the reasons why pregnancies are terminated. If you give a woman hormone pills, you can allow the baby to survive. The new drug in France is again a hormone-based kind of treatment that will cause a hormone imbalance that can cause a miscarriage. I think it is a very complicated area we are talking about here. It is not like it used to be 50 years ago when it was relatively simple. You had only certain things to help the infant survive. We are into a high-tech world. We are able to allow far more people to survive than ever before. I do not think there are resources to allow every child possible to survive in this new era.

[*Translation*]

isolées. Je viens d'une région vaste et magnifique du Canada, le nord de l'Ontario, qui est très isolé. Dans beaucoup de régions, il y a un grave marasme économique. Nous avons une crise des soins de santé là-bas. Ma fille, qui se trouve à l'arrière comme observateur, y est née. Elle a été transférée à un grand centre et est maintenant traitée à Toronto. Je ne crois pas que la géographie du pays devrait entrer en ligne de compte—en tout cas, elle ne le devrait pas.

Pour plus de précision, je dirai que la sorte de traitement dont nous parlons est ordinaire, disponible, nécessaire pour sauver des vies, si cette précision peut être utile.

Mme Greene: L'autre domaine pour beaucoup de comités dans ce dossier est la santé et le bien-être social. Nous étudions le système de soins de santé et ce pour quoi nous devrions dépenser notre argent. Si vous dépensez votre argent pour l'hygiène publique et l'alimentation, vous pourrez peut-être accroître les chances de survie de beaucoup de bébés qui naissent avec le syndrome alcoolique foetal, ou qui sont mal nourris ou dont le poids à la naissance est faible. On peut dépenser beaucoup d'argent pour la médecine de pointe ou on peut dépenser son argent à un niveau inférieur et permettre à des bébés de survivre. Il s'agit de la vie partout grâce au système de soins de santé.

Mme Dieleman: Nous parlons aussi du choix des parents d'avoir ou de ne pas avoir cet enfant. C'est le cas de notre fils, et c'est là que John a de l'expérience. Sur la décision d'un parent qui choisit, avec un avortement, de ne pas avoir d'enfant handicapé; cet enfant n'a pas reçu de traitement. . . et ce n'est pas bien.

Mme Greene: Nous parlons aussi dans ce comité de choses comme la pilule du lendemain. Personne ne sait vraiment quand une femme ovule. On donne cette pilule. Ce pourrait être un oeuf attaché sur le côté de l'utérus. Apparemment, 75 p. 100 des oeufs fécondés ne s'attachent pas sur le côté de l'utérus pour devenir un zygote. Ils sont expulsés naturellement. Apparemment, environ 75 p. 100 de ceux qui s'attachent au zygote sont également expulsés plus tard. Toutes ces choses se produisent.

En outre, le déséquilibre hormonal est souvent une raison de mettre un terme à une grossesse. Si vous donnez à la femme des pilules d'hormones, vous pouvez permettre au bébé de survivre. Le nouveau médicament mis au point en France est encore une fois un traitement à base d'hormones qui cause un déséquilibre hormonal qui peut entraîner une fausse-couche. Je crois que nous entrons ici dans un domaine très compliqué. La situation est bien différente de ce qu'elle était il y a 50 ans où tout était relativement simple. Il n'y avait que certaines choses pour aider l'enfant à survivre. Nous sommes dans un monde de haute technologie. Nous sommes en mesure de permettre à un nombre d'enfants beaucoup plus important que jamais de survivre. Je ne crois pas que nous ayons les ressources nécessaires pour permettre la survie de tous les enfants qui ont la moindre chance de survivre dans cette nouvelle ère.

[*Texte*]

Ms MacLennan: We are talking about scarce health care dollars. There are a lot of health care dollars out there that go to cosmetic surgery, for instance, things like that.

Ms Greene: It is pretty important to some of those people.

Ms MacLennan: It is. I agree it is. I have no doubt.

Ms Greene: Yes, if you have a big wart on your face.

Ms MacLennan: Is it more important than life?

Ms Greene: The dollars are fantastic. I sat on those committees. The cost of keeping those children alive in the perinatal centres. . . you are talking three months intensive care in a hospital when you could take that money and put it into good public health and save more children in the long run, and have healthier children. A lot of tough decisions have to made.

• 1740

Ms Dieleman: but that is not really what we are talking about right now. We are talking about aborting healthy and disabled children if the mother chooses.

Ms Greene: But how disabled? As they say, it depends on where you are and what access to facilities you have.

Ms MacLennan: If I were conceived today, I would be aborted.

Mrs. Maheu: By whom?

Ms MacLennan: There would be no question.

Ms Greene: I think your mother probably would not.

Ms MacLennan: No, my mother probably would not.

Ms Greene: I know lots of people who probably would not, who choose not to.

Ms MacLennan: But lots do, because of the attitude. . .

Mr. Carroll: We were talking about that earlier, and the brief mentions that it is because of the tremendous pressures mothers are under to abort—tremendous pressures by the doctors. Again, we can speak of our own experience on that. Also, after the child is born—such as my daughter Maria after she was born—you get the other trip from the doctors, the guilt trip: did you not know; you know, if there is another pregnancy you can. . . All of a sudden you start seeing the whole shift in emphasis from "you can" to "you should" to "you must"—very

[*Traduction*]

Mme MacLennan: Il s'agit de ressources rares en matière de soins de santé. Des sommes considérables sont consacrées à la chirurgie plastique, par exemple, à des choses semblables.

Mme Greene: C'est très important pour certaines personnes.

Mme MacLennan: Ça l'est. J'en conviens. Je n'en doute pas.

Mme Greene: Oui, si vous avez une grosse verrue sur la figure.

Mme MacLennan: Est-ce plus important que la vie?

Mme Greene: Les sommes en cause sont énormes. J'ai siégé à ces comités. Ce qu'il en coûte pour garder ces enfants en vie dans les centres périnatals—et il s'agit de trois mois de soins intensifs dans un hôpital, alors que vous pourriez prendre cet argent et le consacrer à l'hygiène publique, ce qui permettrait à long terme de sauver un plus grand nombre d'enfants et d'améliorer la santé des enfants. Il faut prendre beaucoup de décisions difficiles.

Mme Dieleman: Mais ce n'est pas vraiment de cela qu'il s'agit maintenant. Nous parlons d'avortement et de perte d'enfants sains et handicapés si la mère choisit de se faire avorter.

Mme Greene: Mais handicapés à quel point? Comme on dit, cela dépend de l'endroit où vous êtes et de l'accès que vous avez aux services.

Mme MacLennan: Si j'avais été conçue aujourd'hui, ma mère se serait fait avorter.

Mme Maheu: Vous croyez?

Mme MacLennan: Il n'y aurait aucun doute.

Mme Greene: Je crois que votre mère ne le ferait probablement pas.

Mme MacLennan: Non, ma mère ne le ferait probablement pas.

Mme Greene: Je connais beaucoup de gens qui ne le feraient probablement pas, qui choisissent de ne pas le faire.

Mme MacLennan: Mais beaucoup le font, en raison de l'attitude. . .

M. Carroll: Nous parlions de cela tout à l'heure, et il est dit dans le mémoire que c'est en raison des énormes pressions que subissent les mères de la part des médecins. Encore une fois, nous pouvons parler d'expérience. Aussi, après la naissance de l'enfant—par exemple après la naissance de ma fille Maria—vous recevez l'autre scénario des médecins, le scénario de la culpabilité: est-ce que vous ne le saviez pas? Vous savez, s'il y a une autre grossesse, vous pourriez. . . Tout à coup tout se déplace; ce n'est plus «vous pouvez», mais «vous devriez» puis «vous

[*Text*]

dangerous ground. If we do nothing other than to make that point, I think it is very important.

What you are talking about in Bill C-43 has a very negative impact on our lives and our future. Many times I walk into the bedroom and I see Maria sleeping at night, and frankly I am worried. I am worried about what her future holds because of the attitude I see reflected in bills like this.

Ms Greene: Are you not proud of yourself for making that decision to have that child and do you not love that child? You are happy with your decision, and I think that is terrific.

Mr. Carroll: Yes, but there are many times you can go off on that and say, yes, that is true on the other hand. I was just talking about the one area where I fear for her future because when I see a philosophy that is built into a bill like Bill C-43 the message I am getting is. . .

I would change it in the brief where it says:

Aborting handicapped children sends out a clear message to us: the disabled are better off dead.

I just realized today that this is really not the message we are getting. The message we are getting is that aborting handicapped children sends out a clear message to us: the world is better off without their presence among us.

When you stand at 11 p.m. in a bedroom and you see your five-year-old child sleeping you are aware how the value of human life is categorized depending upon what, on the value that child has to someone else or the value that child has to the health care budget that is available to spend? When I hear things like that, I am really frightened, and I mean that in all sincerity.

Mr. Kaplan: Mr. Pagtakhan wants an opportunity to ask a question—

The Chairman: We do not have the time.

Mr. Kaplan: —in relation to the matter Barbara Greene mentioned. I will simply content myself with making an observation that I just do not feel I can be satisfied, having heard from you about success stories, that you really have an answer for the problem of the unwanted child whose parents know that the child is going to be handicapped and who will not learn to love him, although you say that they could learn, and who will not find someone else in the society who is prepared to take that child over. I just do not think the success stories you can tell us about contradict the legitimate concern we have for what happens to children whose mothers do not want them and decide to have an abortion where your advice, if taken, would force the mother to have an unwanted child.

Mr. Pagtakhan: First, in regard to the remarks related to me by my colleague, in essence I agree with her, but just to qualify that. . . Sure, as a physician I provide care for all types of patients, even with handicaps. I do not

[*Translation*]

devez»—un terrain très dangereux. Si nous ne faisons rien d'autre que de dire cela, je crois que c'est déjà très important.

Ce dont vous parlez dans le projet de loi C-43 a des répercussions très négatives sur nos vies et notre avenir. Souvent la nuit j'entre dans la chambre où dort Maria et je m'inquiète. Je m'inquiète de son avenir en raison de l'attitude qui se traduit dans des projets de loi comme celui-ci.

Mme Greene: N'êtes-vous pas fier d'avoir pris la décision d'avoir cette enfant et n'aimez-vous pas cette enfant? Vous êtes satisfait de votre décision, et je trouve ça formidable.

M. Carroll: Oui, mais il arrive souvent que vous puissiez dire oui, c'est vrai aussi. Je parlais d'un seul domaine où je m'inquiète pour son avenir parce que, quand je vois la philosophie qui sous-tend un projet de loi comme le projet de loi C-43, le message que je reçois est le suivant. . .

Je devrais modifier le mémoire, la phrase qui dit:

L'avortement dans le cas d'enfants handicapés transmet un message clair pour nous: la mort est préférable pour les personnes handicapées.

Je viens de comprendre aujourd'hui que tel n'est pas vraiment le message qui nous est transmis. Le message est le suivant: l'avortement dans le cas d'enfants handicapés transmet un message clair pour nous: le monde serait meilleur sans leur présence parmi nous.

Quand, à 11 heures du soir, vous regardez dormir votre enfant de cinq ans, vous vous demandez d'après quoi la valeur de la vie humaine est classée: d'après la valeur de cette enfant pour quelqu'un d'autre ou d'après la valeur de cette enfant pour le budget des soins de santé? Quand j'entends dire des choses comme cela, j'ai très peur, et je le dis en toute sincérité.

M. Kaplan: M. Pagtakhan désirerait poser une question. . .

La présidente: Nous n'avons pas le temps.

M. Kaplan: —en rapport avec la question soulevée par Barbara Greene. Je me contenterai de dire que je ne suis pas convaincu, même après avoir entendu l'histoire de vos réussites, que vous avez vraiment une réponse au sujet de l'enfant non désiré dont les parents savent qu'il sera handicapé et n'apprendront pas à l'aimer, même si vous dites qu'ils le pourraient, et qui ne trouveront pas quelqu'un d'autre dans la société qui soit prêt à s'occuper de cet enfant. Je ne crois pas que les réussites dont vous nous parlé contredisent les craintes légitimes que nous éprouvons à l'égard des enfants dont les mères ne veulent pas d'eux et qui décident de se faire avorter, si l'on se rendait à vos conseils et si l'on forçait la mère à avoir un enfant non désiré.

M. Pagtakhan: Tout d'abord, à propos des remarques qui m'ont été rapportées par ma collègue, je suis essentiellement d'accord avec elle, mais juste pour préciser. . . Certes, comme médecin, je peux donner des

[*Texte*]

believe extra-heroic measures ought to be taken, but all palliative care must continue to be provided until natural death, of course as a consequence of that illness.

• 1745

The second point is I share your philosophy that in this bill. . . would it allow psychological health potentially to be used as a basis for abortion. . . that in fact it could be used to authorize the aborting of disabled children? It is an opinion I share, and the opinion of the Law Reform Commission, which in fact alluded to this fetus as suffering from some serious and yet non-lethal condition. So there is that legal opinion by the Law Reform Commission.

I just happened to bring this journal with me. It was not planned. It is *Humane Medicine*, Winter issue, 1990, and the title of the article, written by Dr. MacMillan, professor of ethics and humanities, is "A Need, A Profession and Economic Fixes". It says:

> The search for a solution to the economic problems associated with health care delivery must begin with a moral cost analysis. Notwithstanding the impending economic emergency, the first order of business must be an intense scrutiny of the impact of economics on the moral profession of medicine and the delivery of health care. We must resist economic fixes that ignore the unique human need and value of help and threaten to negate one of the fundamental and historic professional affirmations of medicine.
>
> A moral cost analysis requires an accurate assessment of those elements of the moral profession of medicine that cannot be surrendered if it is to maintain its integrity. This analysis will reveal the moral loss that may be anticipated if we employ certain economic fixes. Moreover, it will facilitate a matching of the moral commitment to be preserved with more humane economic options. Judgments based on this kind of analysis are in short supply, because contemporary concern has focused primarily on economic solutions. Thus the danger is that any economic fixes proposed will serve the interest of the health care industry rather than those of the patient or the moral enterprise of medicine.

The Chairman: Colleagues, is it agreed the brief presented by our witnesses will be attached to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Father Comerford, Ms Green, Ms MacLennan, Mr. Carroll, and Ms Dieleman, thank you very much for being with us today. I am sure all members

[*Traduction*]

soins à toutes sortes de patients, même des handicapés. Je ne crois qu'on doive prendre des mesures super-héroïques, mais il faut bien sûr continuer d'assurer tous les soins palliatifs jusqu'au décès naturel à la suite de cette maladie.

Deuxièmement, je partage votre philosophie selon laquelle dans ce projet de loi. . . permettrait-il éventuellement d'utiliser la santé psychologique comme motif d'avortement. . . que ce projet de loi pourrait effectivement être utilisé pour autoriser l'avortement dans le cas d'enfants handicapés? C'est une opinion que je partage, et c'est l'opinion de la Commission de réforme du droit, qui en fait a parlé de foetus souffrant d'une maladie grave et non mortelle. Il y a donc cette opinion juridique de la Commission de réforme du droit.

J'ai apporté par hasard cette revue. Ce n'était pas prémédité. Il s'agit de *Humane Medicine*, hiver 1990, et le titre de l'article, écrit par le docteur MacMillan, professeur d'éthique et d'humanité, est *A Need, A Profession and Economic Fixes*. On peut y lire:

> La recherche d'une solution aux problèmes économiques liés à la prestation des soins de santé doit commencer par l'analyse du coût moral. Malgré les problèmes économiques qui se posent, il faut procéder tout d'abord à un examen intensif des répercussions des facteurs économiques sur la profession morale de la médecine et sur la prestation des soins de santé. Il nous faut résister à des solutions économiques qui ne tiennent pas compte du besoin humain particulier et de la valeur de l'aide et qui menacent de nier l'une des affirmations fondamentales et historiques de la médecine.
>
> L'analyse du coût moral exige une évaluation précise des éléments de l'exercice moral de la médecine auxquels on ne peut renoncer sans porter atteinte à son intégrité. Cette analyse révèlera la perte morale à laquelle nous pouvons nous attendre si nous employons certaines solutions économiques. En outre, cette analyse permettra de trouver, pour préserver cet engagement moral, des options économiques plus humaines. Les jugements fondés sur cette sorte d'analyse sont rares, car le goût du jour fait qu'on s'intéresse surtout aux solutions économiques. On court donc le risque que les solutions économiques proposées soient au service des intérêts de l'industrie des soins de santé plutôt que de ceux du patient ou de l'exercice moral de la médecine.

La présidente: Chers collègues, êtes-vous d'accord pour que le mémoire présenté par nos témoins soit annexé aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

La présidente: Père Comerford, madame Green, madame MacLennan, monsieur Carroll et madame Dieleman, je vous remercie beaucoup d'être venus

[*Text*]

of the panel will consider your appearance today food for thought.

• 1750

I would like to get back to the subcommittee report. Earlier today I presented you with an amendment. Then at my suggestion, Dr. Pagtakhan removed one of the organizations from his amendment, which, as far as the decision is concerned, he is not allowed to do. He cannot amend his own amendment. Therefore, I would like to ask him to withdraw his amendment by unanimous consent and then to move the amendment again with only the one organization.

Mr. Pagtakhan: It is so done, Madam Chairman.

The Chairman: Shall the amendment carry, which means that the Canadian College of Medical Geneticists would be a witness?

Amendment negatived: nays 6; yeas 3

The Chairman: I come back to the original motion, the fourth report of the subcommittee, which included the recommendation "that the following organization be invited to appear before the committee". It was the Canadian Association for Community Living That was moved by Ms Greene.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Si je comprends bien, je viens de défaire la demande du docteur. Je pensais que la liste des témoins était close. Si je refuse son témoin, je me dois de refuser notre témoin.

La présidente: Exactement.

Mme Bertrand: La liste était censée être terminée.

La présidente: Vous avez complètement raison.

Ms Greene: The reason I brought it up was that there was no list provided. If I had seen the original list that came with the committee, which was never tabled for all the members of the committee, and you had left off this organization, I would have raised hell because this is a major national organization for the handicapped and you have not heard from any major national organization for the handicapped.

The Chairman: Just a minute. The letter from the Canadian Association for Community Living came to the committee after—

Ms Greene: They sent it before.

The Chairman: No, I am told. I was not the chairman at that time.

Ms Greene: That is not my information.

The Chairman: It was distributed to the members of the subcomittee. You have to realize that the subcommittee met yesterday, and there were three different groups, people who were possibilities and so on. The subcommittee retained one group and made a recommendation, which was for the Canadian Association for Community Living to appear. I brought back a report

[*Translation*]

aujourd'hui. Je suis sûre que tous les membres du comité trouverons dans votre comparution matière à réflexion.

J'aimerais revenir au rapport du sous-comité. Tout à l'heure, je vous ai présenté un amendement. Puis, à ma suggestion, le docteur Pagtakhan a retiré une des organisations de son amendement, ce qu'il n'est pas autorisé à faire. Il ne peut pas amender son propre amendement. C'est pourquoi j'aimerais lui demander de retirer son amendement, par consentement unanime, puis de le représenter avec une seule organisation.

M. Pagtakhan: Je le retire, madame la présidente.

La présidente: L'amendement est-il adopté, ce qui signifie que le Collège canadien des généticiens médicaux serait un témoin?

L'amendement est rejeté par 6 voix contre 3.

La présidente: Je reviens à la motion originale, le quatrième rapport du sous-comité, qui comprenait la recommandation que l'organisation suivante soit invitée à comparaître devant le comité. Il s'agissait de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire. La motion a été présentée par Mme Greene.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): If I understand correctly, I have just defeated the doctor's request. I thought the list of witnesses was closed. If I refuse his witness, I must refuse ours.

The Chairman: Precisely.

Mrs. Bertrand: The list was supposed to be closed.

The Chairman: You are absolutely right.

Mme Greene: Si j'en ai parlé, c'est qu'aucune liste n'a été fournie. Si j'avais vu la liste originale qui est parvenue au comité, qui n'a jamais été déposée à l'intention de tous les membres du comité, et si vous aviez laissé cette organisation de côté, j'aurais fait du tapage parce qu'il s'agit d'une organisation nationale majeure pour les handicapés, et nous n'avons entendu aucune grande organisation nationale pour handicapés.

La présidente: Un petit instant. La lettre de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire est parvenue au comité après. . .

Mme Greene: Ils l'ont envoyée avant.

La présidente: Non, à ce qu'on me dit. Ce n'était pas moi qui étais présidente à l'époque.

Mme Greene: Ce n'est pas ce qu'on m'a dit.

La présidente: Elle a été distribuée aux membres du sous-comité. Il faut comprendre que le sous-comité s'est réuni hier et qu'il y avait trois groupes différents qui étaient des possibilités. Le sous-comité a retenu un groupe et a formulé une recommandation; il s'agissait de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire. J'ai apporté un rapport de la réunion du

[*Texte*]

of Tuesday morning's subcommittee meeting with this recommendation. When I brought it back, Dr. Pagtakhan moved the amendment to have somebody else.

• 1755

Ms Greene: I know about that.

The Chairman: We have just voted against the amendment: there were two groups, and then one group was presented; the committee has just voted against bringing this group. So I am coming back to the original question, which was that it was recommended by your subcommittee that the Canadian Association for Community Living be invited. Is this report being concurred with?

Motion negatived: nays 7; yeas 2

The Chairman: So this report has not been concurred with. This recommendation was not accepted by the committee.

I have another motion. I think it will represent what was said in the subcommittee meeting yesterday.

Mr. Reimer: I so move.

The Chairman: It has been moved by Mr. Reimer that the chairman be authorized to present a budget to the Board of Internal Economy to cover witness expenses, temporary staff and miscellaneous expenses in the total amount of $80,000.

I think we discussed this yesterday. We do not think we will need all that much, but all we had was $10,000 for witness expenses. We are already over that, even being very careful. I was grateful—I do not know whether I was grateful, come to think of it—that the committee put onto my shoulders the same responsibilities they had put on the previous chairman's shoulders.

So I will be looking at each and every request for expenses reimbursement very carefully. But there will definitely be a lot more than $10,000. If I have to go to the Board of Internal Economy and get some money, I want to make sure that I do not have to go twice. We have already checked with the comptroller. A few minor changes will be made to what the subcommittee has seen. All the recommendations of the subcommittee will be taken into consideration.

Is the committee in favour of Mr. Reimer's motion?

Mr. Pagtakhan: For clarification, were there additional requests for the proceedings of this committee on the part of the public, and if copies of the original printing were depleted, could additional printing be done and the cost of it be absorbed by the current budget?

The Chairman: No, translation and printing is looked after by the House of Commons budget, not the budget of this committee. You realize that this committee has received and will be receiving many witnesses from all over the country, people who are coming from the

[*Traduction*]

sous-comité de mardi matin en même temps que la recommandation; c'est alors que le docteur Pagtakhan a proposé l'amendement pour entendre quelqu'un d'autre.

Mme Greene: Je sais cela.

La présidente: Nous venons de voter contre l'amendement; il y avait deux groupes, puis un groupe a été présenté; le comité vient de voter contre la comparution de ce groupe. J'en reviens donc à la question originale, c'est-à-dire qu'il était recommandé par votre sous-comité d'inviter l'Association canadienne pour l'intégration communautaire. Sommes-nous d'accord avec le rapport?

La motion est rejetée par 7 voix contre 2.

La présidente: Le rapport n'est pas accepté. La recommandation n'est pas acceptée par le comité.

J'ai une autre motion. Je crois qu'elle reflètera ce qui a été dit hier à la réunion du sous-comité.

M. Reimer: J'en propose l'adoption.

La présidente: Il est proposé par M. Reimer que la présidente soit autorisée à présenter au Bureau de régie interne une demande de fonds pour couvrir les dépenses de comparution des témoins, de recrutement de personnel temporaire et autres frais divers, s'élevant à un total de 80,000$.

Je crois que nous en avons parlé hier. Nous ne croyons pas avoir besoin de tout cela, mais nous n'avions que 10,000$ pour les frais des témoins. Nous avons déjà dépassé cette somme, même en faisant preuve d'une grande prudence. J'étais reconnaissante—en y pensant bien, je ne sais pas si j'étais reconnaissante—au comité d'avoir fait peser sur mes épaules les mêmes responsabilités qu'a eues l'ancien président.

J'examinerai donc à fond chacune des demandes de remboursement des frais. Mais il y en aura sûrement pour beaucoup plus de 10,000$. Si je dois m'adresser au Bureau de régie interne pour obtenir des fonds, je veux m'assurer de ne pas être obligée d'y aller deux fois. Nous avons déjà parlé au contrôleur. Quelques changements mineurs seront apportés à ce que le sous-comité a vu. Il sera tenu compte de toutes les recommandations du sous-comité.

Le comité est-il en faveur de la motion de M. Reimer?

M. Pagtakhan: À titre d'éclaircissement, y a-t-il eu d'autres demandes concernant les délibérations de ce comité de la part du public et, si l'édition originale est épuisée, pourrions-nous en imprimer d'autres et est-ce que le coût serait absorbé par le budget actuel?

La présidente: Non la traduction et l'impression relève du budget de la Chambre des communes, non de celui du comité. Vous savez que le comité a reçu et recevra de nombreux témoins venant de tout le pays, des gens qui viennent des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon, des

[*Text*]

Northwest Territories, from the Yukon, from the eastern provinces. We will not be paying the expenses for more than three people per group, as per the guidelines of the panel of chairpeople. Still, there is a lot more than $10,000. We are still meeting people until the 28th. I will be going to the Board of Internal Economy. Is it agreed?

Motion agreed to

The Chairman: I thank you very much. I repeat again for those of you who will want to present amendments, March 20 is the date.

Mr. Kaplan: Madam Chairman, when we resume at 7 p.m., how many members have to be present to permit the hearing of witnesses?

The Clerk of the Committee: Three members.

• 1800

Mr. Kaplan: I will be here but my colleagues have another commitment that they would like to attend to. I am glad to know it is three because—

Mrs. Bourgault: I have a commitment tonight.

The Chairman: There is also the Forum of Young Canadians, and we all want to go and say hello to members from our ridings. But there are two groups tonight. We have Nurses for Life and people from the Human Rights Institute of Canada. I need three people. Mr. Kaplan, you are going to be here?

Mr. Kaplan: I am definitely going to be here, but I do not feel that it is proper to ask my colleagues to come. They have to decide among the priorities they have, and as long as the committee can sit, I think we are doing our job.

The Chairman: I am just making sure that there will be three people.

Mr. Reimer: Mr. Fretz will be here for me tonight.

Mrs. Bourgault: I will be here at 8 p.m.

The Chairman: You will be here, Barbara?

Ms Greene: Yes.

The Chairman: The meeting is adjourned until 7 p.m.

[*Translation*]

provinces de l'Est. Nous ne paierons pas les frais de plus de trois personnes par groupe, selon les directives du comité des présidents. Néanmoins, le total est de beaucoup supérieur à 10,000$. Nous rencontrons des gens jusqu'au 28. Je vais m'adresser au Bureau de régie interne. Sommes-nous d'accord?

La motion est adoptée.

La présidente: Merci beaucoup. Je répète encore une fois, pour ceux qui veulent présenter des amendements, que l'échéance est le 20 mars.

M. Kaplan: Madame la présidente, lorsque nous reprendrons la séance à 19 heures, combien de membres du comité doivent être présents pour permettre d'entendre des témoins?

La greffière du comité: Trois.

M. Kaplan: J'y serai, mes collègues ont un autre engagement. Je suis heureux de savoir que trois suffisent, parce que—

Mme Bourgault: Je suis prise ce soir.

Le président: Il y a également le Forum pour jeunes canadiens, et nous voulons tous aller saluer les membres de nos circonscriptions. Mais ce soir nous entendons deux groupes. Nous avons *Nurses for Life* et les représentants de l'Institut canadien des droits de la personne. Il me faut trois personnes. Monsieur Kaplan, serez-vous ici?

M. Kaplan: Je serai certainement ici, mais je ne crois pas qu'il convienne de demander à mes collègues de venir. Il leur faut faire un choix parmi leurs priorités, et, dans la mesure où le comité peut siéger, je crois que nous faisons notre travail.

La présidente: Je voulais tout simplement m'assurer qu'il y aura trois personnes.

M. Reimer: M. Fretz me remplace race soir.

Mme Bourgault: Je serai ici à 20 heures.

La présidente: Vous serez ici, Barbara?

Mme Greene: Oui.

La présidente: La séance est levée jusqu'à 19 heures.

APPENDIX "C-43/34"

BRIEF

to the

LEGISLATIVE COMMITTEE

on

BILL C-43

14 March 1990
Ottawa Canada

THE SALVATION ARMY TERRITORIAL HEADQUARTERS
20 Salvation Square, Toronto, ON M5W 2B1 (416) 598-2071

CONTENTS

THE SALVATION ARMY BRIEF TO THE

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Introduction
Women's Rights
Rights of the Foetus
Social and Economic Factors
The Salvation Army Role
General Comments Concerning Bill C-43
Recommended Changes to Bill C-43
Conclusion

APPENDICES - THE SALVATION ARMY

Mission Statement

Abortion Position Statement

Needs of Women and Children

Grace Hospitals

Day Care Services

Family Services in Canada

Needs of the Female Offender

THE SALVATION ARMY BRIEF TO THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

INTRODUCTION

The Salvation Army is presenting this Brief to the Legislative Committee with the sincere wish that each member will thoughtfully consider the recommendations for amendments to Bill C-43.

Your task is an unenviable one. An abortion is always a tragedy; yet, there are rare circumstances when the decision must be made to save the life of one person at the expense of another. To achieve the necessary balance and to ensure justice in legislation which protects the right to life of both foetus and mother equally is a daunting challenge.

Women's Rights

We recognize that the woman's right to control her body must be cautiously guarded. Our long experience in health and social services to women has sensitized us to the necessity of protecting this important freedom. There must be very important grounds for overriding this right to control her body.

The Salvation Army is not attempting to impose its own moral code on women by supporting legislation to restrict abortion. Rather, recognizing that the issue of abortion involves both the life of the mother and the life of the foetus we are convinced that the issue cannot be treated simply as a matter of personal choice for the mother.

Restricting choice through health screening and criminal code sanctions is not a matter of imposing morality. Rather it is an attempt to ensure that human life is treated justly. To the extent that Bill C-43 tries to achieve this goal we applaud the legislation.

Rights of the Foetus

It is the unshakable belief of The Salvation Army that all human life is sacred and that each person is of infinite value. Each life is a gift of God to be cherished, nurtured and preserved. It is on the basis of this conviction that we look to you to assist your colleagues to bring in legislation which will ensure that, as the Canadian Charter of Rights and Freedoms states, "life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with principles of fundamental justice" is extended to the unborn child from conception.

Social and Economic Factors

We recognize that when a woman is aware that she has conceived a human life very significant social and economic considerations come into play in the lives of those on whom the infant must depend. These include the mother, the father, their families and the wider community.

Our interpretation of the grounds for abortion is made with full recognition of these factors and the need for support services within the family and in the community. The Salvation Army has been providing, in concert with other voluntary groups and governments, a wide range of services to help families and pregnant women. Our commitment to helping them will continue unabated whatever the outcome of the Bill C-43 process.

All segments of our society must do more to encourage, sustain and conserve stable and economically viable family life. Included are legislators at all levels who are responsible to ensure that security, equity and justice prevail in our country.

Indeed abortion is an effect. The cause, in most cases, is the unwantedness of the pregnancy. The responsibility of Governments to develop policies and programs which are "truly hospitable to life" and the responsibility of Canadian Society as a whole to become more responsive to families and women in need are urgent considerations directly associated with the abortion legislation.

The Salvation Army Role

For more than 100 years The Salvation Army has been providing services to families, women and children in Canada. Our work is spread across this country in every Province and the Territories. Our comments on Bill C-43 are based on this extensive experience, and we are confident that our recommendations will be of value to the Legislative Committee.

Specific information concerning the work of The Salvation Army is included in the Appendix. The areas of our work which are highlighted include services:

a. to assist families and women whose lives are being affected by an unplanned pregnancy;

b. to help mothers and children with social and economic needs which they are unable to fully meet from their own resources;

c. to provide obstetrical, gynecological, and neonatal services to women and infants in certified hospital settings;

d. The Salvation Army Mission Statement confirms that it is a branch of the Christian Church and its message is based on the Bible.

The Salvation Army is one of the member organizations of the Evangelical Fellowship of Canada. The Declaration on Human Life quoted in their Brief to the C-43 Committee is fully endorsed by The Salvation Army

> "Recognizing that life is a gift from God, we affirm the inherent worth of human life from conception. And further, that all humans possess a dignity which must not be violated.
>
> The biblical command to love God, and your neighbour as yourself, is the core of our concern for one another. Christian morality is grounded in this belief. Likewise, Micah's call for justice and mercy stems from the belief that because all people bear the divine image, the dignity of the least advantaged must be respected.
>
> Human life transcends any utilitarian or functional definition. Hence we affirm our responsibility to fight injustice, to alleviate human suffering, to uphold the right to life, and to provide for the security of the unborn child, the severely handicapped, and the disabled, against all forms of technological and social dehumanization.
>
> We are called to oppose the destruction of human life, to seek a biblically just social policy and to be servants in loving, Christian action. We are committed to comprehensive Christian ministry which speaks to all of life, including exploitation, unemployment, the breakdown of the family, child abuse, pornography, racism and idolatrous materialism.
>
> While firmly opposed to abortion, we recognize that those whose views are contrary to ours should be treated with respect and dignity, and that God's forgiveness is offered to all.

We call the Church to express the compassion of Christ in supporting mothers in their decision to carry a child to birth. We also urge continuing active support for those involved in parenting and in the adoption and fostering of children.

The Church must renew its commitment to teaching a biblical view of sexuality, including marriage, wholesome relationships and the affirmation that sex is a physical endowment, a source of joy and a sacred trust. We call men to support the role of motherhood and to develop nurturing attitudes toward women and children".

GENERAL COMMENTS CONCERNING BILL C-43

We are pleased a Bill has been brought forward which seeks to formulate a law on abortion under the Criminal Code. This is right and necessary in our view.

The legislation has several positive elements which we commend:

1. It is federal in nature and thus establishing a standard for all parts of Canada.
2. It implies that human life is of fundamental value from conception by not attempting to differentiate foetal value based on the gestational approach.
3. The Bill indicates that there must be grounds for having or performing an abortion which are supported by specific sanctions.

RECOMMENDED CHANGES TO BILL C-43

The Salvation Army requests your consideration of the following revisions to Bill C-43. Our experience tells us that these improvements will more effectively achieve what we understand to be the sincere intent of the legislation:

1. The addition of the word "seriously" before the final word in 287 (1) causing the phrase to read: "would be likely to be "seriously" threatened" would be constructive.

2. The person performing the abortion must be a medical practitioner in all instances.

3. The definition of health, to be fully effective in its intended purpose must be more explicit. Changes which would help to achieve that end should include:

a. removal of the word "psychological".
b. add "excluding social and economic reasons of themselves."

4. Accountability would be significantly strengthened by requiring a second written medical opinion.

5. The pregnant girl or woman must have the options, support system, health implications, and status of the foetus, explained to her. She must be as fully aware as possible about what is going to happen to her during the procedure, immediately after and in the long term. After the counselling indicated above she must give her written consent to the abortion.

6. The sanction maximums are appropriate for the person who illegally performs an abortion. Sanctions for the patient should never include imprisonment. Some other form of sanction must be utilized.

CONCLUSION

The Salvation Army is grateful for the thoughtful, responsible and sensitive consideration which this legislative committee is giving to Bill C-43.

The opportunity to contribute to the consideration of possible amendments to the legislation is appreciated.

With the highest good of both mother and foetus in mind the final form of the Bill will be awaited. Members of Parliament and Senators are urged to support legislation which ensures justice and mercy for both mother and foetus.

14 March 1990

APPENDICES - THE SALVATION ARMY

Brief to the Legislative Committee on Bill C-43

MISSION STATEMENT

The Salvation Army, as an international movement, is an evangelical branch of the Christian Church. Its **MESSAGE** is based on the Bible; its **MINISTRY** is motivated by love for God and a practical concern for the needs of humanity. Its **MISSION** is to preach the Gospel of Jesus Christ, supply basic human needs, provide personal counselling and undertake the spiritual and moral regeneration and physical rehabilitation of all persons in need who come within its sphere of influence regardless of race, color, creed, sex or age.

A POSITION STATEMENT

ABORTION

The Salvation Army believes in the sanctity of all human life. It considers each person to be of infinite value, and each life a gift from God to be cherished, nurtured and preserved.

The Salvation Army supports efforts to protect and promote the welfare of the weak and defenseless, including the unborn. It takes seriously the rights and needs of both the fetus and the mother.

The Salvation Army holds to the Christian ideals of chastity before marriage and fidelity within the marriage relationship and encourages everyone to be consistent with these ideals. The Army supports measures necessary to prevent any crisis pregnancy but is opposed to abortion on demand or as a means of birth control.

Termination of a pregnancy may be justified in those rare instances where, in the judgement of competent medical and allied staff, the pregnancy poses a serious threat to the life of the mother or could result in serious physical injury to the mother; and in those instances of proven rape or legally defined incest or where reliable diagnostic procedures determine that a fetal anomaly is present which is incompatible with post-natal survival or where there is total or virtual absence of cognitive function.

When an unwanted pregnancy occurs, The Salvation Army advises that the situation be accepted and that the fetus be carried to term and that supportive help and assistance with the planning be offered.

In situations where our counsel has not been accepted and an abortion has taken place, The Salvation Army will continue to show love and compassion and to offer its services and fellowship to those involved.

A serious commitment to the protection and care of the unborn calls us equally to a commitment to the promotion of societal systems that are conducive to wholeness, a reasonable quality of life and the fullest possible development of the potential of all persons of all ages.

Canada and Bermuda Territory
2 November 1988

Authorized by the Chief of the Staff
I.H.Q., London, England

THE SALVATION ARMY

Its Response to the Needs of Women and Children

Early in the history of The Salvation Army there is documentation of assistance being given to abused and exploited young girls.

For over one hundred years, in Canada, The Salvation Army has provided shelter and care to young women experiencing difficulties as a result of pregnancy, abuse, substance abuse, and many other factors which have victimized them.

While programs have developed, expanded and changed, the purpose has remained constant. It is expressed in the Mission Statement of The Salvation Army.

What originated as an evangelical movement for the sole purpose of preaching the Gospel of Jesus Christ, very early in its existence was faced with the necessity to also address the social and physical needs of people. At first it was the social conditions of its converts that demanded care. The young prostitute rescued from a brothel, the victimized wife and children of an alcoholic, the banished unwed expectant girl, all with needs for shelter, food, care and compassion. These were the first clients of The Salvation Army.

Out of those beginnings, and as the needs of communities became evident, The Salvation Army has expanded and adopted programs to meet the current community needs. For example, our eleven hospitals commenced in our Maternity homes where the girls were delivered of their babies. The maternity service was expanded to the public and eventually the hospitals separated, expanded and went on to become fully accredited General or specialized hospitals.

At the same time there was an expansion and development of our Social programs. Children's facilities were separated and developed. Currently there are only three of the original children's services. All three became Children's Villages for the treatment of emotionally disturbed children. In the 1970's two of the Villages developed into Residential Programs for Developmentally Handicapped Children. This past year the children in our London Village have all been relocated in normal dwellings in six communities in London. We retain the program but have changed the residential locations.

Our Children's Village in Calgary is now a prestigious and very effective Treatment Centre for Emotionally Disturbed Children. It provides residential and non-residential day treatment for seriously damaged children in a recently completed new complex.

The Salvation Army has continued to be active in the whole gamut of services to the young single pregnant girl. Out of this concern has come a variety of services which have also changed over the years.

1. Maternity Homes

As the eldest of six children, Patty had literally raised her brothers and sisters while mom continued to work, socialize and produce more children. It was Patty who fed the wailing baby in the night so mother could get her rest to face the next day at work. It was Patty who bathed and fed the baby, getting it to the sitter in time to make it to school. It was Patty who rushed home to care for siblings instead of playing basketball, the violin or any other extra-curricular activities. And just when little sister was ready to start school and give Patty a little more freedom to be a teenager, mother announced the expected arrival of a new one. Discouraging? Of course, but it did help Patty resolve that her life would be different from her mother's life. Her children would have better opportunities. She would become an educated and skilled person, able to provide for children she might have and for herself. When at eighteen she became pregnant in a relationship that promised no stability, Patty sought admission to one of our Maternity Homes. Abortion was a solution Patty would not consider.

In our Home she was able to continue her education through the school program. She received information in many important areas of life's necessary skills. She received professional counselling regarding her decision of future plans for her baby. She made good friends and sensed the caring and support of the staff.

Patty was adamant that no matter how difficult it would be to live with, the present must be hers to prepare her for life, and a better life for future children. For that reason she prepared to place her baby for adoption.

Tim's birth was difficult and there was great concern that he might have permanent impairment to his heart and lungs. Patty was faced once more with the rightness of her decision to relinquish her baby. If he was unadoptable, could she relinquish him?

She remained in the accepting and supportive atmosphere of Bethany Home until Tim recovered and was actually placed for adoption.

Patty is now pursuing her education and is doing very well. Patty's story is atypical in some respects because she is now one of a minority of young girls who come into a Maternity Home setting who chooses adoption for her child.

Statistics would indicate that more than 80% of all unmarried teens who have babies choose to keep their baby.

The majority are young teens between the age of fifteen and seventeen. Many have a history of sexual abuse as children. One informal survey indicated that while the recognized statistic was that one girl in four before the age of 18 had been sexually abused, in our Maternity Homes the incidence was eight girls in ten who have been victims of abuse. This contributes to a multiplicity of problems with pregnancy only the problem that focuses on all her needs.

The clientele of our Maternity Homes has changed dramatically in the past twenty years, and so have the services provided to them.

In the 1960's the general clientele in our Maternity Homes were girls from middle and upper class families who had "make a mistake". They came to our Homes for privacy, good prenatal care, continuation of their education and assistance in placement of their babies for adoption. It was rare for a girl to keep her baby.

Our Maternity Homes were generally filled to capacity, and while there were exceptions, most were fairly normally functioning young girls from intact families. The programs focussed on education, personal development, good pre-natal care and using the waiting time in a happy constructive way.

The girls who come into our Homes now are significantly different. Because of changes in social attitudes, there are more alternatives for a girl who becomes pregnant before marriage. Seclusion and secrecy are very seldom a factor, so there are fewer girls who choose a Maternity Home, if they are part of a functioning family. Over 80% are planning to keep their child. Most girls who now come into our facilities come because it is safe accommodation for them and for their developing child. Few come from intact or supportive families.

Program focuses on school when that is appropriate, but many come with so many other difficulties of personality and functioning that more stress is placed on the teaching of basic life skills.

Because so many intend to keep the child, the program also provides instruction in parenting and child development.

2. Single Mothers' Residential Program

All of our Maternity Homes now provide a Post-Natal Residential Program, an accumulated total of 62 beds.

The mothers and babies in these programs may or may not have been in the Pre-Natal program. Often referrals come from the hospitals, other social agencies or a doctor for a girl to enter the program following delivery of the baby.

The average length of stay in this program is three months. During that period the girl's ability to parent is assessed and attempts are made to strengthen her skills. On occasion it has been during that period that the girl decides she is not ready to parent and voluntarily relinquishes her baby. On other occasions, when there is a demonstrated abuse or neglect, the baby has been apprehended by the Children's Aid Society.

While in the program the single mothers are instructed in parenting skills and life skills which will equip her better for the difficult task she has chosen - raising a child, alone, with limited support and few, if any, marketable skills. They are taught nutrition, budgeting and money management, job search skills as well as basic life skills, relationships and the needs of their child.

In the past five years occupancy has remained fairly constant with a 9% decline in the past five years.

With the total capacity in our eleven Maternity Homes at 106 beds, the occupancy rate over the past 5 years has been:

1985	1986	1987	1988	1989
63%	56%	59%	58%	54%

Many of the facilities are operating at a higher average - three are over 80% and two others over 70%. There are four operating at less than 50%.

3. Community Support Programs

The trend does appear to be towards supportive non-residential services and in many communities these are being provided and developed, not only to support our Maternity Home graduates, but for all single parents who need our services.

For example, in Thunder Bay where our Residential Program operates with less than 50% occupancy, there are over sixty single parents who regularly attend the support programs. In January 1990, in concert with the Non-Profit Housing Corporation, we opened a 24 apartment complex for single parents and their children. Our Community Support Program has moved into the apartment complex. It will continue to provide support to those in the complex as well as those who continue to live in the community.

The support programs include opportunities for the single parents to share the joys and frustrations of single parenting, to enjoy a social experience, to learn new skills - to have respite from always being a parent.

They may include the sharing of information about day care, discipline, nutrition, toilet training and other parenting matters. They may include play experiences where they learn to play with their child and learn about age appropriate toys. There may be a Toy-lending Centre or Clothing Swap Shop, all designed to assist with the financial demands of their child.

In many of our Corps (Churches), single mom support groups have developed and are expanding.

Day Care of children is also an expanding service in which we are engaged (See Appendix) and continually expanding, where possible.

All of these services have continued to expand because we believe that they are attempts to assist young people to meet the stresses attached to difficult circumstances of being poor and single and young and responsible for the care of children. In doing so, we believe we are making a significant contribution towards the prevention of child abuse. With young girls faced with a pregnancy, being provided with unobtrusive care and support, we feel we provide a very viable alternative to abortion.

Our numbers are miniscule in comparison with the national statistics on children being raised in poverty and in single families. We look for new opportunities to work in concert with government to better meet the serious needs of this particularly vulnerable group.

As of 1 March 1990

THE SALVATION ARMY SERVICES FOR UNWED MOTHERS

PRENATAL - RESIDENTIAL

PROVINCE	LOCATION	ACCOMMODATION
British Columbia	Vancouver	18
Manitoba	Winnipeg	15
Nova Scotia	Halifax	10
	Sydney	6
Ontario	Hamilton	10
	London	10
	Ottawa	6
	Thunder Bay	5
	Toronto	14
Saskatchewan	Saskatoon	12
	TOTAL	106

POSTNATAL - RESIDENTIAL

PROVINCE	LOCATION	ACCOMMODATION
British Columbia	Vancouver	3 + 3
Manitoba	Winnipeg	5 + 5
Nova Scotia	Halifax	5 + 5
	Sydney	3 + 3
Ontario	Hamilton	6 + 6
	London	4 + 4
	Ottawa	4 + 4
	Thunder Bay	3 + 3
	Toronto	5 + 5
	Toronto Supported Independent Living	12 + 12
Saskatchewan	Regina	8 + 8
	Saskatoon	4 + 4
	TOTAL	62 +62

As of 1 March 1990

NON-RESIDENTIAL SUPPORT GROUPS FOR SINGLE PARENTS

Includes Drop-ins, Toy Lending, Libraries, Mother's Support Groups and Child Access, Mother's School Programs

PROVINCE	LOCATION	FREQUENCY OF MEETINGS	SPACES
Alberta	Calgary Berkshire	Weekly	50
B. C.	Vancouver Maywood	Weekly	
Manitoba	Winnipeg Lindenview	Daily	
Nova Scotia	Halifax	Daily	
Ontario	Collingwood	Weekly	50
	Hamilton Grace Haven	Daily	50
	Kingston	Weekly	20
	Kitchener	Daily	15
	London Bethesda	Daily	10
	London Oak	Weekly	15
	Meadowvale	Weekly	15
	Mississauga	Twice Weekly	24
	New Market	Weekly	New Start
	North Toronto	Weekly	20
	North York	Weekly	25
	Ottawa Bethany	Twice Weekly	10
	Parry Sound	Weekly	100
	Stoney Creek	Weekly	10
	Thunder Bay	Daily	60
	Toronto Bethany	Daily	20
	Windsor	Weekly	15

MOM AND CHILDREN'S CAMP

Ontario	Kitchener	Annual	100
	Mississauga	"	70
	Collingwood	"	125

THE SALVATION ARMY
WILLIAM BOOTH, Founder

REPORT ON MEDICAL WORK

FORM D

Territory or Command

Year ended December 19 89

MEDICAL INSTITUTIONS	CATEGORY General, Maternity, Leprosy, etc	No of beds	In-Patients admitted: Men	Women	Children	Total	Out-Patients treated: Total	No of students	Operations: Major	Minor	Obstetric	STAFF (including officers): Doctors of which Privileged	Doctors Staff	Nurses: Direct Care	Paramedical	Administration: General Service	Admin.	Total on payroll	FINANCE: Grants SA £	Grants Other £	Total income	SA Staff: Officers	Soldiers	Spiritual work: Meetings	Seekers
Hospitals:																									
Calgary Grace	General	100		5287	23	5310	8214	24	2386	1045	2109	171		161		40	31	234				2		140	
Halifax Grace	Maternity	126		6931		6931	23956	29	1444	150	5815	420	5	505		60	51	627				4		106	9
Labrador City Jackman	General	43	392	652	126	1170	50094		287	1898	134	51	1	92		42	34	171				2		58	12
Montreal Cath. Booth	Convalesc.	84	170	363		533	2696	3				15	1	129		62	29	223				2		211	
Ottawa Grace	General	202	1669	6379		8048	70293	7	3041	1281	2084	217	1	381		166	30	584				4		127	12
Scarborough Grace	General	302	3542	5595	1206	1134	37027		3445	3607	2136	298	6	769		293	89	1190				6		375	7
St. John's Grace	General	292	3358	6840	36	10242	154906	229	3231	4298	1786	281	4	653		185	144	991				5		199	
Toronto Grace	Chronic/ Palliative	123	54	99	-	153	--					16	2	162		40	20	229				5		260	4
Vancouver Grace	Maternity	120		8623	164	8787	19420		2283		7372	401		388		124	79	594				3		125	20
Windsor Grace	General	283	2610	6350	196	9156	133697	90	3611	3526	2051	284		619		208	87	920				6		127	5
Winnipeg Grace	General	321	3333	5901	259	9493	67426	120	4237	3585	1385	219	25	614		171	75	890				5		340	9
NOTES																									
	TOTALS	1996	15128	54032	2010	71170	567729	502	23967	21561	24874	2373	45	4475		1391	671	6653				44		2066	78

1 MATERNITY HOMES & HOSPITALS. A home with hospital unit appears on both Forms C & D. The unmarried mothers received into the Home are shown on the Social Report. Maternity patients received into the hospital unit (whether married or not) are shown on this form.

2 HOSPITALS with less than 10 beds should be shown under 'Dispensaries and Clinics'.

3 PARAMEDICAL STAFF. Pharmacists, radiologists, physiotherapists, laboratory technologists.

4 The 'Remarks' space should include interesting features special to any institution, eg a leprosy hospital might show number of patients discharged, 'cured' or 'arrested'.

Remarks:

(Continue overleaf if necessary)

Signed *Territorial Commander* (or Officer Commanding) ..... *Chief Secretary* (or General Secretary) *Date* 19

THE SALVATION ARMY

The Grace Hospital
A WOMEN'S HEALTH CENTRE

As of 1 March 1990

Grace Hospital: A Women's Health Centre

1402 - 8 Ave. N.W.
Calgary, Alberta

The Grace is the only hospital in Canada exclusively dedicated to identifying the health care needs of women and developing efficient and effective programs to meet those needs. Since 1926, the Grace Hospital has served the women of Calgary with compassion, understanding and experience. The Grace offers comprehensive programs in Family-centered Maternity Care, Surgery, Diagnostic Imaging, Laboratory Services, Women's Health Resources, and Community Services including Colposcopy, Fetal Assessment and Childbirth Education. It's a special place for women with a philosophy that extends to caring for both body and soul.

GRACE HOSPITAL

4490 Oak Street
Vancouver, B.C.

As of 1 March 1990

For the miracle of childbirth, bright lights, sterile surroundings, strange faces and frightening equipment are not the ideal atmosphere in which this miracle should take place. At a very early stage, Grace Hospital recognized this and built for its patients the warmth and security of the home environment within the confines of the hospital's walls. Significant people in your life, (those that you choose), may accompany you as you stay in a homey, comfortable room for all stages of your delivery. Most importantly, the newborn baby remains with you for an hour or two after birth. This brings the miracle of life closer to home.

Vancouver's first Grace Hospital opened in 1926. This much loved facility was replaced in 1982 with a new state-of-the-art Grace Hospital on Oak Street.

Grace is in a unique position as one of the few hospitals in Canada dedicated to tertiary care ensuring at-risk mothers and infants round-the-clock emergency care. It is a teaching hospital as well, thereby allowing research to be conducted on monitoring high-risk patients with the objective of minimizing problems during pregnancy, labour and delivery.

In every childbirth, an element of risk exists. At times such as these, even people who are not religious will seek spiritual guidance. Grace offers a pastoral care program for patients, families and staff who may be coping with a stressful birth.

Highly in demand, built on the finest reputation, Grace Hospital is the epitome of the Salvation Army's commitment of "heart to God and hand to man."

THE SALVATION ARMY DAY CARE SERVICES

A Summary

The Salvation Army has provided services for children since the turn of the century. Programs have been flexible and have changed in response to identified needs as well as to new and improved methods of child care.

It is only within the past twenty years that our Organization has developed Day Care services in Canada. The decision to do so was the direct result of working with troubled children in a residential setting and the knowledge that early intervention is, in fact, prevention. Our first Day Care programs operated within our Social Services Residential facilities.

Programs developed and implemented within our Corps (Church) buildings have also reflected community need. With building space available during week days, and the ever increasing need for Day Care in many communities, Day Care services have developed in all provinces with the exception of Nova Scotia and Newfoundland. Our statistical sheet indicates a total of 29 licensed Day Care Centres with 1,285 approved spaces.

The Salvation Army is pleased to promote Day Care as a valuable program for the strengthening of the family unit. The total network of our services becomes a resource for the total family. Day Care families have become involved in programs such as parenting, women's support groups, Guides, Scouts, Brownies, Cubs and Sunday School. The church, with its variety of ministries, often becomes the focal point for a fragmented family.

Our experience proved the value of a Social Worker as part of the Day Care teaching team. This is most helpful in a program involving single parents or parents experiencing family stress. It is possible to network with a number of community agencies and psychiatric services from which children are then referred for care. This additional family support makes family therapy possible without separating family members. This service is also available in Day Treatment Programs but at a cost much greater and in a setting that is specialized and clinical.

In addition to licensed Day Care Centres and approved treatment facilities, a number of innovative programs have been developed within our congregation and related social services. Such programs include: Mother and tots support groups and play groups, Mother and tots summer camps, Supervised child access programs and Lending toy libraries.

In cooperation with government research and recognized community need, The Salvation Army must address the growing need for Day Care services for toddlers and infants beyond the post-partum parent support groups offered through maternity services. We must be sensitive to the special needs of children who are victims of sexual and drug abuse, and we must learn and understand the needs of infants born with the AIDS virus. The required care will only be available as we translate into compassionate action the sincerity of our discussion today.

KITCHENER

Parent Child Resource Centre

(Report for the Advisory Board January 1990)

* In operation now for year and a half
* Prime target - Single moms with preschoolers

The Salvation Army Parent Child Resource Centre is in operation three half days per week with a total of about 35 women attending during an average week's attendance.

Various workshops are scheduled on parenting and self improvement topics. A ceramics program is in operation, along with craft workshops.

The homes of these women are visited regularly and a great deal of counselling is being provided for several of them in regards to their difficult circumstances.

The play school is in operation simultaneously with the Mom's program. Two qualified staff members and a roster of volunteers assist with this program. Average daily attendance is 10 to 15 children.

The Resource Centre Program Director and Child Care Workers work closely with community resources, in particular Notre Dame of St. Agatha, Inc., a treatment Centre for emotionally disturbed children and/or children with behavioural problems. A representative from this Centre observes some of the children on a regular basis and follow-up work is then done with the child and the parent. A Public Health nurse visits the Centre regularly and speaks to the moms on health and nutrition topics.

Plans are underway with the Public Health Services to open one other half day in the week to provide special information and support, especially for new mothers. This would be run for a six week period for each group of new moms, thereby making it easier for the Public Health to keep in touch with this group. Public Health has agreed to work with the Centre on this project.

The Centre is working to capacity. To increase the program would require more full-time staff, and this is seen as a possibility in the not too distant future.

As of 1 March 1990

CHILDREN'S DAYCARE

DIVISIONS	LOCATION	APPROVED SPACES
Alberta & NWT	Berkshire Citadel	42
	Medicine Hat	57
Bermuda	Newlands	30
BC South	Cariboo Hill	38
	Chilliwack	25
	Kelowna	25
	North Burnaby	17
Manitoba & NW ON	Weston Day Care	69
Newfoundland East	Mount Pearl	32
Maritime	Moncton	60
	Summerside	30
ON Metro Toronto	Agincourt	53
	Brampton	40
	Erin Mills	40
	Mississauga	50
	Mornelle Court	37
ON North	Barrie	59
	Owen Sound	64
ON South	Brantford	36
	Niagara Falls	24
	Kitchener	76
	Guelph	30
ON West	Windsor Eastwood	104
	Sarnia	42
	Windsor C.S.C.	25
Quebec & ON East	West Island	25
Saskatchewan	Weyburn	39
Women's Social	London Children's Village	79
	Toronto Bethany	39
TOTAL		1,285

THE SALVATION ARMY FAMILY SERVICES IN CANADA

Salvation Army Officers and Salvationists generally are well aware that the perception the community has of us clearly includes practical assistance to the poor in our society. The Christmas Season collections of money, toys and food followed by distribution of these items are traditional aspects of Christmas to many Canadian urban dwellers.

In all of the many avenues of Salvation Army service aid to the poor and the dispossessed is a given. But in the Family Services work, compassion seems especially to have its gloves off and its sleeves rolled up. Help is expressed in the most direct and practical of ways with food, clothing, household effects, transportation, prescriptions, emergency rent, layettes for new babies, and many other special helps for those with no one else to help.

The Family Services work of The Salvation Army has a very significant role to play in helping to eliminate the economic, social and personal injustices which are so widespread among the poor. The sensitive and practical counselling provided by our hundreds of workers, coupled with the practical assistance they provide, is very important in our society.

Most of the Salvation Army personnel in the Family Services work are not professionally trained Social Workers. However their personal knowledge of the environment and needs of the poor, plus the training they receive from qualified supervisors, ensures that this work is performed at a high standard throughout the country.

Statistical data for some aspects of this work covering the first six months of 1989 are as follows:

	(First Six Months) 1989
Family material assistance	
Families assisted	66,772
Children involved	83,988
Adults assisted	96,922
Hours spent in interviews	39,557
Value of food vouchers	$ 719,407.00
Value of food from supplies	$ 870,816.00
Value of rent	$ 51,296.00
Value of clothing	$ 117,426.00
Value of household goods	$ 94,295.00
Value of prescriptions	$ 5,190.00
Value of all other items	$ 54,259.00
TOTAL	$1,912,689.00
Counselling and follow-up	
People interviewed	32,516

It should be noted that a very high proportion of the families assisted are single parent families and are located in the poor neighbourhoods of our cities and towns across the country. This is a very significant ministry which has been assisting the poor through various practical programs for nearly one hundred years in Canada.

A CARING COMMUNITY

A Salvation Army Perspective on Caring Programs
(As of 1 March 1990)

The needs of women and families within the context of Canada's criminal justice system are numerous and complex. This perspective will draw attention to many of the innovative initiatives currently operating across Canada as represented by The Salvation Army Correctional and Justice Services Department, and in some instances working jointly with other Social Services Departments within The Salvation Army.

Positional Statement

Needs of Female Offender

The Salvation Army is vitally concerned with maintaining the dignity and innate worth of the individual as designed by God. It is recognized that conviction of the female offender can place her in a situation that creates special problems. Due to the small proportion of offenders who are female, the correctional system cannot provide all the care necessary for rehabilitation and preparation for entry into society. In order to put its beliefs into action, The Salvation Army seeks to establish community resources and programs that will help those women resume normal living patterns and alleviate their concerns about their children.

We work with battered - abused - neglected and lonely women on a daily basis.

CANADA WEST REGION

Vancouver Area (Specific programs for women)

Crosswalk

A drop-in street type of ministry that can best be identified through five phases:

1. The first identification of an unanswered need
2. Feasibility study
3. Contacting available resources
4. Premises obtained
5. Development of service

Following phases one through three, a store front was obtained and is now bridging the gap for many between street life and an opportunity for a new start. Vigorous street contacts have resulted in over 5,000 persons a month entering the Crosswalk drop-in programs which operate 18 hours per day.

The Homestead

A residential Treatment Program for women with chemical dependencies. Program components include: family focus, mother-child stabilization unit, group sessions, individual counselling, spirituality, women's issues, socialization and recreation. An independent living unit and program on-site provides life-skills leading to full involvement in the community.

Kate Booth House

A crisis shelter for women and their children fleeing domestic violence. It provides a shelter - 24-hour crisis line - basic necessities - support system - counselling - group sessions - education referrals as well as a planned program for children. The three-fold purpose of the House is to support - to educate - to explore options.

Nanaimo

The Proctor Model Program. The purpose of this program is to provide residential care - supervision - structure and positive learning experiences for young female offenders 12 - 17. Youths may be placed with Proctor's for the duration of their disposition or for specific periods of time as part of the life-skills program.

YUKON

Whitehorse

A ten bed co-ed residential facility providing counselling - alcohol and drinking driver awareness - living sober - conflict management - life-skills - and job search programs through a contract with the Yukon Territorial Government.

ALBERTA

Calgary

The Bow River Young Offender Resource Centre. Salvation Army Chaplains in residence offer a wide range of pastoral care and chaplaincy services to the three Calgary based Young Offender Centres. Services include court support - family liaison and counselling - one-to-one counselling - sports - music events - library services and post-release support.

Edmonton

Community Corrections - women are counselled as probationers and through their involvement with the Fine Options Program which is designed to provide offenders with the opportunity to perform community services projects in lieu of, or a supplement to, the cash payment of fines. A pamphlet can be provided to explain in greater detail the various options available in the Fine Options Program.

SASKATCHEWAN

Regina, Saskatoon and Prince Albert provide services through The Salvation Army Correctional and Justice Services Department. In both Saskatoon and Regina we house provincial females in our unmarried mother's residences and will continue to expand these agreements. As in other centres we offer services throughout the criminal justice system.

MANITOBA

In the cities of Winnipeg and Brandon, services to female offenders and their families are expanded through the many branches and divisions of Salvation Army ministry which is capable of providing networking, even in remote areas. We often realize the needs are so much greater than the personnel in place to do the job, but we continue to work on those weak areas.

CANADA CENTRAL REGION

Ontario

Ottawa

Two of the more recent programs operating out of the Ottawa office are the Transportation and Hope Programs.

TRANSPORTATION. This program seeks to provide transportation service at an affordable cost directly to Federal Penitentiaries for family members of inmates. This program assists in the continuation of family contacts and family ties. The Salvation Army Correctional and Justice Services Department in Ottawa presently maintains a 15 passenger van providing transportation to all Federal Institutions in the Kingston area, as well as to the Warkworth Institution. Client/passengers are picked up at two locations in Ottawa and transported directly to the appropriate institution. At the conclusion of visits, client/passengers are picked up at each institution, with direct return to Ottawa. The Transportation Program is promoted through word-of-mouth awareness, direct client contact and promotional materials.

HOPE. We are hearing more talk about victims in recent times and for good reason. Victims of crime have been too long forgotten. When we think of victims, however, we do not as a rule think of the families of the offender. We must, because these people, particularly the wives, girlfriends and mothers of male offenders are victims in their own right. Because of the incarceration of a male loved one, many are left to cope with the reality of maintaining families and adjusting their lifestyles alone. In a very real way, these women's lives have been disrupted by the criminal justice system. The objective of the **HOPE** Program is to provide support and practical assistance to women facing this reality. All of the **HOPE** Program activities are designed to provide support in helping to make a difficult and stressful time a more positive and productive experience. The group meets twice a month with transportation and child care services being provided by volunteers. All of the **HOPE** Program services are available free of charge. Today the **HOPE** Program model is in operation in 5 other cities, namely Vancouver, Toronto, Kingston, Halifax, St. John's as well as Ottawa. It is anticipated that the program will continue to expand to other areas as personnel and resources become available.

Kingston

The only federal institution for females in Canada is located in Kingston. Women come from as far away as Vancouver on the west coast to St. John's on the east coast, a distance of approximately 5,000 miles. Can you and I even begin to visualize the harm being done to women? The every day problems of incarceration, coupled with the problem of distance make family ties and support for many, non-existent.

Hamilton

Many women today continue to face problems of low self-esteem - feelings of insecurity - financial difficulties - lack of education - sexual abuse - battering ... the circle continues. How can we help - prevent - break the cycle?

One interesting concept is the **"LAUBACH"** literacy program. One of our workers in Hamilton, Ontario, is qualified as a trainer and tutor and the results of her efforts are paying excellent dividends amongst the women of that Community.

Toronto

YOUNG MOM'S SUPPORT GROUP. This program is aimed at providing high risk mothers with an opportunity to learn effective skills in dealing with their children and an opportunity to develop new options for their future. Mothers and children learn and interact in a supportive, non-judgemental environment which promotes sharing and personal growth. The program is directed by The Salvation Army Mississauga Temple Corps and provides weekly meetings, home visits, leisure activities, clothing exchange, stimulating child care, free nutritious lunch for mothers and children as well as free bus tickets in order to attend the program.

COMMUNITY SERVICE ORDER - 50 % female. Community Service Orders were introduced in Ontario to provide courts with a community-based alternative to incarceration for non-violent offenders and are an additional condition of a probation order. After being satisfied that an offender is suitable for a CSO program and that an appropriate work placement is available, the judge may issue a probation order requiring the individual to work a specific number of hours for the benefit of the community. Offenders are expected to work regularly, cooperatively, and reliably at their assignments. Both the offender and the community agency supervising the placement keep a record of the hours of work performed. Research findings indicate that 93% of CSO assignments ae successfully completed. It is also noted that the majority of offenders find the CSO program a worthwhile experience and much more productive than a jail sentence.

The Salvation Army is one of the agencies involved in this program and is able to provide support and counselling to the offenders.

POSITIVE LIFESTYLE PROGRAM. Shoplifting is often symptomatic of other difficulties in a woman's life. The Positive Lifestyles Program was introduced by The Salvation Army to enable women with this problem to receive help. Their difficulty with shoplifting almost invariably is a clear cry for help.

The purpose of the program is to furnish support, guidance and direction so that an answer can be found to help resolve the problem. This is achieved through individual counselling and group sessions. The Positive Lifestyle Program is operating in a number of cities across Canada.

Brampton

FAMILY RESOURCE CENTRE. The Family Resource Centre is unique in structure and philosophy providing individual units and care to 15 families and 10 single people The mandate is to provide temporary shelter to homeless people within the Peel region. Homelessness is frequently compounded by many other very serious problems, the most common is wife assault or domestic violence. The Centre has been in operation for only two and a half years and has continually found that 70 to 80 percent of its clientele are victims of domestic violence. Because of this high percentage, nine units are completely dedicated to women and children. Often this population overflows into other wings as well. Further expansion is underway with a new centre a few miles away opening soon.

QUEBEC

Montreal

GRACE HAVEN. A long term residence for 10 females who are not able to exist on their own for various reasons. Included in the programming is money management - meal planning - dealing with psychiatric difficulties. Usually the women are in their early 30's, but it is not uncommon for women in their 60's to also seek out the help being provided. They stay at the residence until they feel they can handle life on their own.

SHELTER OF HOPE. An emergency shelter for street people. It houses up to 25 females and occasionally will accept children with their mother. Many of these folk have been battered and abused through their lives.

CANADA EAST REGION

New Brunswick - Nova Scotia - Prince Edward Island - Newfoundland

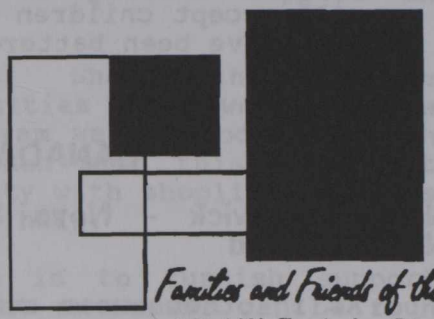
As in other areas across the country, the Army on the east coast of Canada is very much involved in all areas of Correctional and Justice Services programming.

In Sydney, Nova Scotia, the Army has a program for females ages 12 to 16 inclusive. This is the same type of residence which was referred to in the Canada West Region, namely British Columbia. Under a contract with the Department of Community Services, the residence is similar to foster home arrangements but with a few major differences such as:

- financial reimbursement for services of proctor parents is much higher;
- females placed in such homes have a counsellor at the parent centre and are expected to participate in programs at the centre;
- the proctor parents have a built-in support system in the Youth Resource Centre (Parent Centre);
- Proctor parents are involved in the total rehabilitative plan and work with the YRC counsellor to ensure compliance to this plan.

As mentioned previously, the Army has HOPE Programs on the east coast in the cities of Halifax and St. John's. As a matter of fact, one of the reasons the HOPE Program commenced in Halifax is because a lady who attended the program in Ottawa moved to Halifax and inquired about the program. She was instrumental in seeing a program get started. That indicates a need for such a program.

APPENDIX "C-43/35"



Families and Friends of the Handicapped
1614 W. Frederica St., Thunder Bay
ON P7E 3Z2 (807) 475-5496

S U B M I S S I O N S

OF

FAMILIES AND FRIENDS OF THE HANDICAPPED

TO

THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

JOHN CARROLL, PRESIDENT

February 8, 1990

Families and Friends of the Handicapped (FFH) is an advocacy network for the disabled. FFH was formed by the parents of children with disabilities who created a network for mutual support and to exchange information. Families of disabled persons encounter various hardships and challenges, yet such family members may be without any preparation or training to enable them to handle these new challenges. It was to assist the families of the disabled, and thereby the disabled themselves, that FFH was formed.

Today, the FFH network includes not only parents but other family members, as well as friends of the disabled and disabled adults themselves. Our members represent a varied spectrum of the population and can be found in various regions of Canada. From this cross-section each of us is unified by one common denominator -- our lives are touched day to day in a direct way by disability.

One explanatory note about our name is in order. We specifically utilise the term "handicapped" because, even though we live with -- function with -- a variety of disabilities, the disabled are indeed handicapped by the attitudes of society.

The primary focus of FFH remains at the very personal level of mutual support, exchange of information, peer counselling and parent to parent outreach. However, we also strive to attain equity for the disabled in the health care system, in the

full rights and accessibility for the disabled.

If society takes the position that a disability is a sufficient reason to deny treatment to a child, or is grounds for ending that child's life before birth through abortion, society is making a profound and dangerous statement about all human life. Society is saying that the lives of the unborn are second class and not worth defending - that life as a disabled person is not really worth living. No society can say that and at the same time say that society should make real and substantial sacrifices in order to provide the disabled with equity in the sphere of health, education and employment.

Canadians will lose their will to create barrier-free access if we decide that a newborn with a disability can be denied available and routine medical treatment and care. Canadians will not be convinced of the need to take the necessary steps to create employment equity for the disabled if a birth defect in utero can be grounds for the destruction of human life.

Most of us can remember when polio ravaged children in our communities. In response, our society waged war on polio. We witnessed the expenditure of tremendous amounts of time, money, energy, and research into eradicating the menace of polio. As a society, we succeeded.

Regarding the disabled as expendable, we will certainly fail to invest the time, money, energy and research necessary to prevent disabilities. This view is warranted by the fact that mothers carrying an unborn child with a disability are frequently advised or even pressured to have an abortion. Parents with a disabled child are frequently advised about the availability of abortion in case of future pregnancies. The medical community has confused treating the disability with destroying the disabled child. Studies, for example, cite a decline in the incidence of spina bifida when what is actually revealed is a decline in the incidence of birth of children with spina bifida. This focus reveals a societal abdication of responsibility. We are becoming a nation that has sanctioned a war against the child rather than against the disability itself and the artificial barriers erected buy society.

Not very long ago, many of us joined our fellow Canadians along the streets, highways and by-ways of this magnificent land. With tears in our eyes and our hearts bursting with pride, we honoured the intensity and the courage of Rick Hansen. Is it not a paradox that the very same disabilities Rick Hansen has can be justification for abortion if detected in a child in utero? Is that not a condemnation of this nation's attitude towards disability?

Are we expected to believe that a society which sanctions death before birth is a society that will recognize and respect the

rights, the aspirations and the human dignity of persons with a disability?

The abortion mentality has directly affected the way in which those of us who are parents of a disabled child are treated by doctors, therapists, and the educational system, among others. Increasingly, surgery, therapy and special education assistance are regarded as expensive enterprises which should be directed at otherwise healthy children as priority over disabled persons in need of the same resources. That treatment both reflects and encourages an attitude which approves aborting handicapped children. Aborting handicapped children sends out a clear message to us: the disabled are better off dead.

Let us remember that disability is not always something one is born with as a result of a genetic or birth defect. No one is immune from every disabling illness. Any one of us, any one of you, as a result of a car accident, for example, can be transformed into a severely disabled person at the snap of a finger.

The last time a new abortion law was before Parliament, an NDP Member of Parliament, Grace MacInnes, in pushing for eugenic abortion stated that it is "the height of irresponsibility for people to bring into today's world children who are deformed". Some 21 years later, decisions made by Parliamentarians will affect us in a direct way for years to come and will have a very real

effect on the real lives of real people. Families and Friends of the Handicapped represents a perspective which arises out of our daily experience. The lessons of history will prove our voice to be prophetic.

It is not just eugenic abortions which represent a threat to the disabled. Any abortion law which sanctions the killing of children poses an equal threat. Such a law, establishes the principle that the value of human life is to be determined by its value to other persons. It rejects the age old ideals that all human life has an inherent value and that the right to life of each of us is to be respected by the state and by others.

A permissive abortion law embraces the principle that one group of human beings can be declared to be of secondary value and to be disposable. If the unborn can be so designated, so can the disabled. Indeed, given the extra burden to the health and education systems that many of the disabled represent, there is serious reason to believe that the disabled will be made the next victims of this new philosophy.

ANALYSIS OF BILL C-43

Bill C-43 represents an attack upon the efforts of the disabled to obtain equality in society and win the dignity and respect to which they are entitled. The Bill would allow for

abortion for the widest possible reasons. It would enshrine in law a principle that the lives of some may be destroyed for the convenience of others.

The Bill would encase in law a principle which is a direct and perilous threat to the wellbeing and the lives of the disabled. Once Parliament has declared that some lives are worth less than others, that some lives can be destroyed for the convenience of others, then Parliament can easily extend that same principle to the disabled. If anyone's life is declared "disposable", the lives of all disabled persons are threatened.

The attack upon the lives of the disabled is no remote possibility. We believe that Bill C-43 would effectively legalise abortions on handicapped children. It is true that the Bill does not make any explicit reference to handicapped children, However, it does allow abortion where psychological health is threatened. The Law Reform Commission Report of last year made clear that such a clause can be used to authorise aborting disabled children.

In its working paper No. 58, Crimes Against the Foetus, the majority report says this, beginning at page 44:

> Yet another possibility is that the foetus suffers from some serious though non-lethal defect. In our view our society and our law, especially since enactment of the Charter, has no place for the notion that the handicapped,

born or unborn, are a lesser breed than their more fortunate able-bodied counterparts. Again the only justification for abortion in such cases might be that continued pregnancy would produce such trauma as to undermine the mother's health. This, we would sincerely hope, is a problem to be approached rather with compassionate social concern, with supportive counselling and with meaningful social assistance.

What the Law Reform Commission gives with one hand it takes away with the other. The Law Reform Commission says that there is no place for the notion that the disabled are any less human than fully abled persons. Yet it shows how a Bill such as Bill C-43 would facilitate abortions in the case of handicapped children.

We have reached a crucial moment as a society. All our talk about concern for the handicapped is now being put to the test. If we believe that the disabled are to be treated equally and with respect as human beings, we must oppose any law which would allow for the killing of the handicapped in the womb. Bill C-43 would allow such abortions and consequently Bill C-43 is unacceptable.

We have also reached a crucial moment because our frequently expressed belief in the equality of everyone is now put to the test. If we say that some people are more equal than others, that the lives of some can be destroyed for the sake of others, then we have abandoned our cherished principles of equality. That again

is a perilous threat to the disabled. Yet, by legalising abortion and allowing children in the womb to be killed, Bill C-43 establishes just such a principle. For that reason, it must be withdrawn.

We urge you to reject Bill C-43 as unfit legislation which denigrates the value of all human life and undermines the struggle to win acceptance and respect for the disabled.

APPENDICE «C-43/34»

MÉMOIRE
au
COMITÉ LÉGISLATIF
sur le
PROJET DE LOI C-43

14 mars 1990
Ottawa, Canada

QUARTIER GÉNÉRAL TERRITORIAL DE L'ARMÉE DU SALUT
20, Salvation Square, Toronto (ON) M5W 2B1 (416) 598-2071

TABLE DES MATIÈRES

MÉMOIRE DE L'ARMÉE DU SALUT
AU COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Introduction

Les droits de la femme

Les droits du foetus

Facteurs sociaux et économiques

Le rôle de l'Armée du Salut

Commentaires généraux concernant le Projet de loi C-43

Modifications recommandées au Projet de loi C-43

Conclusion

ANNEXES - ARMÉE DU SALUT

Énoncé de mission

Énoncé de principes--Avortement

Besoins des femmes et des enfants

Hôpital Grace

Services de garderie

Services familiaux au Canada

Besoins de la contrevenante b

MÉMOIRE DE L'ARMÉE DU SALUT AU COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

INTRODUCTION

L'Armée du Salut soumet ce mémoire au Comité législatif dans l'espoir que chacun de ses membres voudra bien réfléchir aux recommandations proposées en vue d'apporter des amendements au projet de loi C-43.

Votre tâche n'est guère enviable. Un avortement est toujours un événement tragique; pourtant, il est de rares circonstances où la décision s'impose pour sauver la vie d'une personne aux dépens de celle d'une autre. C'est un défi troublant que d'atteindre l'équilibre nécessaire et d'assurer que la législation veille à protéger équitablement le droit à la vie qui appartient au foetus tout comme à la mère.

Les droits de la femme

Nous reconnaissons que le droit de la femme à contrôler son propre corps mérite d'être protégé. Notre longue expérience dans le domaine des services sociaux et des soins de santé à la femme nous a permis de constater la nécessité de sauvegarder cette importante liberté. Seules des raisons très graves peuvent justifier la violation de ce droit au contrôle de son corps.

Ce n'est pas parce qu'elle appuie la législation visant à restreindre l'avortement que l'Armée du Salut cherche à imposer son code moral aux femmes. Mais il demeure que, conscients du fait que l'avortement met en cause la vie de la mère aussi bien que celle du foetus, nous sommes persuadés que la question ne peut être reléguée à une affaire de choix personnel de la mère.

Les examens médicaux et les sanctions pénales visant à limiter ce choix ne dictent pas la moralité à suivre. Il s'agit plutôt de veiller à ce que la vie humaine soit traitée avec justice. Nous applaudissons la législation dans la mesure où le projet de loi C-43 cherche à atteindre cet objectif.

Les droits du foetus

L'Armée du Salut croit fermement que toute vie humaine est sacrée et que chaque personne possède une valeur illimitée. Chaque vie est un cadeau de Dieu qu'il faut chérir, cultiver et préserver. C'est cette conviction qui nous porte à vous demander d'agir auprès de vos collègues afin que la législation de la Charte canadienne des droits et libertés et, notamment, l'article qui stipule que "chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice

fondamentale", s'applique également à l'enfant dès le moment de la conception.

Facteurs sociaux et économiques

Nul n'ignore que lorsqu'une femme apprend qu'elle a conçu, il entre en jeu de très importantes considérations d'ordre social et économique dans la vie de ceux dont l'enfant doit dépendre, notamment, la mère, le père, leur famille et la communauté.

Notre interprétation des motifs d'avortement tient parfaitement compte de ces facteurs ainsi que du besoin d'offrir des services de soutien à la famille et à la communauté. Depuis longtemps déjà, l'Armée du Salut, de concert avec d'autres groupes de bénévoles et avec les gouvernements, offre toute une gamme de services pour venir en aide aux familles et aux femmes enceintes. Notre engagement envers elles restera le même, quel que soit le résultat des délibérations sur le projet de loi C-43.

Tous les secteurs de notre société doivent s'efforcer davantage d'encourager, de soutenir et de conserver une vie familiale économiquement viable; sans oublier les législateurs de tous niveaux à qui il incombe d'assurer que la sécurité, l'équité et la justice règnent partout dans notre pays.

L'avortement est un effet. La cause à l'origine de cet effet est, dans la plupart des cas, que la grossesse n'est pas désirée. La responsabilité des gouvernements en matière de politiques et de programmes qui "accueillent véritablement la vie", et celle de l'ensemble de la société canadienne de mieux subvenir aux besoins des familles et des femmes démunies sont des considérations pressantes intimement liées à la législation sur l'avortement.

Le rôle de l'Armée du Salut

Depuis plus de 100 ans, l'Armée du Salut offre des services aux familles, aux femmes et aux enfants du Canada. Nos activités s'étendent à la totalité des provinces et territoires du pays. Nos commentaires sur le projet de loi C-43 se fondent sur cette vaste expérience, et nous espérons que nos recommandations auront quelque poids auprès du Comité législatif.

Vous trouverez en annexe des renseignements plus précis sur l'oeuvre de l'Armée du Salut qui touche à de nombreux domaines, notamment les services suivants :

a. aide aux familles et aux femmes dont la vie est affectée par une grossesse non planifiée;

b. aide aux mamans et aux enfants démunis qui ne peuvent entièrement subvenir à leurs propres besoins;

c. services d'obstétrique, gynécologie et néonatologie aux femmes et aux bébés dans un cadre hospitalier en bonne et due forme;

d. L'énoncé de mission de l'Armée du Salut confirme qu'elle fait partie de l'Église chrétienne et que son message s'inspire de la Bible.

L'Armée du Salut est un des organismes membres de l'Evangelical Fellowship of Canada (Communauté évangélique du Canada). L'Armée du Salut souscrit entièrement à la Déclaration sur le respect de la vie humaine, citée dans le Mémoire soumis par cette Communauté au Comité sur le projet de loi C-43 :

"Reconnaissant que la vie est un don de Dieu, nous affirmons la valeur inhérente de la vie humaine dès le moment de la conception. Nous déclarons, en outre, que tout être humain possède une dignité qui ne doit pas être violée.

Le commandement biblique d'aimer Dieu par-dessus tout et son prochain comme soi-même est au coeur de notre préoccupation pour autrui. La moralité chrétienne repose sur cette croyance. De la même façon, l'invocation de Micah à la justice et à la pitié émane de la croyance que, puisque l'homme est fait à l'image de Dieu, la dignité des plus défavorisés doit être respectée.

La vie humaine transcende toute définition utilitaire ou fonctionnelle. Nous nous déclarons donc responsables de lutter contre l'injustice, d'alléger la souffrance humaine, de faire observer le droit à la vie et de veiller à la sécurité de l'enfant qui n'est pas encore né, de ceux qui sont fortement handicapés et des infirmes, contre toute forme de déshumanisation technologique ou sociale.

Il nous incombe de nous opposer à la destruction de la vie humaine, de chercher des principes sociaux justes à la lumière de la Bible et d'agir en serviteurs pour l'amour de l'action chrétienne. Notre engagement, notre ministère chrétien, s'étend à tous les aspects de la vie, y compris l'exploitation, le chômage, l'écroulement familial, les enfants maltraités, la pornographie, le racisme et le matérialisme païen.

Tout en nous dressant avec fermeté contre l'avortement, nous reconnaissons que ceux qui ne partagent pas notre croyance doivent être traités avec respect et dignité et que la miséricorde divine s'applique à tous également.

Nous exhortons l'Église pour qu'en imitant la compassion du Christ, elle soutienne les mères qui décident de porter leur

enfant à terme. Nous supplions également que l'on aide de façon active et continue les parents naturels et nourriciers.

L'Église doit renouveler son engagement pour l'enseignement d'une vision biblique de la sexualité, y compris le mariage, les relations saines et l'affirmation que le sexe est un don physique, une source de joie et une mission sacrée. Nous exhortons l'homme à favoriser le rôle de la maternité et à cultiver en lui-même des attitudes de nourricier à l'égard de la femme et des enfants".

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX CONCERNANT LE PROJET DE LOI C-43

Nous sommes heureux de constater que l'on a déposé un projet de loi visant à légiférer sur l'avortement en vertu du Code criminel. À notre avis, ceci est juste et nécessaire.

La législation contient plusieurs éléments positifs dont nous nous félicitons :

1. Elle est de nature fédérale et, par conséquent, elle établit la norme pour tout le Canada.
2. Elle implique, dès la conception, la valeur fondamentale de la vie humaine, sans chercher à situer sur une quelconque échelle la valeur du foetus, comme cela est courant dans l'approche "gestationnelle".
3. Le projet de loi stipule la nécessité d'une justification spécifiquement sanctionnée pour pouvoir pratiquer ou subir un avortement.

MODIFICATIONS RECOMMANDÉES AU PROJET DE LOI C-43

L'Armée du Salut vous prie de bien vouloir envisager les modifications suivantes au projet de loi C-43. Notre expérience nous enseigne que ces améliorations permettront de mieux réaliser les objectifs que nous détectons dans l'esprit de cette loi.

1. Il serait utile de modifier la formulation de la toute dernière partie de l'article 287 (1) de la manière suivante : "... serait sérieusement menacée selon toute vraisemblance".

2. La personne pratiquant l'avortement doit être un médecin dans tous les cas.

3. La définition du terme santé doit être plus explicite pour obtenir tout l'effet recherché. Les modifications qui s'imposeraient alors comprendraient, notamment :
   a. suppression du mot "psychologique".
   b. ajout de "à l'exclusion des raisons sociales et économiques comme telles."

4. La responsabilité serait grandement accrue en exigeant un deuxième avis médical écrit.

5. On doit expliquer à la jeune fille ou à la femme enceinte ses options, le système de soutien, les répercussions sur la santé et le statut du foetus. Elle doit être aussi consciente que possible de ce qui va lui arriver au cours de l'intervention, immédiatement après et longtemps par la suite. Une fois qu'elle a été conseillée de la façon indiquée, elle devra donner son consentement par écrit si elle se décide en faveur de l'avortement.

6. Les sanctions maximales sont adéquates pour la personne qui pratique un avortement illégal. Les sanctions visant la patiente ne devraient jamais comprendre l'emprisonnement. On doit prévoir d'autres formes de sanctions.

CONCLUSION

L'Armée du Salut remercie le Comité de consacrer à l'étude du projet de loi C-43 une réflexion aussi empreinte de responsabilité et sensible à la nature délicate de la question.

Nous apprécions également d'avoir eu la possibilité de contribuer à la réflexion quant à d'éventuels amendements à la législation.

C'est avec le souci du plus grand bien de la mère et du foetus que l'on attend la version finale du projet de loi. Nous exhortons les députés et les sénateurs à appuyer une législation qui assure justice et miséricorde à la mère et au foetus.

Le 14 mars 1990.

ANNEXES - ARMÉE DU SALUT

Mémoire au Comité législatif sur le projet de loi C-43

APPENDICES - THE SALVATION ARMY

ÉNONCÉ DE MISSION

L 'Armée du Salut, en tant que mouvement international, est une branche évangélique de l'Église chrétienne. Son **MESSAGE** s'inspire de la Bible; son **MINISTÈRE** est motivé par l'amour de Dieu et par une préoccupation de tous les jours face aux besoins de l'humanité. Sa **MISSION** est de prêcher l'évangile de Jésus-Christ, répondre aux besoins les plus fondamentaux de l'être humain, offrir des conseils personnels, entreprendre la réhabilitation morale et physique de toute personne démunie qu'elle peut rejoindre et influencer, quels qu'en soient la race, la couleur, la religion, le sexe ou l'âge.

L'ARMÉE DU SALUT

UN ÉNONCÉ DE PRINCIPES

L'AVORTEMENT

L'Armée du Salut croit à l'inviolabilité de toute vie humaine. Elle estime que chacun possède une valeur illimitée et que chaque vie est un don de Dieu qu'il faut chérir, cultiver et préserver.

L'Armée du Salut appuie tous efforts de protection et de promotion du bien-être des faibles et de ceux qui sont sans défense, y compris les enfants à naître. Pour elle, les droits et les besoins du foetus aussi bien que de la mère ne sauraient être négligés.

L'Armée du Salut adhère à l'idéal chrétien de la chasteté avant le mariage ainsi qu'à celui de la fidélité conjugale et elle encourage le respect de ces idéaux. L'Armée appuie les mesures nécessaires à la prévention d'une grossesse critique mais s'oppose à l'avortement sur demande ou comme moyen contraceptif.

L'interruption d'une grossesse peut être justifiée dans des cas exceptionnels où, de l'avis du personnel médical et autre personnel compétent, la grossesse menace sérieusement la vie de la mère ou pourrait lui faire subir un grave dommage physique; ainsi que dans les cas où le viol a été prouvé ou qu'il y a eu inceste selon les termes de la loi ou que des procédures de diagnostic dignes de confiance établissent qu'il existe une anomalie foetale qui empêchera la survie du nouveau-né ou qu'il y a absence totale ou virtuelle des fonctions cognitives.

En cas de grossesse non désirée, l'Armée du Salut conseille que la situation soit acceptée et que l'accouchement ait lieu dans un cadre où l'on apportera aide et soutien pour planifier l'événement.

Lorsque notre conseil n'est pas suivi et que l'avortement a quand même lieu, l'Armée du Salut continue à faire preuve d'amour et de compassion et à offrir ses services et son amitié aux intéressés.

Notre engagement total en faveur de la protection et des soins de l'enfant à naître nous impose également de promouvoir des systèmes sociaux favorisant une vie complète, d'une qualité convenable, ainsi que la réalisation aussi intégrale que possible du potentiel des personnes de tous âges.

Territoire du Canada et
des Bermudes
le 2 novembre 1988

Autorisé par le Chef de
l'état-major
Quartier général international
Londres (Angleterre)

L'ARMÉE DU SALUT
répond aux besoins des femmes et des enfants

L'histoire de l'Armée du Salut fait état d'une ample documentation de l'aide apportée, dès les débuts de l'organisation, aux jeunes filles maltraitées et exploitées.

Depuis plus de cent ans au Canada, l'Armée du Salut accueille et soigne des jeunes femmes qui connaissent des difficultés issues d'une grossesse, subissent de mauvais traitements, abusent des stupéfiants ou sont victimes de bien d'autres circonstances.

Si les programmes ont évolué, s'ils se sont multipliés et perfectionnés, l'objectif demeure constant . Il est décrit dans l'énoncé de mission de l'Armée du Salut.

Ce qui a commencé comme un mouvement évangélique avec le seul but de prêcher la parole de Jésus Christ a très vite été confronté par la nécessité de s'occuper également des besoins sociaux et physiques des gens. Au début, c'étaient les conditions sociales des convertis qui exigeaient notre attention. La jeune prostituée sauvée du bordel, la femme et les enfants brutalisés par un mari, un père alcoolique, la jeune célibataire chassée parce qu'elle était enceinte, tous nécessitant un abri, des aliments, des soins et de la compassion. Tels ont été les premiers clients de l'Armée du Salut.

Partant de ces débuts, et à mesure que les besoins des communautés se précisaient, l'Armée du Salut a étendu son oeuvre et a adopté des programmes pour répondre aux besoins communautaires courants. Par exemple, nos onze hôpitaux ont pris corps dans nos foyers de maternité où les jeunes filles enfantaient. Le service de maternité s'est ouvert au grand public et les hôpitaux se sont séparés à un moment donné pour devenir des hôpitaux généraux ou spécialisés officiellement reconnus.

Pendant ce temps, nos programmes sociaux évoluaient de leur côté. Les installations pour enfants ont été séparées et ont pris de l'ampleur. En ce moment, il n'existe plus que trois des premiers services établis pour les enfants. Tous trois sont devenus des "villages" consacrés au traitement d'enfants affectivement perturbés. Dans les années 1970, deux des villages se sont transformés en programmes de résidence pour les enfants souffrant d'un handicap dans leur développement. L'année dernière, les enfants de notre village de London ont été placés dans des maisons ordinaires dans six communautés de la ville. Nous maintenons le programme mais nous avont changé les lieux de résidence.

Notre village d'enfants à Calgary est devenu un centre prestigieux et très efficace pour le traitement d'enfants affectivement perturbés. Il prodigue des soins à des enfants, pensionnaires et

externes, sérieusement affectés, dans un nouveau complexe récemment achevé.

L'Armée du Salut s'occupe toujours activement de toute la gamme de services visant la jeune fille enceinte. Ces préoccupations ont suscité un certain nombre de services qui ont également évolué au fil des années.

1. **Foyers de maternité**

L'aînée de six enfants, Patty avait pour ainsi dire élevé ses frères et soeurs pendant que sa maman continuait à travailler, fréquenter des amis et avoir d'autres enfants. C'était Patty qui accourait en pleine nuit lorsque le bébé pleurait de faim, pour laisser dormir sa mère qui devait travailler le lendemain. C'était Patty qui baignait et donnait à manger au bébé et qui l'emmenait chez la gardienne avant d'aller à l'école. C'était encore elle qui rentrait chez elle en courant pour s'occuper des plus petits au lieu de jouer au basket, de faire du violon ou d'avoir d'autres activités en dehors des études. Et juste quand la plus petite était prête à commencer l'école et que Patty allait enfin avoir un peu plus de liberté pour jouir de son adolescence, maman lui annonce l'arrivée d'un nouveau bébé. Décourageant? Certes, mais voilà qui a permis à Patty de prendre la résolution que sa vie serait différente de celle de sa mère. Ses enfants à elle auraient de meilleures chances dans la vie. Elle deviendrait quelqu'un d'instruit et de compétent, capable de s'occuper de ses futurs enfants et d'elle-même. Lorsque, à dix-huit ans, elle tomba enceinte à la suite d'une relation qui ne promettait aucune stabilité, Patty chercha à être admise dans un de nos foyers de maternité. Elle ne voulait rien savoir de l'avortement.

Dans notre foyer, elle a pu poursuivre ses études grâce à notre programme. Elle s'y est instruite dans bien des domaines tout à fait essentiels de la vie quotidienne. Elle a été conseillée de manière professionnelle quant à sa décision et ses projets d'avenir pour le bébé. Elle s'est fait de bons amis et a senti que le personnel s'occupait d'elle avec chaleur.

Patty ne voulait pas transiger sur le fait que le présent lui appartenait pour préparer sa vie et une meilleure vie pour ses futurs enfants, peu importe les difficultés. C'est pourquoi elle s'est préparée à faire adopter son bébé.

La naissance de Tim a été difficile et on craignait qu'il serait atteint de façon permanente au coeur et aux poumons. Patty a dû faire face une fois de plus à la décision de renoncer à son bébé. Pouvait-elle s'y résoudre parce que personne ne serait prêt à adopter un enfant malade?

Elle est demeurée dans l'ambiance chaleureuse et humanitaire du foyer Bethany jusqu'à la guérison de Tim qui fut en fait adopté.

À présent, Patty poursuit ses études avec de brillants résultats. L'histoire de Patty est atypique par certains aspects car elle fait désormais partie d'une minorité de jeunes filles décidées à faire adopter leur enfant lorsqu'elles sont accueillies dans un foyer de maternité.

Les statistiques montrent que plus de 80 p. 100 des adolescentes célibataires enceintes choisissent de garder leur bébé.

Il s'agit pour la plupart de jeunes filles entre quinze et dix-sept ans. Nombre d'entre elles ont été sexuellement abusées dans leur enfance. Une enquête officieuse a révélé que bien que les chiffres généralement admis indiquaient qu'une fille sur quatre était sexuellement abusée avant l'âge de 18 ans, dans notre foyer, huit filles sur dix avaient été victimes de tels abus. Ceci contribue à une multitude d'autres problèmes dont la grossesse n'est que celui où convergent tous leurs besoins.

La clientèle de nos foyers de maternité a radicalement changé au cours des vingt dernières années, tout comme les services offerts.

Dans les années 1960, nos foyers accueillaient surtout des filles de classe moyenne et supérieure qui "avaient commis une erreur". Elles nous arrivaient pour se cacher des regards indiscrets, recevoir des soins prénataux de qualité, poursuivre leurs études et obtenir de l'aide pour l'adoption de leur bébé. Il était rare qu'une fille garde son bébé.

Nos foyers étaient habituellement complets et à quelques exceptions près, il s'agissait de jeunes filles tout à fait normales provenant de familles sans tache. Les programmes mettaient l'accent sur les études, le perfectionnement personnel, les soins prénataux de qualité et on leur faisait profiter de la période d'attente d'une façon constructive et dans la joie.

Les filles que nous accueillons maintenant sont radicalement différentes. À cause des nouvelles attitudes sociales, une fille qui tombe enceinte avant le mariage a davantage de choix. La retraite et l'intimité sont des facteurs qui ne jouent plus que rarement, et il y a donc bien moins de filles qui optent pour le foyer si elles peuvent compter sur leur famille. Plus de 80 p. 100 d'entre elles décident de garder leur enfant. La plupart des filles qui viennent aux foyers de nos jours, le font parce qu'elles y trouvent un logement sûr pour elles et pour l'enfant qu'elles portent. Peu d'entre elles proviennent de familles intactes et indulgentes.

Le programme est axé sur les études, le cas échéant, mais comme une bonne partie de ces filles ont tellement d'autres difficultés au niveau de la personnalité et du fonctionnement, c'est surtout sur les aptitudes à la vie quotidienne que l'on insiste.

Comme il y en a tellement qui ont l'intention de garder leur enfant, le programme les instruit également sur leurs devoirs de parent et sur le développement de l'enfant.

2. **Programme de résidence pour les mères célibataires**

Tous nos foyers de maternité disposent désormais d'un programme de résidence post-natal, avec un total de 62 lits.

Les mamans et les bébés qui en font partie proviennent parfois du programme prénatal. D'autres nous sont envoyées par les hôpitaux, les organismes sociaux ou les médecins en vue de la participation de la jeune fille adhère au programme après l'accouchement.

Les femmes inscrites à ce programme y séjournent en moyenne trois mois. Durant cette période, on évalue la capacité de la jeune fille à prendre soin de son bébé et l'on s'efforce d'améliorer ses aptitudes. Il arrive, au cours de cette période, que la jeune fille décide qu'elle n'est pas prête à prendre soin de son enfant et y renonce de son propre gré. D'autres fois, lorsque les mauvais traitements ou la négligence à l'égard du bébé sont établis, le nouveau-né est pris en charge par la Société d'aide à l'enfance.

Pendant son séjour, on apprend à la mère célibataire comment s'occuper de son bébé et affronter la vie quotidienne, de façon à mieux la préparer pour la tâche difficile qu'elle s'est imposée - élever un enfant seule et presque sans soutien, avec peu de compétences pour le travail, s'il en est. On lui apprend la nutrition, comment prévoir les dépenses et gérer l'argent, comment se chercher un emploi, ainsi que les aptitudes à la vie quotidienne, les relations et les besoins de l'enfant.

Depuis cinq ans, le nombre de pensionnaires accueillies dans ce programme est demeuré assez constant, quoique l'on constate un déclin de 9 p. 100.

La capacité totale de nos onze foyers de maternité étant de 106 lits, les taux d'habitation des cinq dernières années ont été les suivants :

1985	1986	1987	1988	1989
63 p. 100	56 p. 100	59 p. 100	58 p. 100	54 p. 100

Nombre des installations ont une moyenne de pensionnaires plus élevée - trois dépassent les 80 p. 100 et deux autres 70 p. 100. Quatre fonctionnent avec un taux d'habitation qui n'atteint pas 50 p. 100.

3. **Programmes de soutien communautaires**

Il semblerait en effet qu'il y a une tendance à offrir des services de soutien externes et c'est ce que nous faisons dans beaucoup de communautés, non seulement pour aider nos ex-pensionnaires après leur séjour au foyer de maternité, mais aussi pour les chefs de familles monoparentales qui ont besoin de tels services.

Par exemple, à Thunder Bay, où notre programme de résidence fonctionne avec un taux d'habitation de moins de 50 p. 100, il y a plus de soixante parents seuls qui assistent régulièrement à nos programmes de soutien. En janvier 1990, de concert avec la Non-Profit Housing Corporation, nous avons inauguré un complexe de 24 appartements pour familles monoparentales. Notre programme de soutien communautaire s'est réinstallé dans cet immeuble. Il continuera à accorder son soutien à ceux qui vivent dans le complexe tout comme aux autres.

Les programmes de soutien donnent, entre autres, l'occasion aux parents seuls de partager les joies et les frustrations qu'ils expérimentent, de profiter d'une expérience sociale, d'acquérir de nouvelles compétences - de jouir d'un bref répit dans leur activité parentale incessante.

Ces rencontres peuvent comprendre l'échange d'informations sur les garderies, la discipline, la nutrition, comment apprendre aux enfants à être propres et sur d'autres questions parentales. Elles peuvent contenir des expériences où les parents apprennent à jouer avec leurs enfants et où on les renseigne sur les jouets qui correspondent à chaque âge. Il peut y avoir une joujouthèque ou un centre d'échange de vêtements. Le tout pour aider ces personnes à faire face aux exigences financières de leur situation de parents.

Dans beaucoup de nos missions (églises), des groupes de soutien à la maman se sont constitués et prennent de l'expansion.

Un autre service en expansion est celui des garderies et nous y participons (voir l'annexe) de plus en plus et dans la mesure du possible.

Tous ces services sont en continuelle expansion car nous croyons qu'ils sont un moyen d'aider les jeunes gens à faire face aux tensions qui se rattachent à la dure réalité d'être pauvre, seul, jeune et avec cela, responsable d'élever des enfants. Ce faisant, nous croyons apporter une grande contribution à la

prévention des mauvais traitements qui pourraient être infligés aux enfants. En offrant des soins et un soutien désintéressés aux jeunes filles qui doivent faire face à une grossesse, nous pensons offrir une alternative très viable à l'avortement.

Nos chiffres sont insignifiants par rapport aux statistiques nationales sur les enfants qui grandissent dans la pauvreté au sein de familles monoparentales. Nous cherchons de nouvelles occasions de travailler de concert avec les gouvernements pour mieux répondre aux premières nécessités de ce groupe particulièrement vulnérable.

au 1er mars 1990

SERVICES DE L'ARMÉE DU SALUT POUR LES MÈRES CÉLIBATAIRES

SERVICES PRÉNATAUX - EN PENSION

PROVINCE	LIEU	NBRE DE LITS
Colombie-Britannique	Vancouver	18
Manitoba	Winnipeg	15
Nouvelle-Écosse	Halifax	10
	Sydney	6
Ontario	Hamilton	10
	London	10
	Ottawa	6
	Thunder Bay	5
	Toronto	14
Saskatchewan	Saskatoon	12
	TOTAL	106

SERVICES POST-NATAUX - EN PENSION

PROVINCE	LIEU	NBRE DE LITS
Colombie-Britannique	Vancouver	3 + 3
Manitoba	Winnipeg	5 + 5
Nouvelle-Écosse	Halifax	5 + 5
	Sydney	3 + 3
Ontario	Hamilton	6 + 6
	London	4 + 4
	Ottawa	4 + 4
	Thunder Bay	3 + 3
	Toronto	5 + 5
	Vie indépend. soutenue à Toronto	12 + 12
Saskatchewan	Regina	8 + 8
	Saskatoon	4 + 4
	TOTAL	62 + 62

au 1er mars 1990

GROUPES DE SOUTIEN EXTERNES POUR PARENTS SEULS

Comprend les haltes-accueils, joujouthèques, bibliothèques, groupes de soutien à la mère et d'accès à l'enfant et les programmes scolaires pour les mamans.

PROVINCE	LIEU	FRÉQUENCE DES RENCONTRES	NBRE DE PLACES
Alberta	Calgary Berkshire	Hebdomadaire	50
C.-B.	Vancouver Maywood	Hebdomadaire	
Manitoba	Winnipeg Lindenview	Quotidienne	
N.-É.	Halifax	Quotidienne	
Ontario	Collingwood	Hebdomadaire	50
	Hamilton Grace Haven	Quotidienne	50
	Kingston	Hebdomadaire	20
	Kitchener	Quotidienne	15
	London Bathesda	Quotidienne	10
	London Oak	Hebdomadaire	15
	Meadowvale	Hebdomadaire	15
	Mississauga	deux fois par sem.	24
	New Market	Hebdomadaire	nouveau
	Toronto nord	Hebdomadaire	20
	North York	Habdomadaire	25
	Ottawa Bethany	deux fois par sem.	10
	Parry Sound	Hebdomadaire	100
	Stoney Creek	Hebdomadaire	10
	Thunder Bay	Quotidienne	60
	Toronto Bethany	Quotidienne	20
	Windsor	Hebdomadaire	15

COLONIES POUR LES MAMANS ET LES ENFANTS

Ontario	Kitchener	Annuelle	100
	Mississauga	"	70
	Collingwood	"	125

FORMULE D

Quartier général international
Londres

L'ARMÉE DU SALUT

fondée par William Booth

RAPPORT SUR LE TRAVAIL MÉDICAL

Territoire ou mission ..... *Exercice finissant le* ..... *décembre 1989*

ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX	CATÉGORIE GÉNÉRAL, MATERNITÉ LÉPROSERIE, ETC.	Nbre de lits	Patients internes admis				Patients externes traités			Nbre d'docteurs	Opérations		Obstétrique	EFFECTIFS (y compris les officiers)									FINANCES			Effectifs AS		Oeuvre spirituelle	
			Hommes	Femmes	Enfants	Total		Total			Majeures	mineures		Médecins		Infirmières		paramédical	Administration				Subventions		Revenus (cité)	Officiers	Soldats	Rencontres	Assistants
														Privilège	Effectifs	Soins directs			Service gén.		Admin.	Total général	AS	Autres					
Hôpitaux :																													
Calgary Grace	Général	100		5287	23	5310		8214		24	2386	1045	2109	171			161		40		31	234				2		140	
Halifax Grace	Maternité	126		6931		6951		29956		29	1444	150	5815	420	5		505		60		53	627				4		106	9
Labrador City Jackman	Général	43	392	652	126	1170		50094			287	1898	134	51	1		92		42		34	171				2		58	12
Montreal Cath. Booth	Convalescence	84	170	363		533		2696		3				15	1		129		62		29	223				2		211	
Ottawa Grace	Général	202	1609	6379		8048		70293		7	3041	1281	2084	217	1		383		166		30	584				4		127	12
Scarborough Grace	Général	302	3542	6599	1206	11347		37027			3445	3607	2136	298	6		769		293		89	1190				6		375	7
St. John's Grace	Général	292	3550	6648	36	10242		154906		229	3231	4298	1786	281	4		653		185		144	991				5		199	
Toronto Grace	Chronique/palliatif	123	54	99	-	153		—						16	2		162		40		20	239				5		280	4
Vancouver Grace	Maternité	120		8623	164	8787		19420			2283		7572	401			368		124		79	594				3		125	20
Windsor Grace	Général	283	2610	6350	196	9156		133697		90	3613	3526	2053	284			619		208		87	920				6		127	5
Winnipeg Grace	Général	321	3333	5901	259	9493		67426		120	4237	5856	1385	219	25		614		171		75	890				5		340	9
NOTES																													
	TOTAUX	1996	15128	54832	2010	71170		567729		502	23967	21661	24874	2373	45		4475		1391		671	6653				44		2068	78

1. FOYERS DE MATERNITÉ ET HÔPITAUX. Un foyer avec unité hospitalière figurera aussi bien sur les formules C et D. Les mères célibataires reçues dans un foyer figurent dans le rapport social. Les patientes des maternités reçues dans une unité hospitalière (mariées ou célibataires) figurent sur cette formule.

2. Les hôpitaux de moins de 10 lits devraient figurer sous «Dispensaires et cliniques».

3. PERSONNEL PARAMÉDICAL. Pharmaciens, radiologues, physiothérapeutes, techniciens de laboratoire.

4. L'espace réservé aux «Remarques» devra contenir toute autre pertinente caractérisant l'établissement, ex. dans le cas d'une léproserie, on peut indiquer le nombre de patients qui ont quitté l'hôpital, qui sont «guéris» ou «stabilisés».

Remarques :

(Poursuivre au verso si nécessaire)

Signature ..... *Commandant territorial* ..... *Secrétaire en chef* *Date* ..... *19* .....

(ou officier qui commande) *(ou Secrétaire général)*

Le 1er mars 1990

L'HÔPITAL GRACE : UN CENTRE DE SANTÉ POUR LA FEMME

Le Grace est le seul hôpital au Canada qui se consacre exclusivement à définir les besoins de la femme en matière de santé et à mettre en oeuvre des programmes efficaces pour y répondre. Depuis 1926, l'hôpital Grace dessert les femmes de Calgary avec compassion, compréhension et savoir-faire. Le Grace dispose de programmes complets axés sur la famille dans divers domaines tels la maternité, la chirurgie, la représentation graphique des diagnostics, les laboratoires, les ressources de santé de la femme et les services communautaires, y compris la colposcopie, l'évaluation foetale et l'instruction en vue de l'accouchement. C'est un havre pour les femmes où les soins de l'âme viennent s'ajouter à ceux du corps.

HÔPITAL GRACE
4490 Oak Street
Vancouver (C.-B.)

le 1er mars 1990

Des lumières aveuglantes, un entourage stérile, des visages inconnus, des machines effrayantes, peut-on imaginer un cadre moins propice au miracle de la naissance? L'Hôpital Grace a tôt fait de changer tout cela en récréant pour ses patientes la chaleur et la sécurité du foyer. Les personnes qui comptent dans votre vie (celles que vous choisissez) peuvent vous tenir compagnie dans la chambre accueillante et confortable où vous resterez pendant tous les stades de l'accouchement. Mais le plus important, c'est que le bébé reste auprès de vous pendant une heure ou deux après sa mise au monde. Le miracle de la naissance se passe désormais dans des conditions qui sont très proches de celles de chez soi.

Le premier hôpital Grace de Vancouver a été inauguré en 1926. Cet établissement aimé de tous a été remplacé en 1982 par un nouvel hôpital d'avant-garde, rue Oak.

Le Grace se trouve parmi les quelques hôpitaux canadiens qui offrent des soins tertiaires assurant des services d'urgence 24 heures sur 24 aux mamans et aux bébés qui présentent des risques. En outre, c'est un hôpital qui se consacre à l'enseignement, ce qui permet d'effectuer des recherches en surveillant les patientes à risque élevé afin de minimiser les problèmes durant la grossesse, le travail et l'accouchement.

Chaque naissance comporte un élément de risque. À de moments pareils, même ceux qui ne sont pas religieux voudront d'un guide spirituel. Le Grace offre un programme pastoral à ses patientes, à leurs familles et au personnel aux prises avec une naissance difficile.

Très en demande et bâti sur la meilleure des réputations, l'Hôpital Grace est l'incarnation-même de l'engagement de l'Armée du Salut qui donne "son coeur à Dieu et sa main à l'homme".

LES SERVICES DE GARDERIE DE L'ARMÉE DU SALUT

Sommaire

L'Armée du Salut offre des services pour enfants depuis le début du siècle. Les programmes sont flexibles et ils évoluent en fonction des besoins qui se précisent, de façon à intégrer toutes les nouvelles méthodes et améliorations possibles.

Voilà à peine vingt ans que notre organisation a institué ses premiers services de garderie au Canada. C'est en travaillant avec des enfants perturbés en résidence que nous avons pris cette décision, sachant que le meilleur moyen d'intervenir à temps, c'est de prévenir. Nos premiers programmes de garderie ont été aménagés dans les installations que nous consacrions aux services sociaux.

Les programmes mis au point et appliqués au sein de notre mission (église) reflètent aussi les besoins communautaires. Étant donné la disponibilité des locaux pendant les jours ouvrables et le besoin toujours croissant en matière de garderies dans bien des communautés, ces services ont pris forme dans toutes les provinces, à l'exception de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve. Nos statistiques montrent un total de 29 garderies autorisées avec 1 285 places approuvées.

L'Armée du Salut est heureuse de promouvoir ses services de garderie comme un programme précieux au renforcement de la famille. Le réseau entier de nos services constitue une véritable ressource pour toute la famille. Les familles qui utilisent nos garderies ont commencé à participer à des activités tels les fonctions parentales, les groupes de soutien à la femme, les guides, les scouts, les jeannettes, les louveteaux et l'école du dimanche. L'Église, avec ses nombreux ministères, devient souvent le point de convergence d'une famille fragmentée.

Notre expérience nous enseigne la valeur du travailleur social au sein de l'équipe d'enseignants de la garderie. Ceci est d'autant plus utile dans les programmes visant les parents seuls ou ceux qui subissent des tensions familiales. Il est possible de former un réseau avec des organismes communautaires et des services psychiatriques qui nous mettent en rapport avec les enfants qui ont besoin de soins. Ce volet supplémentaire permet la thérapie familiale sans que les membres de la famille ne soient séparés. Le service est également disponible dans nos programmes de traitement externe, beaucoup plus onéreux, dans un cadre clinique et spécialisé.

Outre les garderies et installations de traitement approuvées, notre congrégation a mis au point une série de programmes innovateurs et des services sociaux connexes, notamment : des groupes de soutien et de jeu et des colonies de vacances pour les

mamans et les tout petits, des programmes surveillés d'accès à l'enfant et des joujouthèques.

En collaborant avec les services de recherche gouvernementaux et en tenant compte des besoins communautaires reconnus, l'Armée du Salut doit se pencher sur la pénurie toujours plus grande de garderies pour les tout petits et les bébés, au-delà des groupes de soutien parentaux offerts après la naissance à travers des services de maternité. Nous devons nous sensibiliser aux besoins particuliers des enfants victimes d'abus sexuels et de la toxicomanie, et nous familiariser avec les besoins des bébés nés avec le virus du SIDA. Les soins nécessaires ne seront disponibles que lorsque nous traduirons la sincérité de nos propos en action humanitaire.

KITCHENER
Le Centre d'aide pour parents et enfants
(Rapport au Comité consultatif - janvier 1990)

* **En fonctionnement depuis un an et demi**
* **Clientèle visée - les mères célibataires avec des enfants en âge préscolaire**

Le Centre d'aide de l'Armée du Salut pour parents et enfants est ouvert trois jours et demi sur sept et reçoit une moyenne de 35 femmes par semaine.

Divers ateliers sont prévus sur les questions parentales et le perfectionnement personnel. Un programme de céramique est offert parmi d'autres ateliers d'artisanat.

On visite ces femmes régulièrement chez elles et des services d'orientation sont continuellement fournis à plusieurs d'entre elles pour les aider à faire face à leurs difficultés.

La garderie fonctionne parallèlement au programme visant les mamans. Deux employés spécialisés et une équipe de bénévoles s'occupent de ce programme. Le centre reçoit en moyenne de 10 à 15 enfants par jour.

La directrice du centre et les puéricultrices travaillent de près avec les centres communautaires, et notamment avec celui de Notre Dame of St. Agatha, Inc., qui se consacre aux enfants affectivement perturbés et(ou) ayant des problèmes de comportement. Une représentante de ce centre suit l'évolution de quelques enfants et se charge du suivi nécessaire auprès de l'enfant et du parent. Une infirmière des services de santé publique visite la clinique régulièrement et instruit les mamans en matière de santé et de nutrition.

De concert avec les services de santé publique, on prévoie ouvrir le centre une demi-journée de plus par semaine pour offrir des informations et des services de soutien spéciaux, surtout pour celles qui sont mamans pour la première fois. Ce programme sera offert pendant sur une période de six semaines pour chaque groupe de nouvelles mamans, ce qui facilitera le travail des services de santé publique qui ne perdront pas le contact avec le groupe en question. Les services de santé publique ont consenti à travailler avec le centre dans le cadre de ce projet.

Le centre fonctionne à plein rendement. Si l'on veut ajouter au programme, il faudra engager de nouveaux employés à temps plein, et c'est une possibilité que l'on envisage d'ici peu.

GARDERIES

DIVISIONS	LIEU	PLACES APPROUVÉES
Alberta et T.-N.-O.	Berkshire Citadel	42
	Medicine Hat	57
Bermudes	Newlands	30
C.-B. sud	Cariboo Hill	36
	Chilliwack	25
	Kelowna	25
	Burnaby nord	17
Manitoba/N-O ON	Weston Day Care	69
Terre-Neuve est	Mount Pearl	32
Maritimes	Moncton	60
	Summerside	30
ON Toronto métrop.	Agincourt	53
	Brampton	40
	Erin Mills	40
	Mississauga	50
	Mornelle Court	37
ON nord	Barrie	59
	Owen Sound	64
ON sud	Brantford	36
	Niagara Falls	24
	Kitchener	76
	Guelph	30
ON ouest	Windsor Eastwood	104
	Sarnia	42
	Windsor C.S.C.	25
Québec et ON est	West Island	25
Saskatchewan	Weyburn	39
Div. sociale des femmes	Village d'enfants de London	79
	Toronto Bethany	39
TOTAL		1 285

LES SERVICES FAMILIAUX DE L'ARMÉE DU SALUT AU CANADA

Les officiers de l'Armée du Salut et ses adeptes ne sont pas sans ignorer que la communauté a une perception de nous qui comprend clairement l'assistance quotidienne aux pauvres. La quête d'argent, de jouets et de nourriture à Noël et leur distribution aux pauvres font partie de ces fêtes dans la plupart des villes canadiennes.

Il va de soi que l'Armée du Salut offre toutes les formes d'aide possibles aux pauvres et aux démunis. Mais quand il s'agit des services familiaux, la compassion semble ne plus avoir de limites. L'aide se traduit alors par des moyens plus directs et terre-à-terre comme la fourniture d'aliments, de vêtements, d'articles ménagers, de transport, d'ordonnances médicales, de chèques pour le loyer, de layette pour les nouveaux-nés, et bien d'autres moyens encore, là où il n'y a personne d'autre pour aider.

L'oeuvre de l'Armée du Salut en matière de services familiaux contribue de façon non négligeable à supprimer les injustices économiques, sociales et personnelles qui sont monnaie courante parmi les démunis. Les conseils solidaires et pratiques offerts par nos centaines de travailleurs, plus l'aide pratique fournie, se conjuguent pour contribuer de façon importante à notre société.

La plupart des effectifs de l'Armée du Salut qui oeuvrent dans les services familiaux ne sont pas des travailleurs sociaux attitrés. Pourtant, leur connaissance personnelle du milieu et des besoins des pauvres et la formation qu'ils reçoivent de superviseurs compétents sont garants de la grande qualité de leur travail partout dans le pays.

Voici quelques données statistiques sur certains aspects de ces oeuvres pour les six premiers mois de 1989 :

Aide matérielle aux familles	(premiers six mois) **1989**
Nombre de familles aidées	66 772
Nombre d'enfants concernés	83 988
Nombre d'adultes aidés	96 922
Nombre d'heures passées aux entrevues	39 557
Valeur des bons alimentaires	719 407 $
Valeur des provisions	870 816 $
Valeur des loyers	51 296 $
Valeur des vêtements	117 426 $
Valeur des articles ménagers	94 295 $
Valeur des ordonnances médicales	5 190 $
Valeur de tous les autres articles	54 259 $
TOTAL	1 912 689 $

Conseils et suivi

Nombre de personnes interviewées 32 516

Il est à noter qu'une proportion très élevée des familles aidées sont monoparentales et habitent dans les quartiers les plus pauvres de nos villes à travers le pays. Il s'agit là d'un ministère très important qui aide les pauvres au moyen de programmes pratiques depuis près de cent ans au Canada.

UNE COMMUNAUTÉ HUMANITAIRE

Une perspective de l'Armée du Salut sur les programmes humanitaires (au 1er mars 1990)

Les besoins des femmes et des familles dans le contexte du régime juridique criminel du Canada sont nombreux et complexes. Cette perspective attirera l'attention sur bien des initiatives innovatrices mises en oeuvre partout au Canada par l'entremise du Département des services correctionnels et juridiques de l'Armée du Salut, parfois de concert avec d'autres départements de services sociaux au sein de notre organisation.

ÉNONCÉ DE PRINCIPES

Les besoins de la contrevenante

L'Armée du Salut s'inquiète énormément de maintenir la dignité et la valeur innée de la personne, selon les desseins de Dieu. L'on sait que la condamnation d'une contrevenante peut susciter des problèmes bien définis. Étant donné la proportion restreinte de femmes qui contreviennent à la loi, le système correctionnel ne peut pas offrir tous les soins nécessaires à leur réhabilitation et réadaptation à la société. Pour mettre ses croyances à l'oeuvre, l'Armée du Salut cherche à établir des ressources et des programmes communautaires qui pourraient aider ces femmes à reprendre une vie normale et les soulager du souci qu'elles se font pour leurs enfants.

Nous travaillons tous les jours avec des femmes battues - maltraitées -négligées et esseulées.

L'OUEST DU CANADA

Région de Vancouver (programmes visant les femmes)

Crosswalk

Ministère de type halte-accueil qui pourrait être décrit en cinq phases :

1. Première constatation d'un besoin latent
2. Étude de faisabilité
3. Entrée en rapport avec les ressources disponibles
4. Locaux obtenus
5. Mise au point du service

Suite aux phases 1 à 3, on a pu obtenir un local qui, donnant sur la rue, est devenu pour beaucoup un pont entre le vagabondage et la possibilité d'un nouveau début. Des contacts effectués sans relâche dans la rue ont donné l'inscription de plus de 5 000 personnes par mois aux programmes halte-accueil de Crosswalk qui ouvre ses portes 18 heures par jour.

The Homestead

Programme de soins aux femmes toxicomanes en résidence. Les composantes du programme comprennent : l'accent sur la famille, la stabilisation des relations entre la mère et son enfant, des sessions de groupe, des conseils individuels, la spiritualité, les questions de la femme, des activités sociales et récréatives. Un foyer indépendant et le programme sur place donnent aux pensionnaires la chance d'acquérir les aptitudes à la vie quotidienne qu'il leur faut pour s'intégrer pleinement à la communauté.

Kate Booth House

Il s'agit d'un abri pour les femmes et enfants fuyant la violence au foyer. Il offre l'hébergement - une ligne de secours 24 heures sur 24 - les premières nécessités - un système de soutien - des conseils - des sessions de groupe - un service d'aiguillage sur le plan des études ainsi qu'un programme planifié pour les enfants. L'objectif de la maison comporte trois volets : soutenir - instruire - explorer les options.

Nanaimo

C'est le programme modèle du responsable. Il est destiné à offrir des soins en résidence - supervision - et des expériences d'apprentissage structurées et positives aux jeunes contrevenantes entre 12 et 17 ans. Les jeunes filles peuvent être placées chez des responsables pour la durée de leur peine ou pour des périodes spécifiques dans le cadre du programme des aptitudes à la vie quotidienne.

YUKON

Whitehorse

Il s'agit d'un centre mixte, avec une capacité de dix lits, qui vient en aide aux alcooliques - leur rappelant l'incompatibilité entre la conduite et l'alcool - leur apprenant à vivre sobrement, à venir à bout des conflits et à maîtriser les aptitudes de la vie quotidienne. Des programmes de recherche de travail leur sont également offerts en vertu d'un contrat avec le gouvernement territorial du Yukon.

ALBERTA

Calgary

Le centre de jeunes contrevenants de Bow River. Les aumôniers en résidence de l'Armée du Salut offrent toute une gamme de services pastoraux et religieux aux trois centres pour jeunes contrevenants situés à Calgary. Ces services comprennent le soutien en cour - la liaison et la consultation avec la famille - les conseils à titre particulier - sports - concerts - services de bibliothèque et soutien postlibération.

Edmonton

Rachat communautaire - les femmes sont conseillées à titre de probationnaires ou dans le cadre de leur participation au Programme des options à l'amende qui est destiné à donner aux jeunes contrevenantes l'occasion de se consacrer à des projets communautaires au lieu ou en plus de payer les amendes. Une brochure est disponible qui donne de plus amples renseignements sur les diverses options possibles à la lumière de ce programme.

SASKATCHEWAN

Regina, Saskatoon et Prince Albert offrent des services à travers le Département des services correctionnels et juridiques de l'Armée du Salut. À Saskatoon et à Regina, nous hébergeons des femmes de la province dans nos foyers pour mères célibataires et continuerons à nos services dans ce contexte. Dans d'autres centres, nous offrons des services touchant à tout le système de la justice criminelle.

MANITOBA

Dans les villes de Winnipeg et de Brandon, les services aux contrevenantes et à leurs familles sont partagés par les nombreuses directions et divisions du ministère de l'Armée de Salut qui est en mesure de créer des réseaux, même dans les régions les plus isolées. Même si le personnel ne suffit pas à satisfaire les nombreux besoins, nous continuons à oeuvrer dans ces régions mal desservies.

RÉGION CENTRALE DU CANADA

Ontario

Ottawa

Le Programme du transport et celui de l'ESPOIR constituent deux des programmes les plus récents mis en oeuvre par notre bureau d'Ottawa.

TRANSPORT. Ce programme cherche à fournir aux proches des détenus des services de transport direct aux pénitenciers fédéraux, à un coût abordable. Ce programme aide à maintenir les rapports et les liens familiaux. Le Département des services correctionnels et juridiques de l'Armée du Salut à Ottawa dispose en ce moment d'une camionnette pour 15 passagers qui permet le transport à tous les établissements fédéraux situés dans la région de Kingston, ainsi qu'à l'établissement Warkworth. Les clients/passagers sont ramassés à deux endroits à Ottawa et ils sont directement transportés à l'établissement approprié. Au terme de leur visite, les clients/passagers sont ramassés à chacun des établissements et ramenés à Ottawa. Le Programme de transport se fait connaître au moyen du bouche à oreille, du contact direct avec le client et du matériel de promotion.

ESPOIR. De nos jours, on entend de plus en plus parler des victimes et pour cause. Les victimes du crime ont été trop longtemps oubliées. Pourtant, lorsqu'on pense aux victimes, il est rare de songer aux familles du contrevenant. Nous le devons, parce que ces personnes, spécialement l'épouse, l'amie ou la mère des contrevenants sont des victimes de leur propre droit. L'emprisonnement de l'homme aimé laisse bon nombre d'entre elles seules face à l'obligation de maintenir une familles et de changer leur mode de vie en conséquence. D'une façon très réelle, la vie de ces femmes est ébranlée par le système de la justice criminelle. L'objectif du programme ESPOIR (HOPE) est d'accorder du soutien et une aide quotidienne aux femmes qui sont confrontées à cette réalité. Toutes les activités du programmes sont conçues pour rendre ces temps difficiles plus positifs et productifs. Le groupe se rencontre

deux fois par mois et, à l'occasion, des bénévoles fournissent des services de transport et de garderie. Tous les services du programme ESPOIR sont offerts à titre grâcieux. Désormais, on a suivi le modèle de ce programme dans cinq autres villes, soit Vancouver, Toronto, Kingston, Halifax et St-John's, sans compter Ottawa. On s'attend à ce que ce programme s'étende à d'autres régions à mesure que les ressources le permettront.

Kingston

Le seul pénitencier pour femmes au Canada se trouve à Kingston. Les femmes y arrivent de régions aussi éloignées que Vancouver sur la côte ouest et St. John's sur la côte est, une distance d'environ 5 000 milles. Pouvons-nous seulement nous imaginer le mal qui est causé aux femmes? Les problèmes quotidiens de la vie en prison conjugués à la distance rendent le soutien et les liens familiaux pratiquement nuls pour la plupart.

Hamilton

Beaucoup de femmes continuent de nos jours à avoir des problèmes sur le plan du respect de soi - insécurité - difficultés économiques - manque d'instruction - abus sexuels - coups ... c'est un cercle vicieux. Comment pouvons-nous contribuer à - prévenir - rompre le cycle?

Le programme d'alphabétisation "LAUBACH" présente un concept intéressant. Une des nos collègues de Hamilton (Ontario) est enseignante attitrée et ses efforts sont en train de porter fruits parmi les femmes de cette communauté.

Toronto

GROUPE DE SOUTIEN AUX JEUNES MAMANS. Ce programme vise à offrir aux mamans très exposées l'occasion d'acquérir des compétences efficaces pour élever leurs enfants et leur ouvrir de nouvelles voies. Les mamans et leurs enfants apprennent à s'entendre dans un environnement compatissant où l'on ne porte pas de jugement, mais où l'on favorise plutôt le partage et le développement personnel. Le programme est dirigé par la mission de l'Armée du Salut au Temple de Mississauga qui organise des rencontres hebdomadaires, des visites à domicile, des loisirs et l'échange de vêtements, tout en offrant des soins stimulants aux enfants, un déjeuner nutritif gratuit aux mamans et aux enfants, ainsi que des tickets d'autobus gratuits pour leur permettre d'assister au programme.

ORDONNANCE DE SERVICE À LA COMMUNAUTÉ - 50 p. 100 de femmes. Les ordonnances de service à la communauté ont été introduites en Ontario pour donner aux tribunaux une alternative à

l'emprisonnement des contrevenants non violents. Elles constituent une condition supplémentaire pour l'obtention d'une ordonnance de probation. Lorsque le juge est convaincu qu'un contrevenant peut être inscrit à un programme d'OSC et qu'une place convenable est disponible, il peut émettre une ordonnance de probation exigeant qu'il consacre un certain nombre d'heures de labeur au bénéfice de la communauté. Les contrevenants sont tenus de travailler de façon régulière, coopérative et fiable. Le contrevenant, tout comme l'organisme communautaire qui surveille son travail, gardent un registre des heures travaillées. Les recherches montrent que 93 p. 100 des placements en vertu des OSC sont menés à terme. On a également constaté que la plupart des contrevenants trouvent que le programme des OSC constitue une expérience valable et bien plus utile qu'une peine de prison.

L'Armée du Salut se trouve parmi les organismes qui participent à ce programme et est en mesure d'offrir son soutien et ses conseils aux contrevenants.

PROGRAMME DU STYLE DE VIE POSITIF. Le vol à l'étalage est souvent symptomatique d'autres difficultés présentes dans la vie d'une femme. Le Programme du style de vie positif a été introduit par l'Armée du Salut pour offrir de l'aide aux femmes qui ont ce problème. Les vols qu'elles commettent constituent presque invariablement un cri de détresse.

L'objectif du programme est de leur offrir soutien et orientation en vue de trouver une réponse pour la solution du problème. On s'y prend avec des conseils particuliers et des séances de groupe. Le Programme du style de vie positif fonctionne dans plusieurs villes à travers le Canada.

Brampton

CENTRE FAMILIALE. Le centre familial a une structure et une philosophie uniques en ce qu'il dispose d'unités distinctes pour prodiguer des soins à 15 familles et 10 personnes seules. Il a pour mandat d'héberger temporairement les sans abri de la région de Peel. Ces personnes connaissent souvent d'autres problèmes très graves dont la violence conjugale et la brutalisation de la femme sont les plus fréquents. Le centre ne fonctionne que depuis deux ans et demi, mais il a pu invariablement constater que 70 à 80 p. 100 de sa clientèle sont des victimes de violence au foyer. Étant donné de pourcentage très élévé, neuf unités sont entièrement consacrées aux femmes et aux enfants. Il arrive souvent que cette clientèle déborde jusque dans les autres unités. Une nouvelle expansion est en cours, un nouveau centre devant bientôt être inauguré à quelques milles de distance.

QUÉBEC

Montréal

GRACE HAVEN. Résidence à long terme pour dix femmes qui ne sont pas capables de s'occuper d'elles-mêmes pour diverses raisons. La gestion de l'argent est comprise dans le programme - planification des repas - difficultés psychiatriques. Ces femmes ont habituellement entre 30 et 35 ans mais il n'est pas inusité que des femmes ayant atteint la soixantaine nous demandent de l'aide. Elles logent à la résidence jusqu'à ce qu'elles s'estiment capables de vivre seules.

ABRI DE L'ESPOIR. Abri d'urgence pour les vagabonds. On y héberge 25 femmes et on accepte, à l'occasion, des enfants avec leur mère. Beaucoup de ces personnes ont été battues et maltraitées tout au long de leur vie.

EST DU CANADA

Nouveau-Brunswick - Nouvelle-Écosse - Île-du-Prince-Édouard - Terre-Neuve

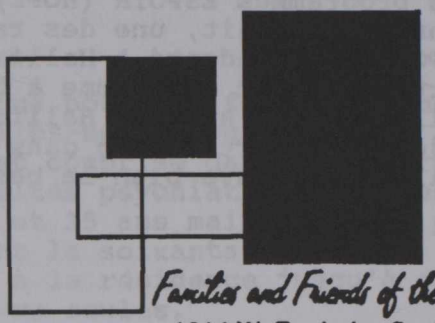
À l'est du Canada, tout comme dans d'autres régions du pays, l'Armée du Salut participe activement à tous les domaines liés aux programmes des services correctionnels et juridiques.

À Sydney, en Nouvelle-Écosse, l'Armée a un programme pour les filles de 12 à 16 ans inclusivement. Il s'agit du même genre de résidence que celle dont on a fait mention dans la région de l'ouest, notamment en Colombie-Britannique. En vertu d'un contrat avec le Ministère des services communautaires, la résidence ressemble à un foyer nourricier, à quelques différences près :

- le remboursement financier des services est bien plus élevé pour les parents-tuteurs;
- les filles placées dans de tels foyers ont un conseiller au centre parental et sont tenues de participer aux programmes du centre;
- les parents-tuteurs ont un système intégré de soutien à la clinique des jeunes (centre parental);
- les parents-tuteurs participent au plan de réhabilitaion global et travaillent de concert avec le conseiller de la clinique des jeunes pour s'assurer que l'on adhère au plan.

Comme nous l'avons déjà indiqué, l'Armée du Salut a mis sur pied des programmes ESPOIR (HOPE) sur la côte est, à Halifax et à St. John's. En fait, une des raisons pour lesquelles le programme ESPOIR a été adopté à Halifax, c'est parce qu'une dame qui participait au programme à Ottawa s'est informée pour savoir s'il existait aussi à Halifax où elle venait de déménager. Elle a joué une part active dans son lancement dans cette ville. Voilà qui prouve bien le besoin d'un tel programme.

APPENDICE «C-43/35»



Families and Friends of the Handicapped
1614 W. Frederica St., Thunder Bay
ON P7E 3Z2 (807) 475-5496

PRÉSENTATIONS

DE

FAMILIES AND FRIENDS OF THE HANDICAPPED

AU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

JOHN CARROLL, PRÉSIDENT

8 février 1990

Families and Friends of the Handicapped (FFH) est un réseau d'action pour les handicapés. Le réseau FFH a été constitué par les parents d'enfants souffrant d'une infirmité afin de se prodiguer un appui mutuel et d'échanger de l'information. Les familles de personnes handicapées doivent surmonter des épreuves et relever des défis de toutes sortes, bien que les membres de ces familles puissent ne pas avoir la préparation ou la formation leur permettant de résoudre ces nouveaux problèmes. C'est dans le but d'aider les familles des personnes handicapées, et de ce fait les personnes handicapées elles-mêmes, que le réseau FFH a été formé.

Aujourd'hui, le réseau FFH comprend non seulement des parents, mais également d'autres membres de la famille ainsi que des amis et des adultes handicapés. Nos membres représentent un échantillonnage varié de la population et on peut les retrouver dans diverses régions du Canada. Dans cet échantillonnage, nous sommes tous unis par un dénominateur commun, nos existences sont touchées jour après jour de façon directe par l'invalidité.

Une explication concernant notre nom s'impose. Nous utilisons spécifiquement le terme "handicapped" (handicapés) parce que, bien que nous vivions - continuions à vivre - avec une variété de handicaps, ces personnes sont en fait handicapées par les attitudes de la société.

Les principaux objectifs du réseau FFH demeurent à un niveau très personnel d'appui mutuel, d'échange d'informations, de counseling par les pairs et de communication entre parents. Cependant, nous nous efforçons également d'obtenir l'égalité pour les personnes handicapées en ce qui concerne le système de santé et les pleins droits et l'accessibilité aux services de santé.

Si la société décide qu'un handicap est une raison suffisante pour refuser un traitement à un enfant, ou une raison pour mettre un terme à la vie de cet enfant avant sa naissance par un avortement, cette société prend une position profonde et dangereuse au sujet de toute vie humaine. La société prétend que les existences des foetus sont secondaires et ne méritent pas d'être défendues - que la vie d'une personne handicapée ne vaut pas vraiment la peine d'être vécue. Aucune société ne peut dire cela et en même temps prétendre qu'elle devrait faire de grands sacrifices dans le but de fournir aux personnes handicapées l'égalité en matière de santé, d'éducation et d'emploi.

Les Canadiens perdront leur volonté de créer un accès sans obstacles si ,nous estimons qu'il est possible de refuser à un nouveau-né souffrant d'un handicap les traitements et les soins médicaux courants et disponibles. Les Canadiens ne seront pas convaincus du besoin de prendre les mesures nécessaires pour créer l'égalité en matière d'emploi pour les personnes handicapées, si une malformation intra-utérine peut constituer une raison de

détruire une vie humaine.

La plupart d'entre-nous se souviennent de l'époque où la poliomyélite s'est attaquée à nos enfants dans nos collectivités. Notre société à réagi en faisant la guerre à la polio. Nous avons observé le temps, l'argent, l'énergie et la recherche considérables qui ont été consacrés à l'anéantissement de la menace de la polio. En tant que société, ce fut un succès.

En estimant qu'on peut se passer des personnes handicapées, nous éviterons certainement de consacrer le temps, l'argent, l'énergie et la recherche nécessaires pour prévenir les infirmités. Ce point de vue est confirmé par le fait que l'on conseille, et même qu'on les y pousse, souvent des mères portant un enfant atteint d'une infirmité d'obtenir un avortement. On informe souvent les parents ayant un enfant handicapé de la disponibilité de l'avortement en cas de grossesse future. Le milieu médical a confondu traitement de l'invalidité et destruction de l'enfant handicapé. Par exemple, des études révèlent une diminution du taux de spina-bifida, alors qu'en fait il s'agit d'une diminution du taux de naissances d'enfants atteints du spina-bifida. Cette orientation révèle un renonciation des responsabilités par la société. Nous devenons un peuple qui approuve une guerre contre les enfants plutôt qu'une guerre contre l'infirmité elle-même et les obstacles artificiels dressés par la société.

Il y a très peu de temps, beaucoup d'entre nous se joignaient à des concitoyens le long des rues, des autoroutes et des chemins de ce magnifique pays. Les larmes au yeux, le coeur serré et rempli de fierté, nous rendions hommage à la force et au courage de Rick Hansen. N'est-il pas paradoxal qu'un handicap absolument identique à celui de Rick Hansen puisse justifier un avortement s'il est détecté chez un enfant au stade embryonnaire? N'est-ce-pas une condamnation de l'attitude de ce peuple à l'égard de l'infirmité?

Nous demande-t-on de croire qu'une société qui sanctionne la mort avant la naissance est une société qui reconnaîtra et respectera les droits, les aspirations et la dignité humaine de personnes atteintes d'une infirmité?

La mentalité relative à l'avortement a directement influé sur la façon dont ceux d'entre nous qui sont parents d'un enfant handicapé sont traités notamment par les médecins, les thérapeutes et les responsables du système d'éducation. De plus en plus, on considère la chirurgie, la thérapie et l'assistance éducative spéciale comme des entreprises onéreuses qui devraient être consacrées aux enfants dits sains prioritairement aux personnes handicapées ayant besoin des mêmes ressources. Cette façon d'agir dénote et encourage une attitude d'approbation de l'avortement dans le cas d'enfants handicapés. L'avortement dans le cas d'enfants handicapés transmet un message clair pour nous : la mort est

préférable pour les personnes handicapées.

Permettez-nous de rappeler qu'on ne naît pas toujours avec l'infirmité en conséquence d'un défaut génétique ou d'un défaut de conformation à la naissance. Personne n'est immunisé contre toutes les maladies entraînant l'invalidité. Par exemple, à la suite d'un accident d'automobile, n'importe lequel d'entre nous peut devenir une personne fortement handicapée en l'espace d'un instant.

La dernière fois que le Parlement a été saisi d'une nouvelle loi sur l'avortement, un député du NPD, Grace MacInnes, faisant des pressions pour l'avortement préconisé par l'eugénisme, déclarait que c'est "l'entière responsabilité des personnes de plonger dans le monde actuel des enfants qui sont difformes". Quelque 21 ans plus tard, les décisions des parlementaires nous toucheront de façon directe dans les années à venir et produiront un effet très réel sur l'existence réelle de personnes réelles. Le réseau Families and Friends of the Handicapped présente une perspective qui est née de notre expérience quotidienne. Les leçons de l'histoire prouveront que nos paroles sont prophétiques.

Il n'y a pas que l'avortement préconisé par l'eugénisme qui constitue une menace pour les personnes handicapées. Toute loi sur l'avortement qui sanctionne le meurtre d'enfants lève une menace équivalente. Une telle loi établit que la valeur de la vie humaine doit être déterminée par la valeur qu'elle représente pour d'autres

personnes. Elle rejette les idées anciennes voulant que toute vie humaine a une valeur intrinsèque et que le droit de vivre de chacun de nous doit être respecté par l'État et les autres.

Une loi sur l'avortement permissive renferme le principe autorisant à accorder une valeur secondaire à un groupe d'êtres humains et à s'en débarrasser. Si le foetus peut être désigné ainsi, les personnes handicapées le peuvent également. En fait, compte tenu de la charge supplémentaire que de nombreuses personnes handicapées représentent pour les systèmes de santé et d'éducation, de sérieux motifs portent à croire que les personnes handicapées seront les prochaines victimes de cette nouvelle philosophie.

ANALYSE DU PROJET DE LOI C-43

Le projet de loi C-43 contrecarre les efforts des personnes handicapées cherchant à obtenir l'égalité dans la société et à gagner la dignité et les droits qui leur reviennent. Le projet de loi permettrait l'avortement pour les raisons les plus diverses. Il intégrerait dans la loi un principe établissant que les vies de certaines personnes peuvent être détruites pour le confort d'autres personnes.

Le projet de loi enchâsserait dans la loi un principe constituant une menace directe et redoutable pour le bien-être et la vie des personnes handicapées. Une fois que le Parlement a

déclaré que certaines vies valent moins que d'autres, que certaines vies peuvent être détruites pour le confort d'autres personnes, il peut alors facilement étendre le même principe aux personnes handicapées. Si la vie d'une personne est déclarée "susceptible d'être éliminée", les vies de toutes les personnes handicapées sont menacées.

L'attaque contre la vie des personnes handicapées ne représente pas une possibilité lointaine. Nous croyons que le projet de loi C-43 rendrait l'avortement effectivement légal dans le cas d'enfants handicapés. Il est vrai que le projet de loi ne fait aucune mention explicite des enfants handicapés. Cependant, il autorise l'avortement lorsque la santé psychologique est menacée. Le rapport de la Commission de reforme du droit de l'année dernière établit qu'une telle clause ne peut servir à autoriser l'avortement dans le cas d'enfants handicapés.

Dans son document de travail n° 58, Crimes contre le foetus, la majeure partie du rapport, commençant à la page 44, dit ceci ;

> Il est toutefois également possible que le foetus souffre d'une certaine malformation sérieuse mais non mortelle. Nous estimons que notre société et notre loi, particulièrement depuis l'entrée en vigueur de la Charte, n'ont pas de place pour une notion établissant que les personnes handicapées sont une espèce inférieure à leurs semblables vigoureux plus

favorisés par la chance. De nouveau, la seule justification pour l'avortement dans de tels cas, pourrait être que la poursuite de la grossesse provoque un traumatisme tel qu'il compromettrait la santé de la mère. Nous espérons sincèrement qu'il s'agit d'un problème devant être abordé plutôt avec un intérêt social compatissant, avec une consultation positive et avec une assistance sociale significative.

La Commission de réforme du droit donne d'une main et reprend de l'autre. la Commission de réforme du droit déclare qu'il n'y a pas de place pour une notion prétendant que les personnes handicapées sont des humains inférieurs aux personnes totalement valides. Pourtant elle montre comment un projet de loi comme le projet de loi C-43 faciliterait l'avortement dans le cas d'enfants handicapés.

Nous avons atteints un stade critique en tant que société. Tous nos propos sur l'intérêt porté aux personnes handicapées sont maintenant mis à l'épreuve. Si nous croyons que les personnes handicapées doivent être traitées également et avec respect en qualité d'êtres humains, nous devons nous opposer à toute loi qui permettrait le meurtre de personnes handicapées à la conception. Le projet de loi C-43 permettrait de tels avortements et le projet de loi C-43 est donc inacceptable.

Nous en sommes également arrivé à un moment crucial parce que nos croyances souvent exprimées dans l'égalité de tous les êtres sont maintenant mises à l'épreuve. Si nous déclarons que certaines personnes sont plus "égales" que d'autres, que les vies de certains peuvent être détruites pour le bien d'autres, alors nous avons abandonné nos principes les plus chers d'égalité. C'est encore une menace redoutable à l'endroit des personnes handicapées. Pourtant, en légalisant l'avortement et en permettant que des enfants au stade de la conception soit tués, le projet de loi C-43 établit précisément un tel principe. Pour cette raison, il doit être retiré.

Nous vous recommandons vivement de rejeter le projet de loi C-43 comme loi impropre qui déprécie la valeur de toute vie humaine et compromet la lutte menée pour remporter l'acceptation et le respect des personnes handicapées.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé

FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE

K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 3:30 p.m.

From the Salvation Army Territorial Headquarters:

Lieut.-Colonel Grace Dockeray, Health Services Chief Executive Officer, Toronto, Ontario;

Captain Joanne Davison, Executive Director, The Salvation Army Catherine Booth Hospital, Montreal, Quebec;

Major Irene Stickland, Executive Director, Scarborough Grace Hospital, Scarborough, Ontario;

Lieut.-Colonel Bruce Halsey, National Social Services Consultant and Government Relations Officer, Toronto, Ontario;

Major Marguerite Lloyd, Women's Social Services Chief Executive Officer, Toronto, Ontario.

From Families and Friends of the Handicapped:

Mr. Bill Comerford, Toronto, Ontario;

Mr. John Carroll, Thunder Bay, Ontario;

Ms. Joan Green, Toronto, Ontario;

Ms. Mary MacLennan, Halifax, Nova Scotia;

Ms. Johanna Dieleman, Willowdale, Ontario.

TÉMOINS

À 15 h 30

De la «Salvation Army National Headquarter»:

Lt-col. Grace Dockeray, directrice générale, Services de santé, Toronto;

Cap. Joanne Davison, directrice générale, Hôpital Catherine Booth, Montréal;

Maj. Irene Stickland, directrice générale, Scarborough Grace Hospital, Scarborough;

Lt-col. Bruce Halsey, conseiller national pour les Services sociaux et agent des relations avec les gouvernements, Toronto;

Maj. Marguerite Lloyd, directrice générale, Services sociaux pour les femmes, Toronto.

De Families and Friends of the Handicapped:

M. Bill Comerford, Toronto, (Ontario);

M. John Carroll, Thunder Bay, (Ontario);

Mme Joan Green, Toronto, (Ontario);

Mme Mary MacLennan, Halifax, (Nova Scotia);

Mme Johanna Dieleman, Willowdale, (Ontario).

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 16

Wednesday, March 14, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 16

Le mercredi 14 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Girve Fretz
Barbara Greene
Lynn Hunter
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Beth Phinney
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, March 14, 1990:

Beth Phinney replaced Sheila Finestone;

Peter McCreath replaced Jean-Marc Robitaille;

Girve Fretz replaced John Reimer.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Girve Fretz
Barbara Greene
Lynn Hunter
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Beth Phinney
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le mercredi 14 mars 1990:

Beth Phinney remplace Sheila Finestone;

Peter McCreath remplace Jean-Marc Robitaille;

Girve Fretz remplace John Reimer.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MARCH 14, 1990
(21)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:30 o'clock p.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Girve Fretz, Barbara Greene, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Peter McCreath, Rey Pagtakhan and Svend Robinson.

In attendance: *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From Nurses for Life*: Helen McGee, Secretary, Toronto Chapter, Toronto, Ontario; Peter Lauwers, Lawyer of Day, Wilson and Campbell, Toronto, Ontario and Peggy Madill, President, Toronto Chapter, Toronto, Ontario. *From the Human Rights Institute of Canada*: Margaret E. Ritchie, Q.C., President, Ottawa, Ontario and Lucie Laliberté, Member of the Board, Ottawa, Ontario.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*).

The Committee resumed consideration of Clause 1

The witnesses from Nurses for Life made statements and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Nurses for Life be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/36"*.)

The witnesses withdrew.

Margaret Ritchie from the Human Rights Institute of Canada made a statement and, with the other witness, answered questions.

It wa agreed,—That the brief submitted by the Human Rights Institute of Canada be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/37"*).

At 9:20 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., Tuesday, March 20, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 14 MARS 1990
(21)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 19 h 30, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Girve Fretz, Barbara Greene, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Peter McCreath, Rey Pagtakhan, Svend Robinson.

Aussi présente: *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De Nurses for Life*: Helen McGee, secrétaire, Section de Toronto, Toronto; Peter Lauwers, avocat, Day, Wilson and Campbell, Toronto; Peggy Madill, présidente, Section de Toronto, Toronto. *De l'Institut canadien des droits de la personne*: Margaret E. Ritchie, c.r., présidente, Ottawa; Lucie Laliberté, membre du Conseil, Ottawa.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Les témoins de Nurses for Life font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Nurses for Life soit imprimé en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/36»*).

Les témoins se retirent.

Margaret Ritchie, de l'Institut canadien des droits de la personne, fait un exposé puis, avec l'autre témoin, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par l'Institut canadien des droits de la personne soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/37»*).

À 21 h 20, le Comité s'ajourne au mardi 20 mars, à 11 heures.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, March 14, 1990

• 1906

The Chairman: Good evening. The committee will resume consideration of Bill C-43.

Colleagues, I would like to welcome the delegation from Nurses for Life. I will invite Ms Peggy Madill to introduce the other members of her delegation.

Ms Peggy Madill (President, Toronto Chapter, Nurses for Life): Mrs. Helen McGee will introduce them.

The Chairman: Fine. We will be expecting a short statement, as members have read your brief, and then we will proceed with questions. Please go ahead.

Mrs. Helen Magee (Secretary, Toronto Chapter, Nurses for Life): Thank you, Madam Chairman and members of the committee for your invitation to meet with you. We apologize for not having a French-speaking person to represent us as well. With me tonight is Margaret Madill, President, Nurses for Life, Toronto, and Mr. Peter Lauwers, a constitutional lawyer, who has been working with us as our legal adviser.

Nurses for Life is a non-denominational, educational organization of nurses with members across Canada who oppose abortion. In our view, the nurse caring for a pregnant woman is concerned about two distinct human beings, both the mother and her developing fetus, from the time of conception onwards. Therefore, we endorse the views of others who have made presentations to this committee, seeking to protect the youngest members of the human family with federal legislation.

Specifically, Nurses for Life would like to see legislation that prohibits the deliberate termination of pregnancy, except where the life of the mother is threatened and no other treatment will save her life. Other groups have presented arguments on this issue to your committee and we do not propose to repeat them now. Our focus is different.

In the debate concerning this legislation, the civil rights of one directly affected group have received little attention, if any. That group comprises nurses and other health-care workers who for religious, moral, or ethical reasons find themselves unable to participate in an abortion procedure.

Our position is that any new law must protect this group. Mr. Lauwers will now speak to the brief in more detail and then Ms Madill will make a closing statement.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 14 mars 1990

La présidente: Bonsoir. Le Comité reprend son étude du projet de loi C-43.

Chers collègues, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentantes de l'association *Nurses for Life*. J'invite Mme Peggy Madill à nous présenter les autres membres de la délégation.

Mme Peggy Madill (présidente, section de Toronto, Nurses for Life): Madame Helen Magee fera les présentations.

La présidente: Très bien. Nous aimerions que votre déclaration soit brève, puisque les membres du comité ont déjà lu votre mémoire, après quoi nous passerons aux questions. Je vous en prie.

Mme Helen Magee (secrétaire, section de Toronto, Nurses for Life): Je vous remercie, madame la présidente, ainsi que les membres du comité, de nous avoir invités à vous rencontrer. Nous nous excusons de n'avoir personne dans notre délégation qui parle français. Je suis accompagnée ce soir de Mme Margaret Madill, présidente de *Nurses for Life*, à Toronto, ainsi que de M. Peter Lauwers, avocat en droit constitutionnel qui est notre conseiller juridique.

Nurses for Life est une association non-confessionnelle à but éducatif regroupant des infirmières qui s'opposent à l'avortement et qui proviennent d'un peu partout au Canada. A nos yeux, l'infirmière qui s'occupe d'une femme enceinte doit tenir compte de deux êtres humains distincts, soit la mère et son foetus en développement, dès le moment de la conception. Nous partageons donc les vues des autres témoins qui ont comparu devant vous et qui cherchent à protéger les plus jeunes membres de la famille humaine au moyen d'une loi fédérale.

Plus précisément, notre association voudrait que la loi interdise l'interruption volontaire de grossesse, sauf lorsque la vie de la mère est en danger et qu'aucun autre traitement ne peut la sauver. D'autres groupes ont fait valoir divers arguments relatifs à cette question. Nous ne voulons pas répéter ces arguments aujourd'hui, notre optique est différente.

Dans le débat entourant ce projet de loi, les droits civils d'un groupe touché directement ne recoit aucune attention, ou très peu. Je veux parler des infirmières et des autres travailleurs de la santé qui, pour des raisons d'ordre religieux, moral ou éthique, se voient incapables de participer à un avortement.

Nous estimons que toute nouvelle loi doit protéger ce groupe. M. Lauwers traitera de notre mémoire plus en détail, après quoi Mme Madill prononcera quelques mots

[*Texte*]

We will all be available to answers questions after our short presentation.

Mr. Peter Lauwers (Legal Adviser, Nurses for Life, Toronto): You should have before you our brief of September 1989 and a single page containing our proposed amendments. Our position in a nutshell is that if this legislation is to be passed, and even perhaps if it is not, it should be amended by the addition of two sections.

One section is designed to prevent people from forcing nurses and other health-care workers to participate in abortion procedures. Believe it or not, this actually happens at the present time. The other section is designed to prevent discrimination against those who refuse to participate in an abortion procedure. So of the two sections I described, one would prevent people from being forced to participate in abortion procedures against their will and the other is designed to prevent discrimination against those who refuse to participate in an abortion procedure.

• 1910

Our position rests on two principles with which we hope no one will quarrel or disagree. The first is that no person should be compelled directly or by threat of penalty to be an unwilling participant in an abortion procedure. The second is that no person should be impeded in his or her career path by an exercise of personal conscience.

In our brief we outline four reasons why the protection we seek is appropriate. First, we say such protection is consistent with the Canadian Charter of Rights and Freedoms, particularly freedom of conscience. Second, such protection is consistent with the spirit of provincial human rights codes, where they apply. Third, such protection is consistent with the same protection given by other jurisdictions to nurses and health care workers, including the United Kingdom, New Zealand, and 44 of the American states. Finally, such protection is consistent with the codes of ethics of professional organizations in the health care field, including the Canadian Nurses Association and the Canadian Medical Associations.

Those four reasons in our view do not fully reflect the reality of the workplace for nurses and health care workers other than doctors. It must be clearly understood that nurses, who are primarily a female group, have traditionally suffered subordinate status in the hospital and in the medical hierarchy. That makes it unlikely their conscientious objections will be heard or heeded unless you do what we are asking you to do with this legislation.

There are two realities at work here. First, as employees of hospitals, nurses feeding and clothing their families experience real economic and personal pressure to do the bidding of their employers. They are a

[*Traduction*]

en conclusion. Nous pourrons répondre à vos questions après notre brève présentation.

M. Peter Lauwers (conseiller juridique, Nurses for Life, Toronto): Merci. Vous devriez avoir en main notre mémoire de septembre 1989 ainsi qu'une feuille où figurent les modifications que nous proposons. Ce que nous voulons, en gros, c'est que si cette loi doit être adoptée, et peut-être même si elle ne l'est pas, deux articles devraient y être ajoutés.

L'un de ces articles empêcherait que les infirmières et les autres travailleurs de la santé ne soient forcés de participer à des avortements. Croyez-le ou non, la chose se produit réellement à l'heure actuelle. L'autre article viserait à empêcher que ceux qui refusent de participer à un avortement soient victimes de discrimination. Donc, le premier de ces articles empêcherait que l'on force quelqu'un à participer à un avortement contre sa volonté et l'autre viserait à empêcher ceux qui refusent de participer à un avortement d'être victimes de discrimination.

Notre position repose sur deux principes auxquels personne, nous l'espérons, ne s'opposera. Premièrement, personne ne devrait être forcé, directement ou sous la menace de sanctions, de participer contre son gré à un avortement. Deuxièmement, la carrière de personne ne devrait être entravée simplement parce que cette personne exerce sa liberté de conscience.

Dans notre mémoire, nous indiquons quatre raisons qui militent en faveur de la protection que nous demandons. Premièrement, nous disons que cette protection s'inspire de la Charte canadienne des droits et libertés, particulièrement la liberté de conscience. Deuxièmement, cette protection est conforme aux différentes chartes des droits provinciales. Troisièmement, cette protection ferait écho à la protection que d'autres États accordent aux infirmières et aux travailleurs de la santé, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et dans 44 États américains. Enfin, cette protection est conforme aux codes d'éthiques des associations professionnelles du domaine de la santé, y compris de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association médicale canadienne.

Pourtant, ces quatre raisons ne reflètent pas pleinement, selon nous, la situation des travailleurs de la santé autres que les médecins en milieu de travail. Il faut se rappeler que les infirmières, qui sont en majorité des femmes, ont toujours été traitées en subalternes dans les hôpitaux et dans la hiérarchie médicale. Il est donc peu probable que leurs objections de conscience seront prises en considération à moins que vous ne donniez suite à nos demandes en ce qui concerne ce projet de loi.

Cette situation a deux conséquences bien concrètes. D'abord, en tant qu'employées d'un hôpital, les infirmières qui doivent subvenir aux besoins de leur famille se sentent obligées, pour des raisons économiques

[*Text*]

vulnerable group. Second, nurses do not generally seek accommodation from their employers for their personal beliefs and their employers do not provide it, even where they can. Hospitals push because they sense nurses will not push back, at least on this issue. The result is that the basic freedom of conscience of nurses is ignored and violated.

In reading the material that has been put before you already I was very much struck by the fact that Allan Borovoy of the Canadian Civil Liberties Assocation and Bishop McDonald of the Canadian Conference of Catholic Bishops appear to agree on the need for protection of conscience. Any position shared by both these gentlemen will, I hope, commend itself to you.

Mr. Borovoy said at page 217 of your proceedings, in response to a question from Mr. McCreath. . . Mr. McCreath asked:

> Do you think it is fair to suggest that nobody should be required under any circumstance to participate in any way in the performance of an abortion if he or she—

And then Mr. Borovoy interrupts:

> If you are asking whether people who are engaged in the performance of an abortion should be required to perform them, I would say as a general principle they should not.

Then Bishop McDonald said on page 3:30 of your proceedings:

> Finally, in reference to the conscience clause, we are aware some health care workers would find participation in an abortion procedure to be contrary to their personal consciences. Since the bill does not impose a positive duty on anyone to perform abortions, we wish to indicate our strong support for legislation that would prohibit anyone—anyone—from being compelled to assist at an abortion contrary to that person's conscience, which could be a growth out of their values, religious or otherwise.

Then at page 3A:14 you have a brief from the conference of bishops where that particular point is covered.

We submit there really is no basis on which protection could justifiably be refused. The question on which there might be some disagreement, however, would be the method for effective protection, given the patchwork quilt of legislation that exists in this country. We say protection should reside in the Criminal Code. If abortion belongs there, then it is equally clear that conscience rights relating to abortion should also reside there.

On this point I was struck by some of Mr. Lewis's comments to you on the importance of showing leadership and how using the Criminal Code accomplishes that. At page 1:32 he said:

[*Translation*]

et personnelles, d'obéir aux ordres de leur employeur. Elles forment un groupe vulnérable. Ensuite, les infirmières ne demandent pas en général à leur employeur de tenir compte de leurs croyances personnelles et celui-ci n'en tient pas compte, même quand la chose est possible. Les hôpitaux font pression sur les infirmières parce qu'ils sentent que celles-ci céderont, du moins sur cette question. C'est ainsi que les infirmières voient leur liberté fondamentale de conscience ignorée et bafouée.

À la lecture des documents qui vous ont été présentés, j'ai été très frappé de voir que M. Allan Borovoy, de l'Association canadienne des libertés civiles, et l'évêque McDonald, de la Conférence des évêques catholiques du Canada, s'entendent pour trouver qu'il faut protéger la liberté de conscience. J'ose espérer que toute position partagée par ces deux personnes s'imposera d'emblée à vous.

À la page 2.16 de vos procès verbaux et témoignages, M. Borovoy répond à une question de M. McCreath, qui lui demande:

> Croyez-vous qu'il est juste de dire que personne ne devrait, dans quelque circonstance que ce soit, être forcé de participer à un avortement si. . .

Sur quoi M. Borovoy l'interrompt:

> Je ne crois pas que qui que ce soit devrait être forcé de participer à un avortement. C'est un principe général.

Un peu plus loin, Mgr McDonald affirme, à la page 3.30 de vos délibérations:

> Enfin, pour ce qui est de la clause de l'objection de conscience, nous savons que certaines personnes travaillant dans le milieu des services de la santé se trouveraient en contradiction avec leur propre conscience si elles étaient obligées de participer à un avortement. Puisque le projet de loi n'impose pas l'obligation formelle de pratiquer l'avortement, nous tenons à manifester notre ferme appui pour tout amendement qui interdirait d'obliger quiconque à participer à un avortement si cela est contraire à ses positions morales ou religieuses.

Ce point est abordé dans le mémoire de la Conférence des évêques catholiques, à la page 3A:14.

Selon nous, aucune raison ne justifie que l'on refuse cette protection à qui que ce soit. Cependant, on pourrait débattre du moyen d'assurer cette protection, compte tenu de la disparité des lois qui existent au Canada. Nous soutenons que cette protection doit être inscrite dans le Code criminel. Si l'avortement relève du Code criminel, il est clair que la liberté de conscience en matière d'avortement en relève aussi.

À ce sujet, j'ai été frappé par les remarques que vous a adressées M. Lewis sur l'importance qu'il y a à faire preuve d'autorité et sur l'instrument que représente le Code criminel en la matière. À la page 1:32, il souligne:

[*Texte*]

It was determined that only by using the criminal law power could we ensure a national approach.

I am quoting him out of context and I am quite conscious of it. The point he was referring to was the need for a national approach on this.

• 1915

In other words, putting it differently, when the government wants to send a strong national message about a particular fundamental right, it uses the Criminal Code. This should be done for conscience rights in this case. By putting something in the Criminal Code, you emphasize the importance of the fundamental freedom you are protecting. It is difficult, I would submit, to think of a more fundamental freedom than freedom of conscience.

The approach we suggest is highlighted by the Law Reform Commission in a quote that was already referred to you on a previous occasion at page 3:44 of your *Minutes of Proceedings and Evidence*:

In truth the criminal law is fundamentally a moral system. It may be crude, it may have faults, it may be rough and ready, but basically it is a system of applied morality and justice. It serves to underline those values necessary, or else important, to society.

Just to interline here, I would suggest that freedom of conscience in this particular area is one of those:

When acts occur that seriously transgress essential values like the sanctity of life, society must speak out and reaffirm those values. This is the true role of the criminal law.

This is from the Law Reform Commission of Canada.

I want to deal with two points before I turn this matter over to Ms Madill. First, you may be troubled by a concern that the protection we seek here will impair the functioning of hospitals. Obviously, such a concern would not justify compulsion under any circumstances. Further, we do not believe such concern can be justified when it is analyzed closely. We deal with it at page 14 of our brief.

My second concluding point relates to the position of Nurses for Life on the bill as it now sits, given the fact that we are pro-life group. Our mandate is to strongly assert our pro-life position, which has been done by Ms McGee. It is also to assert the urgent necessity for the protection of conscientious objectors. Thank you, and I turn it over to Ms Madill.

Ms Madill: We are grateful for the opportunity to address the committee on the issue of conscience rights for nurses. As pro-life nurses, we share with the distressed

[*Traduction*]

Il a été convenu que seul le recours au pouvoir de légiférer en matière criminelle permettait d'assurer une approche nationale en ce qui concerne le droit à l'avortement et d'établir une norme nationale.

Je suis très consciente de ce que cette citation est prise hors contexte. Il insistait sur la nécessité d'une optique nationale.

Autrement dit, lorsque le gouvernement veut transmettre un important message à l'ensemble du pays en ce qui concerne un droit fondamental donné, il recourt au Code criminel. Il faudrait laisser les gens agir selon leurs propres convictions. En inscrivant un principe dans le Code criminel, vous augmentez l'importance du droit fondamental que vous voulez protéger. Il est difficile, j'en conviens, de songer à une liberté qui soit plus fondamentale que la liberté d'agir selon sa conscience.

L'approche que nous proposons vous a déjà été présentée par la Commission de réforme du droit au Canada comme en témoigne cette citation—de la page 344 de vos procès-verbaux et témoignages:

En vérité, le droit pénal est fondamentalement un système moral. Ce système peut être grossier, il peut avoir des défauts, il peut manquer de raffinement mais essentiellement, c'est un système de morale appliquée et de justice. Il sert à souligner les valeurs qui sont nécessaires ou importantes pour la société.

Soit dit en passant, j'estime que la liberté d'agir selon sa conscience fait sans aucun doute partie de ces valeurs.

Lorsqu'il se produit des actions qui violent gravement les valeurs essentielles comme le respect de la vie, la société doit réagir et réaffirmer ces valeurs. Voilà le vrai rôle du droit pénal.

Voilà ce que dit la Commission de réforme du droit du Canada.

J'aimerais vous entretenir de deux questions avant de laisser la parole à Mme Madill. Tout d'abord, vous vous inquiétez peut-être de ce que la protection que nous réclamons ici nuira au fonctionnement des hôpitaux. Manifestement, pareille inquiétude ne justifierait coercition dans aucun cas. En outre, nous ne croyons pas que cette inquiétude peut se justifier si on l'analyse de près. Nous en parlons à la page 14 de notre mémoire.

Deuxièmement, j'aimerais vous parler de la position du groupe *Nurses for Life* à l'égard du projet de loi actuel, étant donné que nous sommes un groupe pro-vie. Notre mandat consiste à affirmer vivement notre position pro-vie, ce qu'a fait Mme McGee. Il consiste également à insister sur le fait qu'il est urgent de protéger les objecteurs de conscience. Je vous remercie et je laisse la parole à Mme Madill.

Mme Madill: Nous vous remercions de nous donner l'occasion de vous soumettre la question du droit des infirmières à agir selon leur conscience. En tant

[*Text*]

pregnant woman the dilemma in which our intrinsic nature collides with social and institutional philosophies that demand we fit into its plan. We advocate for provision of better services and support for women with difficult pregnancies so that they are not abandoned and isolated and feel they have no choice but to abort.

We join our voices with other pro-life groups in urging legislation that protects the unborn child. In the absence of a completely pro-life law, protection for the conscience rights of nurses is essential. We will take questions.

Mr. Kaplan (York Centre): I get to start as the representative of the opposition here. I would like to say for all of us that we are glad you have come. You have a real stake in this legislation and in what the national policy on the subject is going to be.

First of all, I guess I should say that I think you are one of the only groups appearing before us with a specific request that is probably going to be granted. We would like a lot of amendments to this legislation. I intend in the end of it probably to vote against it.

I think for the amendment you are proposing, whether the exact constitutional form that you have suggested is adopted or not, the government has indicated a willingness to accept recommendations along that line. I do not want to take very much time exploring that. I agree with it; I think it is a very reasonable proposal. I was glad to hear Borovoy cited as having agreed with it also.

While you are here, it might be very useful if you can help us with some of the other issues that have arisen in which you would be experts with your experience in nursing. The one I am the most engaged by from the witnesses we have heard before is this post-abortion syndrome, which is an alleged depression and physical problems that arise after an abortion takes place. Do you have any kind of sense of that? Do you want to comment on it?

We have had some studies presented to us that suggest that an abortion produces relief for most of the women who have them, with no ill consequences in a long period studied after. Then we have had a lot of other anecdotal evidence in which people know of cases and so on, or something went wrong and the person regretted very much what had happened, became sterile and wished that she had never had the abortion in the first place. As nurses committed to fewer abortions, I wondered if you had any experience with that syndrome.

• 1920

Ms McGee: The evidence on post-abortion syndrome has only recently been compiled. Studies have appeared

[*Translation*]

qu'infirmières pro-vie, nous comprenons le dilemme qui se pose aux femmes enceintes dans la détresse car notre nature intrinsèque se heurte aux principes sociaux et institutionnels auxquels nous devons nous conformer. Nous réclamons la prestation de meilleurs services et d'une plus grande aide aux femmes dont les grossesses sont difficiles de façon qu'elles ne se sentent pas isolées et qu'elles ne croient pas que l'avortement soit l'alternative.

Nous nous joignons à d'autres groupes pro-vie pour réclamer l'adoption d'une loi qui protège l'enfant à naître. Étant donné l'inexistence d'une loi totalement pro-vie, il est essentiel de protéger le droit des infirmières à agir selon leur conscience. Nous sommes disposées à répondre à vos questions maintenant.

M. Kaplan (York-Centre): Je vous remercie beaucoup. J'aimerais ouvrir le débat en tant que représentant de l'opposition. Nous sommes tous contents que vous soyez venus. Manifestement, ce projet de loi et la politique nationale qui s'ensuivra vous touche de très près.

Tout d'abord, je dois dire que vous êtes l'un des rares groupes qui ont comparu devant nous à nous avoir présenté une requête précise qui sera probablement acceptée. Nous aimerions voir apporter beaucoup d'amendements à ce projet de loi. Au bout du compte, je voterai probablement contre son adoption.

Quant à l'amendement que vous proposez, que la formulation exacte que vous avez soumise soit adoptée ou non, le gouvernement s'est dit disposé à accepter des recommandations de ce type. Je ne veux pas trop insister sur la question. Je suis d'accord et je crois que la proposition est très raisonnable. J'ai été ravi de ce que M. Borovoy l'ait également approuvée.

Pendant que vous y êtes, peut-être pourriez-vous nous éclairer sur certaines des autres questions qui ont été soulevées et à l'égard desquelles votre expérience d'infirmières vous rend particulièrement compétentes? Celle qui m'intéresse le plus a été portée à mon attention par des témoins qui vous ont précédé et concerne le syndrome post-avortement, soit un état dépressif accompagné de problèmes physiques. Avez-vous une idée de ce dont il s'agit? Avez-vous des commentaires à faire?

D'après certains résultats d'études qui nous ont été soumis, la plupart des femmes qui se font avorter ressentent un certain soulagement et ne souffrent d'aucune conséquence néfaste durant toute la longue période sur laquelle ont porté les recherches. Par ailleurs, d'autres témoins nous ont relaté des cas où les femmes ont eu des ennuis et ont beaucoup regretté leur geste, sont devenues stériles et ont beaucoup regretté de s'être fait avorter. En tant qu'infirmières cherchant à réduire le nombre des avortements, je me demandais si vous aviez connu des cas semblables.

Mme McGee: On ne compile les données sur le syndrome post-avortement que depuis très peu. Des

[*Texte*]

in psychological journals during the last few years and one interesting aspect is that women experiencing post-abortion syndrome cannot discuss it with their family because the abortion effectively negated the pregnancy, so the family can deny it happened. Thus the woman cannot relieve her symptoms when they initially appear.

Another aspect is that the woman does not return to the person who either recommended or performed the abortion. So in these studies where there has been immediate relief and no consequences, we need to look at them carefully and to ask how long this woman was followed up. Relief may certainly be the initial response, but consequences can occur when the woman later wishes to become pregnant or has a baby and then has regrets about the abortion, which could occur five or ten years later.

My own clinical experience is purely anecdotal, but I have seen depression as an immediate consequence of abortion and suicide of the male partner following an abortion. I would say the suicide was a direct consequence of the abortion itself, rather than of any previous mental illness.

Mr. Kaplan: But you have probably also seen many cases of genuine relief.

Ms McGee: I cannot say I have, but that is my personal experience.

Ms Madill: I have had experience with caring for women who have had abortions and I can give you some anecdotes. But one interesting point is that, when I was looking through my maternity textbook, it stated that women who have abortions feel relief, but those who do not feel relief are mentally ill to begin with.

So it struck me that people who do not fit a certain criteria may be labelled as mentally ill. Such a label would certainly make most women want to deny any effects if they were given the impression that depression was an unnatural response. Such a view is also teaching health care workers to respond in a certain way to women who express their feelings after an abortion and to categorize them as unstable to begin with, thinking the problem may not result from an abortion.

Mr. Kaplan: On the constitutional front, I am glad you did not emphasize or spend a lot of time in your brief on the fundamental issue most of the other briefs dealt with, which is a description of what the general law should be.

Have you considered, from a constitutional point of view, whether strong right-to-life legislation could be drawn up that is consistent with the decision of the Supreme Court of Canada on the Morgentaler case?

[*Traduction*]

revues de psychologie ont publié ces dernières années des résultats d'études d'après lesquels les femmes qui souffrent du syndrome post-avortement ne peuvent en discuter avec leur famille parce que l'avortement a effectivement supprimé la grossesse, de sorte que la famille peut nier toute la grossesse. Par conséquent, les femmes ne peuvent revivre leurs symptômes au moment de leur apparition.

Un autre aspect de la question est que les femmes ne retournent pas voir la personne qui a ou recommandé ou effectué l'avortement. Aussi ne doit-on pas donner une importance exagérée à ces cas où le soulagement a été immédiat et les conséquences inexistantes en se demandant pendant combien de temps la femme a fait l'objet d'un suivi. Certes, sa première réaction sera le soulagement mais elle pourra subir des conséquences lorsqu'elle essaiera plus tard d'être enceinte, qu'elle donnera naissance à un enfant et qu'elle regrettera ensuite le premier avortement, qui a été effectué cinq ou dix ans plus tôt.

Bien entendu, mon expérience se limite aux cas que j'ai connus et je sais que l'avortement a parfois comme conséquence immédiate la dépression et le suicide du partenaire masculin. Je dirais même que le suicide est une conséquence directe de l'avortement plutôt que d'un trouble mental antérieur.

M. Kaplan: Mais vous avez certainement vu également des cas de soulagement véritable.

Mme McGee: Non, justement mais ce n'est que mon expérience personnelle.

Mme Madill: J'ai eu l'occasion de soigner des femmes qui avaient eu des avortements et je peux vous raconter quelques cas. Toutefois, mon manuel sur la maternité, que je consultais récemment, révélait que les femmes qui ont des avortements éprouvent un soulagement et que celles qui n'éprouvent pas de soulagement souffrent de troubles mentaux au départ.

Je me suis donc rendu compte avec étonnement que les personnes qui ne répondaient pas à certains critères risquaient d'être étiquetées comme malades mentales. Pareille étiquette inciterait la plupart des femmes à nier quoi que ce soit si on leur donnait l'impression que la dépression n'était pas une réaction naturelle. C'est ainsi que les travailleurs sociaux apprennent à réagir d'une certaine façon aux femmes qui expriment leurs sentiments après un avortmenet et à les considérer comme instables, croyant que le problème ne découle pas de l'avortement.

M. Kaplan: Sur le plan constitutionnel, je suis ravi que vous n'ayiez pas insisté ou que vous n'ayiez pas beaucoup parlé dans votre mémoire de la question fondamentale qu'ont soulevée la plupart des autres mémoires, à savoir une description de ce que devrait être la loi générale.

Du point de vue constitutionnel, vous êtes-vous demandé s'il était possible de rédiger une loi favorisant rigoureusement le droit à la vie d'une façon qui soit conforme à la décision qu'a rendue la Cour suprême du Canada à l'égard de l'affaire Morgentaler.

[*Text*]

Mr. Lauwers: I have not analyzed the issue, so I am not in a position to respond.

Mr. Kaplan: You mentioned that you knew of experiences in which health care professionals who refused to participate in an abortion were punished. That was not your word, but there were sanctions. Can you elaborate on that?

When Parliament passes a criminal law, we ought to be convinced there is justification for doing so. You are asking for protection from criminal sanctions, so it is important to ask whether this issue is serious, in the sense of meriting criminal sanctions for people who try to push you into working on an abortion.

Ms Madill: We have documented many cases, we have received personal anecdotes from nurses across Canada, and many stories have been related to me but are not written down. A particular case that was well-publicized involved the Credit Valley Hospital in Mississauga. The pediatric unit was amalgamated with the gynaecological unit and part of the work would involve second-trimester genetic abortions.

Pediatric nurses were informed that they had to assist with abortions or must transfer out of their area. If they did not transfer out, they must assist with abortions. Those nurses who were wise left immediately. Those who stayed suffered sanctions. As a result, the entire staff at the hospital at the time of introduction of genetic abortions left. There had been no consultation with the nurses, no attempt to see where paediatric nursing and—

Mr. Kaplan: I do not want to quibble with you, but what sort of sanction?

• 1925

Ms Madill: Extreme pressure to leave your specialty. Nurses specialize in certain areas. Pediatrics is a specific area you work in. You choose to work there. You have skills and training. To leave your area of nursing is a punishment if you do not choose to do so and to leave your employment is a punishment. You lose seniority. You may not have alternative employment. It is a very unfair situation.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): Could I get a clarification on that, Mr. Chairman? I believe you said they were asked to transfer out of that area.

Ms Madill: Yes.

Mr. Robinson: I take it, then, they were not told that if they did not perform abortions they would lose their jobs. They were being asked to take on other nursing responsibilities at the hospital.

[*Translation*]

M. Lauwers: Je n'ai pas analysé la question et je ne suis donc pas en mesure de répondre.

M. Kaplan: Vous avez dit avoir connu des situations où des professionnels de la santé ayant refusé de participer à un avortement avaient été punis. Ce n'est pas le terme que vous aviez choisi mais vous avez bien parlé de sanctions. Pouvez-vous nous donner plus de détails?

Lorsque le Parlement adopte une loi pénale, nous devons être convaincus que la loi est justifiée. Vous demandez à être mises à l'abri des sanctions pénales et il faut donc se demander si la question est grave, à savoir si ceux qui essaient de vous inciter à effectuer un avortement méritent de subir des sanctions pénales.

Mme Madill: Notre recherche a porté sur plusieurs cas, des infirmières de tout le Canada nous ont rapporté des cas et on m'a rapporté beaucoup d'histoires personnellement, mais de vive voix. L'un des cas qui a fait couler beaucoup d'encre concernait l'hôpital Credit Valley, de Mississauga. Le service pédiatrique a été rattaché au service gynécologique et une partie du travail consistait à provoquer des avortements thérapeutiques après le second trimestre.

Les infirmières en pédiatrie ont été informées qu'elles devaient apporter leur aide durant les avortements ou changer de service. Si elles ne changeaient pas de service, elles devaient apporter leur aide lors d'avortements. Les infirmières les plus sages sont parties sur le champ. Celles qui sont restées ont subi des sanctions. Par conséquent, tout le personnel a quitté l'hôpital au moment où on a commencé à effectuer des avortements thérapeutiques. Les infirmières n'ont été nullement consultées et on n'a aucunement tenté de voir si les infirmières en pédiatrie. . .

M. Kaplan: Je ne veux pas couper les cheveux en quatre, mais de quel type de sanctions parlez-vous?

Mme Madill: On vous assujettit à des pressions extrêmes pour vous faire quitter votre spécialité. Les infirmières se spécialisent. La pédiatrie est une spécialité. On choisit une spécialité. On y acquiert une formation et des compétences. Devoir quitter son domaine d'exercice est une punition si l'on n'a pas choisi de le faire, et devoir quitter son emploi l'est également. On perd son ancienneté. On n'a peut-être pas d'autre emploi. C'est très injuste.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Peut-on m'éclairer à ce sujet, madame la présidente? Vous avez dit, si j'ai bien compris, qu'on a demandé aux infirmières de quitter le service.

Mme Madill: En effet.

M. Robinson: Ainsi, si j'ai bien compris, on ne leur a pas dit qu'elles seraient renvoyées si elles ne pratiquaient pas d'avortements. On leur a demandé d'assumer d'autres responsabilités professionnelles au sein de l'hôpital.

[*Texte*]

Mr. Lauwers: I had one case in that hospital where I was consulted after three disciplinary actions were taken against a nurse. She was advised that the next time she came onto the floor an abortion was to be performed at that time and if she refused to assist she would be dismissed.

Mr. Robinson: Had they not offered transfers to other parts of the hospital?

Mr. Lauwers: No. To this woman I represented they did not. But there are two points in answer to that. In this particular case they did not, and after I wrote a stiff letter they backed down and they did transfer her.

But the point is in part the problem of transfer. As Ms Madill has pointed out, if you have a vocation in a particular area and an abortion function gets moved to that floor, even though it is totally unrelated you may perforce be put into a position where you are required to perform abortions. You have to give up your specialty area and transfer out of it to something completely different in order to avoid the responsibility. At the same time, there are probably nurses around on the floor who do not have the conscientious objection and therefore the hospital's schedule could be organized in a way to accommodate everybody. But that just does not happen, because hospital administrators are not willing to go through the exercise.

Ms Greene (Don Valley North): I am surprised that it does not happen. I am quite in agreement. I do not think you should ever be forced to participate in an abortion. Would this not be a matter for a union grievance?

Ms Madill: The hospital had no union. There are hospitals that do, but they decline to intervene because it is not included in their collective agreement. So there have been unionized hospitals where the nurses have approached the union and have been told it is not a union matter.

Ms Greene: It is not in their collective agreement. Is this widespread? The doctors stated that they believe doctors should not have to participate.

Mr. Lauwers: They are not employees of the hospital, so they have a unique power to say no when they do not want to do something and so they do not.

Ms Greene: Is this widespread?

Ms Madill: I would say it is widespread. In Toronto most of the hospitals that perform abortions do not accommodate. Some unofficially accommodate without problems. It depends on the administrator. Of course, administrators can change, and the change of administrator can mean you are once again in a position where you are obliged to assist or leave your job.

[*Traduction*]

Me Lauwers: Il y a eu un cas au sujet duquel on m'a consulté, où une infirmière avait fait l'objet de mesures disciplinaires à trois reprises. On lui a dit que si elle refusait de participer à un avortement la prochaine fois qu'il y en aurait un à exécuter sur son étage, elle serait renvoyée.

M. Robinson: N'avait-on pas offert de la muter dans un autre service de l'hôpital?

Me Lauwers: Non. Cette offre n'avait pas été faite à la femme que j'ai représentée. Mais ma réponse à votre question a un deuxième volet. Dans ce cas-ci, l'offre n'avait pas été faite; après que j'eus envoyé une lettre sévère, la direction de l'hôpital a cédé et a effectivement muté l'infirmière.

Mais la question de la mutation n'est qu'une partie de la question. Comme Mme Madill l'a dit, si vous avez une vocation dans un domaine donné et que les avortements relèvent dorénavant de votre service, même si ceux-ci n'ont rien à voir avec vos fonctions usuelles, vous pouvez être tenu d'effectuer des avortements. On vous oblige à quitter votre spécialité et à faire un travail tout à fait différent pour éviter cette responsabilité. En même temps, il y a sans doute des infirmières sur le même étage qui n'ont aucune objection de conscience; l'horaire de travail de l'hôpital peut donc être organisé de manière à tenir compte de tout le personnel. Mais cela n'arrive pas parce que les cadres hospitaliers ne sont pas disposés à faire des efforts.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Je trouve étonnant que cela n'arrive pas. Je suis tout à fait d'accord. Selon moi, il ne faudrait jamais être obligé de participer à un avortement. N'y a-t-il pas matière à grief?

Mme Madill: Cet hôpital n'avait pas de syndicat. Il y en a dans certains hôpitaux, mais ils refusent d'intervenir parce que la question ne figure pas dans la convention collective. Certaines infirmières syndiquées ont fait appel à leur syndicat mais on leur a dit que cette question ne relevait pas du syndicat.

Mme Greene: La question ne figure pas dans leurs conventions collectives. Cette situation est-elle répandue? Les médecins ont dit qu'à leur avis, un médecin ne devrait pas être tenu de participer à un avortement.

Me Lauwers: Les médecins ne font pas partie du personnel de l'hôpital. Ils sont donc en mesure de refuser s'ils ne veulent pas faire quelque chose, et c'est effectivement ce qu'ils font.

Mme Greene: Est-ce fréquent?

Mme Madill: Je dirais que oui. À Toronto, la plupart des hôpitaux où l'on effectue des avortements ne tiennent pas compte des besoins du personnel. Certains le font officieusement sans la moindre difficulté. Cela dépend de la direction. Bien sûr, la direction peut changer et un changement de direction peut signifier que vous êtes de nouveau tenu de participer aux avortements sous peine de renvoi.

[*Text*]

Sometimes where there is an informal policy of accommodation the nurses are expected to trade with each other, so if I refuse to assist with an abortion and I am assigned to an operating room where they will be performed that day, it is my responsibility to give the assignment to another nurse. It is our view that this is one step removed, but it is an indirect participation in seeing that the abortion is accomplished. We would prefer that the nurse state in writing her objection to be in the position of assisting with an abortion. Then the supervisor has the responsibility and knows well in advance that she must alter the schedule. In that way the nurse who is refusing to assist with abortion does not have to be involved at all.

Ms Greene: Now, is this a problem peculiar to second-trimester abortions? I was speaking with a doctor from Vancouver, the chief of medicine there, and he stated that they are hoping to have abortions moved to doctors' clinics or doctors' offices in the future. I am wondering if the early abortions are able to be performed by a doctor without the assistance of a nurse.

Ms McGee: Those abortions are performed often in operating rooms, in Ontario anyway. A minimum of two and a half to three nurses have to be assigned to each operating room per shift, so they would always involve nurses in the first-trimester abortions. Second-trimester abortions are particularly difficult for nurses.

To bring to your awareness how a nurse would form her conscientious objection, I heard of a student nurse who wanted to get experience in assisting with abortion because to her that is part of nursing. She was there when the fetus was to be delivered. The baby was breeched and she could see that the baby's foot, perfectly formed, was pink in colour. That meant the baby was still alive. For a 19 or 20-year old student nurse you can understand how shocking this would be, but even those of us who are more mature still find it shocking when, with a second-trimester prostaglandin abortion, a baby is delivered alive.

• 1930

I would like to bring to your awareness what happens to those so-called unwanted babies who received high doses of hormones. Can you imagine what happens? Nobody wants that baby. The baby has already been damaged and I think this committee has to consider that.

Ms Madill: It is important to understand that during second-trimester abortions a doctor is not present. He initiates, and I have been told by nurses that many physicians have never witnessed the aftermath. The nurse is assigned. The difficulty now is—second-trimester

[*Translation*]

Dans certains hôpitaux, il y a une politique officieuse d'accommodement suivant laquelle les infirmières doivent se faire remplacer; ainsi, si je refuse de participer aux avortements et si je suis affectée à une salle d'opération où il y en a ce jour-là, il m'incombe de donner mon affectation à une autre infirmière. Cela permet à mon avis un certain éloignement mais on y participe quand même indirectement puisqu'on s'assure que l'avortement sera exécuté. Nous aimerions mieux que l'infirmière déclare par écrit qu'elle refuse de participer aux avortements. Ainsi, la responsabilité incombe au supérieur immédiat qui sait longtemps à l'avance qu'elle doit modifier l'horaire. Ainsi, l'infirmière qui refuse de participer à des avortements n'a pas à s'en occuper du tout.

Mme Greene: Ce problème est-il particulier aux avortements effectués durant le deuxième trimestre? Je discutais avec un médecin de Vancouver, qui est chef du service de médecine de son hôpital, et il m'a dit qu'on espérait à l'avenir pratiquer les avortements dans les cliniques ou les bureaux des médecins. Je me demande si un avortement provoqué plus tôt peut être effectué par le médecin seul, sans l'aide d'une infirmière.

Mme McGee: Ce genre d'avortements est souvent effectué en salle d'opération, du moins en Ontario. Il faut affecter deux infirmières et demie à trois infirmières par salle d'opération pour chaque quart; il y a donc toujours des infirmières qui participent aux avortements effectués durant le premier trimestre. Les avortements durant le deuxième trimestre sont particulièrement difficiles pour les infirmières.

Je vous donne une idée de la manière dont on devient objecteur de conscience. J'ai entendu parler d'une étudiante infirmière qui voulait acquérir de l'expérience en aidant à pratiquer des avortements parce que, à son avis, cela fait partie des soins infirmiers. Elle était présente au moment où le foetus devait apparaître. C'était une présentation par le siège, et elle était à même de constater que le pied du bébé, parfaitement formé, était rose. Cela signifiait que le bébé était encore vivant. On comprend aisément combien scandaleuse peut être une situation semblable pour une étudiante de 19 ou 20 ans; même celles d'entre nous qui sont plus âgées sont scandalisées lorsque le bébé naît vivant à la suite d'un avortement provoqué à la prostaglandine durant le deuxième trimestre.

Permettez-moi de vous dire quelques mots au sujet de ces bébés non désirés qui reçoivent de fortes doses d'hormones. Pouvez-vous imaginer ce qui leur arrive? Personne n'en veut. Le bébé est déjà atteint d'une lésion et j'estime que votre comité doit se pencher sur cette question.

Mme Madill: Il importe de savoir que durant un avortement effectué durant le deuxième trimestre, le médecin ne reste pas. Il met le processus en marche, mais on m'a dit que de nombreux médecins n'ont jamais vu la suite. L'infirmière est affectée. La difficulté maintenant est

[*Texte*]

abortions used to be initiated with saline, a hypotonic solution that kills the fetus and it is subsequently delivered, but it can be very dangerous if the saline goes into the mother's bloodstream. Prostaglandin, a hormone, causes the placenta to separate and the abortion is initiated with epitosin, a natural hormone produced during during delivery. Prostaglandin is much safer than saline, but the difficulty is that it does not always kill the baby so there are instances of live births.

In one particular instance in Calgary, a Down's Syndrome baby was born and lived for half an hour. The nurses were unsure of what to do. You have a problem. Although you know the baby will die—there is no doubt about it—you cannot simply discard it in a dirty utility room, which is what some hospitals have told their staff to do. These particular nurses tried to bring the baby to a nursery. The nursery refused to accept the baby. It was a very difficult time for the nurses. This does happen. It does not happen often but it does happen. I can understand how the nurses feel. They do not have particularly formed philosophies, but they are in the position where they can see the result.

In this particular hospital the nurses demanded that the physicians be present during deliveries, and they were fortunate to have a sympathetic director of nursing who supported them in this. The rules were changed so that a nurse did not have to deliver a prostaglandin abortion. The nurses have subsequently made a number of changes, but I have to emphasize it was only because of a sympathetic director of nursing. If she had not been sympathetic they would have had no option, they would have to leave or continue to do this kind of work.

Mr. Fretz (Erie): I would like to refer you to the page that has your four objectives. Just before you deal with the objectives you state that:

> Nurses for Life is a non-sectarian, educational organization of nurses dedicated to the defense of human life from conception to natural death.

• 1935

The next statement is that you:

> believe that the destruction of human life is in direct contradiction to the moral and ethical responsibilities of their profession.

I would take it from those two statements that in any period after conception you would look upon the fetus as being a human being. Is that correct?

Ms McGee: Yes.

Mr. Fretz: Thank you. Then under objectives, to provide up-to-date factual information on human life

[*Traduction*]

la suivante; anciennement, un avortement durant le deuxième trimestre était provoqué au moyen de salin, une solution hypotonique qui tue le foetus dont la mère accouche par la suite. Mais cette méthode peut être très dangereuse si le salin pénètre dans le sang de la mère. En se servant de la prostaglandine, le placenta se détache et l'avortement est provoqué par l'épitosine, une hormone naturelle qui se produit durant l'accouchement. La prostaglandine présente beaucoup moins de danger que le salin mais, malheureusement, elle ne tue pas toujours le bébé; ainsi, la procédure d'avortement peut donner lieu à une naissance vivante.

À Calgary, un enfant est né atteint de Trisomie et a survécu pendant une demi-heure. Les infirmières ne savaient pas trop quoi faire. Voilà un problème. On sait effectivement que le bébé va mourir—il n'y a pas le moindre doute—mais on ne peut pas tout simplement le mettre de côté dans un débarras, comme on l'a déjà ordonné au personnel de certains hôpitaux. Les infirmières, dans ce cas particulier, ont tenté de conduire le bébé à la pouponnière. La pouponnière l'a refusé. La situation fut très difficile pour les infirmières. Ce genre de choses arrive. Pas fréquemment, mais cela arrive. Je comprends ce que les infirmières ont ressenti. Elles n'ont pas de positions de principe bien arrêtées, mais elles sont en mesure de voir les résultats pratiques.

À cet hôpital, les infirmières ont exigé que le médecin soit présent au moment de l'accouchement; heureusement, la directrice des soins infirmiers les a appuyées. Le règlement a été modifié et les infirmières n'ont plus été tenues d'effectuer seules les avortements à la prostaglandine. Elles ont effectué un certain nombre d'autres changements par la suite, mais je dois dire que c'est uniquement parce que la directrice des soins infirmiers les appuyaient. Sans cet appui, elles n'auraient eu aucun choix: elles auraient été obligées de faire le travail ou de démissionner.

M. Fretz (Érié): Je vous renvoie à la page où sont indiqués vos quatre objectifs. Juste avant d'énoncer vos objectifs, vous déclarez ce qui suit:

> *Nurses for Life* est une asociation éducative, non sectaire, d'infirmières et d'infirmiers vouées à la défense de la vie humaine, de la conception à la mort naturelle.

Vous dites ensuite que *Nurses for Life*:

> croit que la destruction humaine entre en contradiction directe avec les responsabilités morales et déontologiques de la profession infirmière.

J'en déduis que, dès qu'il y a eu conception, vous considérez le foetus comme un être humain. Est-ce exact?

Mme McGee: Oui.

M. Fretz: Merci. Vous dites ensuite que l'un de vos objectifs consiste à dispenser des renseignements factuels à

[*Text*]

issues of concern to nurses, how do you do this? What is your method for dissemination of information, getting across your message to nurses that you care about the unborn?

Ms Madill: Initially we were primarily educational; we were not aware of the extent of the situation regarding nurses.

Ms McGee: For conscience rights.

Ms Madill: For conscience rights. So we had a couple of forums discussing ethical issues from our perspective. We had a forum on reproductive technologies and the morality of using anencephalic babies for organ transplants, and we hope to have more discussions and lectures and panels on different topics. We have a newsletter and we have written letters to professional journals and lobbied our professional organizations.

Ms McGee: We have also circulated widely this brief that you have received, among not only our own members but also the Canadian and Ontario nursing bodies. We have also circulated it in the west, where there are nurses working on conscience rights in their own provinces.

Mr. Fretz: What have been the results of that effort and your second objective, which is tied in very closely, to encourage and promote a pro-life philosophy among nurses? Have you, if I can use this terminology, converts? Have you won some converts, and if so, what are the circumstances? Where are the nurses coming from in their philosophical view? I wonder if you could just share with us the results of some of that effort.

Ms Madill: Converts to. . .?

Mr. Fretz: To your position in securing the rights of the unborn.

Ms Madill: I do not know if we have won any converts. We certainly have tried to provide a support group to nurses who believe as we do, and to facilitate communication.

Ms McGee: We have made converts among the people we work with ourselves, the personal contact. You can imagine that is a relatively small number of new members who were not aware of this conscience problem for nurses and who do not want to assist with abortions. People are interested in that issue, just as I sense you are on this committee.

One of our members in Sudbury had the problem of objecting to assisting in abortion and repercussions for herself in the operating room. She tried to let the Ontario Nurses' Association know of our concerns and include

[*Translation*]

jour sur les questions qui touchent la vie humaine et qui peuvent intéresser infirmières et infirmiers. Comment vous y prenez-vous? Quelle méthode utilisez-vous pour diffuser de l'information, faire comprendre aux infirmières et infirmiers que vous vous préoccupez de l'enfant à naître?

Mme Madill: Au départ, nous ne faisions que diffuser de l'information. Nous ne connaissions pas au juste la situation.

Mme McGee: En ce qui concerne les objecteurs de conscience.

Mme Madill: C'est exact. Nous avons donc organisé un certain nombre de conférences pour discuter de questions de déontologie, telles que nous les percevons. Nous avons tenu une conférence sur les techniques de reproduction et la moralité de l'utilisation de bébés anencéphaliques pour des greffes d'organes, et nous espérons avoir d'autres discussions, ateliers ou tables rondes sur divers sujets. Nous avons un bulletin d'information et nous avons de plus envoyé des lettres à des revues spécialisées et fait du lobbying auprès de nos organisations professionnelles.

Mme McGee: Nous avons également envoyé un peu partout le mémoire que vous avez en main, non seulement à nos membres, mais aussi aux associations d'infirmières et d'infirmiers du Canada et de l'Ontario. Nous l'avons également fait circuler dans l'Ouest où il y a des infirmières et infirmiers qui s'intéressent aux droits des objecteurs de conscience dans leurs provinces.

M. Fretz: Quels résultats ces efforts ont-il donnés et qu'en est-il de votre deuxième objectif, qui est étroitement lié au premier, et qui consiste à faire naître et développer une philosophie pro-vie chez les infirmières et infirmiers? Avez-vous obtenu de nombreuses conversions, si je peux m'exprimer ainsi? Et, le cas échéant, dans quelles circonstances? Quelles sont les vues des infirmières? J'aimerais que vous me donniez une idée des résultats de vos efforts.

Mme Madill: Qu'entendez-vous par conversion?

M. Fretz: A la nécessité de protéger les droits de l'enfant à naître.

Mme Madill: Je ne sais pas combien de personnes nous avons réussi à convaincre. Ce que je sais, c'est que nous avons essayé d'offrir un appui aux infirmières et infirmiers qui partagent nos vues, et de faciliter la communication.

Mme McGee: Nous avons réussi à convaincre des gens avec qui nous travaillons nous-mêmes, par des contacts personnels. Très peu de nouveaux membres n'était pas au courant des objections de conscience des infirmiers et infirmières qui ne veulent pas participer à des avortements. Les gens s'intéressent à cette question, tout comme votre comité, j'en suis persuadée.

Une de nos membres de Sudbury voyait des objections à participer à un avortement et se demandait quelles pouvaient être pour elle les répercussions de sa décision. Elle a essayé de faire connaître nos vues à l'Association

[*Texte*]

them in a questionnaire that will be used to determine our collective bargaining objectives for the next contract.

Out of that, several questions regarding nurses' conscience rights that were in the questionnaire circulated last October, there were 15,000 replies. That is three times the normal number of replies to a questionnaire of this type, with 75% of the nurses responding—and that is far more members than we have in Nurses for Life—that they would like to see, in a collective agreement, protection for nurses who have conscientious objections to assisting in abortions. So a lot of nurses who may or may not be pro-life nurses have become aware of our concerns.

Ms Madill: All nurses I know, regardless of how they feel about abortion, feel very strongly that a nurse who objects should have the right. I have never met a nurse who felt that you should be compelled to assist against conscience. So I think the nurses who work in hospitals understand the issue and would certainly support us, although I do not know if the nursing elite necessarily feels that way.

Mr. Fretz: Are both of you nurses?

Ms Madill: Yes.

Ms McGee: Yes.

• 1940

Mr. Fretz: I do not want you to feel compelled to answer this question, but I want to pose it. Have either of you assisted in abortions?

Ms McGee: I have not. I looked after a woman following an abortion who had a complication. I must say when you spend four hours with a woman who is alone, abandoned, fearful, it is hard not to feel empathy for her situation.

I will never forget—I was 19 years old—when I went into the utility room. There was her baby, and it looked like a baby. It was a baby, in the bedpan. She had delivered the baby herself because she did want to see the sex of the baby. She did not want the nurse to hide it from her.

Mr. Robinson: I am sorry I was late for your presentation, but certainly I have retrogrief. I do not think there is any disagreement around this table, from any of the parties, with respect to the objectives that you are seeking to achieve.

[*Traduction*]

des infirmières de l'Ontario et lui a demandé d'en tenir compte dans un questionnaire qui servira à déterminer ce sur quoi porteront nos prochaines négociations collectives.

Plusieurs questions sur les droits des objecteurs de conscience ont donc figuré dans le questionnaire envoyé en octobre dernier auquel 15 000 infirmières et infirmiers ont répondu. Il s'agit d'un nombre trois fois plus élevé que celui auquel on s'attendrait normalement dans le cas d'un questionnaire de ce genre. Soixante-quinze pour cent des infirmières et infirmiers qui y ont répondu—et ce nombre est supérieur à celui des membres actuels de *Nurses for Life*—ont dit que la convention collective devrait protéger les objecteurs de conscience qui refusent de participer à des avortements. Donc, un gand nombre d'infirmières et d'infirmiers, qu'ils soient ou non pro-vie, ont été mis au fait de nos préoccupations.

Mme Madill: Toutes les infirmières et tous les infirmiers que je connais, peu importe ce qu'ils pensent de l'avortement, croient fermement qu'une infirmière ou un infirmier a droit à son opinion d'objecteur de conscience. Jamais je n'ai rencontré ni une infirmière ni un infirmier qui croit qu'il ne faut pas agir selon sa conscience. C'est pourquoi je pense que les infirmières et infirmiers qui travaillent dans des hôpitaux comprennent la question et seraient sûrement prêts à nous appuyer, quoique je ne sache pas trop si l'élite de la profession est nécessairement de cet avis.

M. Fretz: Êtes-vous toutes deux infirmières?

Mme Madill: Oui.

Mme McGee: Oui.

M. Fretz: Je ne voudrais pas que vous vous sentiez obligé de répondre à cette question, mais je tiens quand même à vous la poser. L'un d'entre vous a-t-il déjà aidé à pratiquer des avortements?

Mme McGee: Non, jamais. J'ai eu à m'occuper d'une femme chez qui un avortement avait provoqué des complications. Je dois vous avouer que lorsque vous passez quatre heures auprès d'une femme seule, abandonnée et apeurée, vous ne pouvez pas rester indifférente à son malheur.

J'avais 19 ans. Je n'oublierai jamais comment je me suis sentie lorsque je suis entrée dans la buanderie. Il y avait là son bébé dans le bassin hygiénique. Il avait vraiment l'air d'un bébé, c'était à ne pas s'y tromper. Elle l'avait elle-même mis au monde parce qu'elle voulait connaître son sexe. Elle ne voulait pas que l'infirmière le lui cache.

M. Robinson: Je suis désolé de n'avoir pu arriver à temps pour votre présentation et je m'en excuse. Je pense que chacun d'entre nous ici, peu importe son parti, est d'accord avec les objectifs que vous cherchez à atteindre.

[*Text*]

Indeed, those are objectives that are widely recognized within your profession, as you pointed out. There is the code of ethics of the Canadian Nurses' Association, and of the Canadian Medical Association. I am from British Columbia. In British Columbia, the B.C. nurses have a similar provision, as I understand it.

I think the only question is how we can most effectively achieve that objective, because certainly, if there are nurses being put in that position, that is offensive and it is unacceptable.

I have some difficulty with your proposal that there be a Criminal Code amendment to deal with this particular concern. When I look, for example, at the precedents that you have cited from other jurisdictions, none of them involve criminal sanction of the nature that you have suggested.

In fact, I doubt very much there is any other jurisdiction in the world that imposes a criminal sanction of the nature that you suggested. Certainly if there is you have not drawn it to our attention. Instead, they provide protection to the nurse without criminalizing the behaviour of another individual.

Quite frankly, I think that is a more appropriate way to respond in this area. If that is the more appropriate response—and I think you recognize this—then it is something that would be handled at the provincial level, through provincial health legislation, not through the criminal law.

As I say, I share your objective on that, but the precedents that you have cited to us do not support the suggestion that there be criminal sanctions in this area.

I want to touch on a couple of other areas, if I may, while you are here. We heard from the Physicians for Life a week ago. That group was asked a number of questions concerning the legislation. One of the questions they were asked was with respect to their position on abortion in the case of a 12-year-old girl who has been raped. If that girl becomes pregnant, they were asked did they feel that the law should permit her to have an abortion. Physicians for Life said no, that the 12-year-old girl should be required to carry the fetus to term. I am just curious, since you are an analogous group, whether that is your position as well?

Ms McGee: That would be our position, as Dr. Ranalli told you. I agree with his reasoning. For one thing, why would you terminate the life of the innocent child as a result of this sexual assault? Why would you give an abortion that will also be a difficult experience for a 12-year-old girl? I am sure that you know that the incidence of pregnancy following rape is very rare. The reason for this, partly, is that the body protects itself when under extreme stress by delaying ovulation. That may be the reason for the low incidence of pregnancy following rape. You are asking about the rare, difficult case. I do not think that is a good basis for law—

[*Translation*]

En fait, comme vous l'avez dit, ce sont les objectifs communément admis au sein de votre profession. Il y a le code d'éthique de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et celui de l'Association médicale canadienne. Je suis de la Colombie-Britannique. A moins que je ne m'abuse, dans cette province, les infirmières et infirmiers suivent des préceptes analogues.

A mon avis, la seule question consiste à savoir comment nous pouvons le mieux atteindre cet objectif parce qu'il est choquant et inacceptable que des infirmières et infirmiers se retrouvent dans cette situation.

J'ai du mal à accepter votre proposition de modifier en conséquence le Code criminel. Vous avez cité des précédents, dans d'autres pays, mais il n'est question dans aucun cas de sanctions pénales du genre de celles que vous préconisez.

En fait, je crois qu'aucun pays au monde n'impose de sanctions pénales de cette nature. Reprenez-moi si je me trompe, mais je pense plutôt qu'on offre une protection à l'infirmière ou à l'infirmier sans criminaliser le comportement de quelqu'un d'autre.

Je crois franchement que c'est une solution mieux appropriée. Si ça l'est—et je pense que vous en conviendrez avec moi—alors c'est aux provinces qu'il reviendra de la mettre en oeuvre, par le biais de leur loi sur la santé, pas en invoquant le Code criminel.

Comme je l'ai dit, je suis d'accord avec l'objectif que vous défendez, mais les précédents que vous nous avez cités ne vont pas dans le sens de l'imposition de sanctions pénales dans ce domaine.

Si vous me le permettez, j'aurais deux ou trois autres questions à vous poser. Nous avons entendu le témoignage de *Canadian Physicians for Life* il y a une semaine. On leur a posé un certain nombre de questions sur la loi. On leur a entre autres demandé quelle était leur position au sujet de l'avortement d'une fillette de 12 ans qui aurait été violée. On a voulu savoir si, en cas de grossesse, ils croyaient que la loi devrait permettre à cette fillette de se faire avorter. Ces médecins ont répondu que non, que cette fillette de 12 ans devrait mener le foetus à terme. Par curiosité, étant donné que vous êtes un groupe analogue, j'aimerais connaître votre position là-dessus.

Mme McGee: Comme le docteur Ranalli vous l'a dit, notre position serait la même. Je suis d'accord avec son raisonnement. D'abord, pourquoi interrompre la vie d'un enfant innocent parce qu'il y a eu agression sexuelle? Pourquoi procéder à un avortement qui sera aussi une expérience traumatisante pour une enfant de 12 ans? Vous savez sans doute que les cas de grossesse sont très rares après un viol. Cela s'explique en partie par le fait que lorsqu'il est soumis à un stress extrême le corps se protège en retardant l'ovulation. C'est peut-être la raison pour laquelle le taux de grossesse est si peu élevé dans les cas de viol. Vous faites allusion à un cas plutôt rare,

[*Texte*]

Mr. Robinson: But they do happen.

Ms McGee: They do happen, and I think the most humane response would be to help that girl bring the pregnancy to term by a great deal of support and counselling regarding the rape. I do not think that it helps a young girl like that to have the fetus destroyed.

Mr. Robinson: So, if she, in consultation persumably with her parents, decided that she did not want to bear that child for nine months, you would say she had to.

Ms McGee: I think I would say yes. You understand my position clearly. But you should also know that girls who are just under age sometimes do not even get asked what their parents' opinion is. If the girl lies about her age and says she is 16, the hospital will go ahead and book the abortion. It is an interesting point about parental knowledge and consent.

• 1945

Mr. Robinson: The Ontario co-ordinator for Nurses for Life, Ms McPherson, sent a letter to *The Ottawa Citizen* in which she stated that fewer than 20% of abortions performed in Ontario are done for health reasons and fewer than 1% for genuine risk to the mother.

If those figures are accurate, I assume that it would be your position that this legislation, if it is interpreted as it should be interpreted, would result in a significant reduction in the level of abortions in Ontario, because according to Ms McPherson, fewer than 20% are performed for health reasons. Is that the position of Nurses for Life?

Ms McGee: I am afraid that we have not thought about this question enough to be able to give you a decent response. Our work for the last two years has been this position paper on conscience rights for nurses, and I am sorry that we really cannot answer you.

Mr. Robinson: Perhaps I can then ask for your opinion, as nurses, as professionals. Ms McPherson, the Ontario co-ordinator of your group, has suggested that perhaps fewer than one-fifth of all abortions performed in Ontario are performed for health reasons. What is your experience in this area? Would you agree in general terms with that?

Ms Madill: I have not studied these statistics. I assume those are correct statistics, but I cannot—

[*Traduction*]

difficile à trancher. Je ne pense pas que la loi puisse s'appuyer. . .

M. Robinson: Mais cela se produit.

Mme McGee: Oui, cela se produit, et je pense que la réaction la plus humaine serait d'aider cette fillette à mener sa grossesse à terme en lui offrant énormément d'aide et de counselling au sujet du viol. Je ne pense pas qu'on aiderait une fillette aussi jeune en détruisant le foetus.

M. Robinson: Donc, si elle décidait, en consultation avec ses parents peut-être, qu'elle ne veut pas porter cet enfant pendant neuf mois, vous lui diriez qu'elle y est obligée.

Mme McGee: Je dirais que oui. Vous comprenez bien mon point de vue. Mais vous devriez également savoir qu'on ne demande parfois même pas aux filles qui n'ont pas encore tout à fait atteint l'âge voulu ce que leurs parents en pensent. Si la fillette ment au sujet de son âge et dit qu'elle a 16 ans, l'hôpital ira de l'avant et prendra les mesures voulues pour l'avortement. Le consentement des parents et le fait qu'ils soient au courant sont des aspects intéressants.

M. Robinson: Dans une lettre adressée au *Citizen* d'Ottawa, la coordonnatrice de l'Association *Nurses for Life* de l'Ontario, Mme McPherson, a indiqué que moins de 20 p. 100 des avortements pratiqués en Ontario le sont pour des raisons de santé, et moins de 1 p. 100 en raison des risques véritables pour la mère.

Si ces chiffres sont exacts, vous serez sans doute d'avis que le projet de loi, s'il est interprété comme il le devrait, entraînera une baisse importante du nombre d'avortements en Ontario, puisque, selon Mme McPherson, moins de 20 p. 100 des avortements sont pratiqués pour des raisons de santé. Est-ce là la position de *Nurses for Life*?

Mme McGee: Nous n'avons malheureusement pas réfléchi suffisamment à la question pour pouvoir vous donner une réponse valable. Ces deux dernières années, nous avons surtout travaillé à la rédaction d'un énoncé de principe sur les droits moraux des infirmières. Nous ne pouvons malheureusement pas vous répondre.

M. Robinson: En ce cas, je peux peut-être vous demander votre opinion à titre d'infirmières, de professionnelles. Mme McPherson, la coordonnatrice de votre groupe en Ontario, estime qu'un peu moins d'un cinquième de tous les avortements pratiqués en Ontario le sont pour des raisons de santé. D'après votre expérience, qu'en est-il? En général, pouvez-vous corroborer ses dires?

Mme Madill: Je n'ai pas étudié ces statistiques. Je suppose qu'elles sont exactes, mais je ne peux pas. . .

[*Text*]

Mr. Robinson: Quite frankly, I question the statistics myself. I do not know what the basis for those statistics is, but—

Ms McGee: "Health" is a very broad term. I think that is part of the problem with Bill C-43 as it has been drafted. Health is extremely broad.

Mr. McCreath (South Shore): Following up the questions that my colleague Ms Greene was asking earlier with respect to the collective bargaining process as a means of achieving. . . As Mr. Kaplan said, it sounds as though there is a reasonable possibility that there will be an amendment that will accommodate that concern, which I certainly think is legitimate.

Can you tell me what efforts you are aware of that have been made to negotiate that right within collective agreements? Where do the nurses' unions across Canada stand on that? Do you have support from them? Has there been, to your knowledge, any effort to negotiate such a clause in a collective agreement, and are there any such clauses in any collective agreements of which you are aware?

Ms Madill: As far as I know, there are not any clauses in any collective agreements across Canada. The problem is, as you know, that a lot of hospitals are not unionized. As well, even if there were a collective agreeement, it would not cover all nurses, or even—

Mr. McCreath: I am thinking in those circumstances where there are collective agreements. I know, for example, in my own province of Nova Scotia there is a very active and effective nurses' union. Very extensive and thorough collective bargaining goes on. I am just curious to know whether, for example, there has been any efforts to secure such a right there.

Ms Madill: We have certainly made an effort to make the union aware of the situation and—

Ms McGee: In Ontario.

Ms Madill: —some of the Nurses for Life groups in other parts of Canada have made the same effort. One of the most discouraging things that I read was that the Ontario Nurses' Association had a position statement from the summer of 1988 saying yes, nurses have a right to their consciences and they should not be compelled; however, we have no jurisdiction. . . If you are fired you may have access to the LEAP program, which is the legal aid, but that is a small consolation. If you are fired, you are. . .

Mr. McCreath: The bottom line is that the nurses' unions have not in fact taken it up in—

Ms Madill: Also, a spokesperson in an article in *The Ottawa Citizen* stated that there was no position on this

[*Translation*]

M. Robinson: En toute honnêteté, je dois dire que, personnellement, je mets en doute la valeur de ces statistiques. Je ne sais pas sur quoi elles s'appuient, mais. . .

Mme McGee: Le mot «santé» est très général. À mon avis, une partie du problème que pose le projet de loi C-43, dans sa forme actuelle, vient de là. La santé est une notion extrêmement vaste.

M. McCreath (South Shore): J'aimerais revenir aux questions que ma collègue, Mme Greene, a soulevées, à propos du processus de négociation collective. . . Comme l'a indiqué M. Kaplan, il est raisonnable de penser qu'un amendement tiendra compte de cette préoccupation fort légitime, à mon avis.

À votre avis, quels efforts a-t-on déployés pour négocier l'inclusion de ce droit dans les conventions collectives? Quelle est la position des syndicats canadiens d'infirmières à cet égard? Avez-vous leur appui? À votre connaissance, a-t-on essayé de négocier l'inclusion d'une telle disposition dans une convention collective? À votre connaissance, y a-t-il des conventions collectives qui contiennent des dispositions à ce sujet?

Mme Madill: À ma connaissance, aucune convention collective au Canada ne comprend de dispositions à ce sujet. Comme vous le savez sans doute, le problème vient de ce qu'un grand nombre d'hôpitaux ne sont pas syndiqués. De plus, même s'il existait une convention collective, elle ne couvrirait pas toutes les infirmières, et même. . .

M. McCreath: Je parle des cas où il existe des conventions collectives. Je sais, par exemple, que dans ma province, la Nouvelle-Écosse, le syndicat des infirmières est très actif et efficace. Les négociations collectives ont une vaste portée et sont très approfondies. J'aimerais simplement savoir si l'on a essayé de faire reconnaître de droit.

Mme Madill: Nous avons certainement essayé de sensibiliser nos représentants syndicaux à la question et. . .

Mme McGee: En Ontario.

Mme Madill: . . . certains groupes de l'Association *Nurses for Life* dans d'autres provinces canadiennes ont fait de même. J'ai lu que l'*Ontario Nurses' Association* a, pendant l'été 1988, rendu publique une déclaration de principe dans laquelle elle reconnaît que les infirmières peuvent effectivement avoir des raisons morales de ne pas pratiquer un avortement et que, de ce fait, elles ne devraient pas être forcées de le faire. Ce qui est décourageant, cependant, c'est que nous n'avons pas de recours. . . Une infirmière qui est congédiée peut avoir accès à une aide juridique, mais c'est une bien mince consolation. Quand on est congédié, on est. . .

M. McCreath: Bref, les syndicats d'infirmières ne se sont pas prononcés. . .

Mme Madill: Dans un article paru dans le *Citizen* d'Ottawa, un porte-parole a déclaré que le syndicat n'avait

[*Texte*]

issue by the union, which was erroneous, and that nurses can just transfer out their areas if there is a problem, which I thought was most unsympathetic for a union spokesperson. We are trying to change their minds.

I think the problem is that a lot of the complaints do not get to the central. . . They are dealt with by the union representation in a hospital; they are told this is not something you deal with and that is where it rests. They may not be aware of the extent of the problem. As well, there are a lot of problems with nursing right now. Perhaps it is not high priority to the union.

• 1950

Ms McGee: With our particular union, I think it is hopeful that a large number of the members have indicated an interest in having the union bargain for this objective in the next collective agreement. Whether it reaches the top 10 in the level of priority for the negotiations we do not know at this point.

Ms Madill: It apparently has not.

Mr. Robinson: One brief supplementary question, if I may, and that is with respect to your proposal in proposed subsection 289.(1). You talk about directly or indirectly discriminating against a person on the basis of conscience. The question I ask is with respect to a small community in which there are very few health care personnel—doctors, nurses. In that situation, if a health care administrator is faced with a choice of having to keep somebody in a small hospital or clinic in which abortions are performed, and they have the choice between two personnel, two people, one of whom has refused to participate in performing abortions, and the other is a nurse who has not taken that position, how would you deal with that situation?

Ms Madill: A hospital that performs an abortion has to have an operating room, and it has to be fairly large, and you have to have a fairly. . . You are not going to have two nurses in an operating room, you are going to have—

Mr. Robinson: Let us say you have four or five nurses.

Ms Madill: I have never heard of a hospital with an operating room that had four or five nurses. You would have to have a minimum of 20.

Ms McGee: There are hospitals that have solved that problem. One of them is written up in *Nursing Journal*. You can understand why I would not want to recommend the way that someone could accomplish abortions. But a person with that aim in mind would be able to figure out an answer to the problem.

I am glad you appreciate the principle that a nurse's conscientious objection should be accommodated. But there are many people working on the other side of this

[*Traduction*]

pas adopté de position à ce sujet, ce qui est faux. Selon cette personne, les infirmières n'ont qu'à laisser la responsabilité à d'autres, s'il y a un problème. Venant d'un représentant syndical, ces propos sont pour le moins décevants. Nous essayons de changer les mentalités.

À mon avis, le problème vient de ce que bon nombre de plaintes ne se rendent pas jusqu'à l'administration centrale. . . Elles sont traitées au sein même de l'hôpital, par les représentants syndicaux. On leur dit qu'il n'y a rien à faire et les choses en restent là. Ils ne sont peut-être pas au courant de l'ampleur du problème. De plus, les infirmières ont beaucoup d'autres problèmes à l'heure actuelle. Pour les syndicats, cette question n'est peut-être pas très prioritaire.

Mme McGee: En ce qui concerne notre syndicat, je pense qu'il est encourageant qu'un nombre important de ses membres aient dit souhaiter que le syndicat négocie cet objectif dans le cadre de la prochaine convention collective. Nous ne savons pas encore si la question figurera parmi les 10 points prioritaires des négociations.

Mme Madill: Apparemment non.

M. Robinson: J'aurais une brève question supplémentaire concernant votre proposition relative au paragraphe 289.(1). Vous parlez de discrimination directe ou indirecte fondée sur la conscience. Ma question concerne le cas d'une petite collectivité qui compterait un nombre restreint de professionnels de la santé, médecins et infirmières. Dans un cas semblable, si l'administrateur des services de santé devait choisir de garder quelqu'un dans un petit hôpital ou dans une clinique où des avortements sont effectués, s'il devait choisir entre deux personnes dont une refuserait de participer à des avortements alors que l'autre ne s'y opposerait pas, comment géreriez-vous la situation?

Mme Madill: Un hôpital qui effectue des avortements doit disposer d'une salle d'opération suffisamment grande et elle devrait aussi disposer d'un nombre suffisant de. . . Une salle d'opération ne compte pas que deux infirmières, mais—

M. Robinson: Supposons qu'il y ait quatre ou cinq infirmières.

Mme Madill: Je ne connais pas d'hôpital dont la salle d'opération ne compte que quatre ou cinq infirmières. Il en faut au moins une vingtaine.

Mme McGee: Certains hôpitaux ont résolu le problème. La revue *Nursing Journal* fait état d'un cas en particulier. Vous comprendrez pourquoi je ne veux pas recommander la façon d'exécuter des avortements. Toutefois, quelqu'un qui serait disposé à le faire pourrait trouver une réponse au problème.

Je me réjouis que vous reconnaissiez qu'il faille tenir compte des cas d'objection de conscience. Toutefois, de nombreuses personnes qui voient la question du côté

[*Text*]

issue who intend to accomplish abortions, and they will find a way to make sure they are done. That has been written up in journals.

Mr. Robinson: You do not want to refer me to any of them.

Ms McGee: I do not really know.

Mr. Fretz: I want to thank you for appearing before the committee tonight.

I want to pick up on your objectives, if I may—the third one to promote a renewed ethical awareness among nurses. To me that would imply at least a couple of propositions. One is that abortion is not just a medical procedure in your view; and secondly, the renewed ethical awareness, the implication there is that there has not been an ethical awareness and you want to put a spark of life into ethics that has been missing in your profession. Will you expand on your views?

Ms Madill: I think most nurses are very concerned with ethical issues. Every day in my practice I run across a lot of things that are really problematical and I have to think very hard. Basically, we want to clarify issues by having people who are experts in ethics and philosophy and medicine, and so on, so we can work at some of these dilemmas we face, because there are a lot of things that people did not face before.

There are instances of inappropriate treatment of people that is really not proper. You feel very bad that someone is being treated very aggressively when they should not be. And then there is the other side of the coin where people are not perhaps being treated as aggressively as they should be; they are not valued as well as they should. You have to find a balance in your own mind. We want to respect all people.

In my practice I run across people who are alcoholics or drug addicts or something, and there is perhaps a tendency not to treat those people as well as you might someone who is valued by other people. We want to make sure that everyone is treated with respect for their humanity and with consciousness of their dignity and their autonomy. That does not always happen in the medical system. We are not just concerned with the abortion issue. There are a lot of other issues in medicine, in nursing, and health care we would like to address.

• 1955

Ms McGee: Our professional bodies, such as the Registered Nurses Association of Ontario or the Canadian Nurses Association, are certainly similarly concerned about ethical issues. We speak to the ethical issues, especially those regarding reproductive technologies and related pro-life issues, from our point of view. They have not always been discussed from a pro-life point of view and that is our particular role.

[*Translation*]

opposé sont décidées à effectuer des avortements et ils feront en sorte que la chose se fasse. Les publications en font état.

M. Robinson: Vous ne voulez pas m'en citer une en particulier.

Mme McGee: Je ne saurais vous préciser.

M. Fretz: Je vous remercie d'avoir comparu devant le comité ce soir.

J'aimerais revenir à vos objectifs, si je le puis—plus précisément le troisième qui consiste à promouvoir une conscience déontologique renouvelée parmi les infirmières. Selon moi, cela suggère au moins un certain nombre de propositions. Premièrement, l'avortement n'est pas, selon vous, qu'une simple pratique médicale; deuxièmement, le renouvellement de la conscience déontologique suggère que cette conscience faisait défaut et que vous voulez la faire revivre au sein de votre profession. Pourriez-vous développer votre idée?

Mme Madill: Je pense que la plupart des infirmières sont très préoccupées par les questions déontologiques. Je vis quotidiennement dans mon travail des situations véritablement problématiques qui exigent beaucoup de réflexion. Nous voulons essentiellement éclaircir ces questions en ayant recours à des spécialistes de la déontologie, de la philosophie et de la médecine, afin de surmonter certains des dilemmes auxquels nous faisons face, car il existe de nombreuses questions qui n'ont pas encore été abordées jusqu'à maintenant.

Il arrive que des personnes subissent des traitements inappropriés. Il est difficile d'accepter de voir quelqu'un être traité de façon trop agressive. Au contraire, dans certains autres cas, certaines personnes ne sont pas traitées aussi énergiquement qu'elles le devraient; elles ne sont pas estimées à leur juste valeur. Il incombe à chacun d'assurer un équilibre. Nous voulons respecter tout le monde.

Je rencontre dans ma profession des alcooliques, des drogués, etc, et je constate qu'on a tendance à ne pas leur accorder la considération qu'on témoigne à d'autres personnes. Nous voulons faire en sorte que tous et chacun soit traité en tant qu'être humain et qu'on respecte leur dignité et leur autonomie. Ce n'est pas toujours le cas en médecine. Nous ne sommes pas préoccupés que par la question de l'avortement. Nous aimerions aussi aborder de nombreuses autres questions qui touchent la médecine, les techniques infirmières et les soins de santé.

Mme McGee: Nos organismes professionnels comme le faisaient valoir l'association *Registered Nurses Association of Ontario* et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada sont certainement aussi préoccupés par les questions de déontologie. Nos abordons ces questions, en particulier en ce qui concerne les techniques de reproduction et les questions pro-vie, dans notre propre optique. Ces questions n'ont pas toujours été abordées du

[*Texte*]

Mr. Fretz: My main question was with regard to your use of the word "renewed", implying that a keener ethical awareness had existed at one time than it does today, or you would not have chosen the word "renewed". So you are suggesting by that statement that the ethical awareness that has existed at previous times in history, whether a decade, five years, or a generation ago. does not exist today.

Ms McGee: Back to the good old simple days.

Ms Madill: But there is a lot more complex—

Mr. Fretz: That is the word you chose to include.

Ms McGee: Maybe it was a poor choice of words.

Mr. Fretz: I am not suggesting that. I am trying to elicit from you a statement on where you are going.

Ms McGee: In the past, such as 30 years ago, more nurses did understand the pro-life point of view because respect for human life was enshrined in Canadian law. That view is not always discussed in our professional bodies as openly or as freely now because there are nurses on both sides of the question. We want to make sure our point of view is heard and that is why we formed a body of pro-life nurses to speak to the issue from our point of view.

Mr. Fretz: May I suggest to you very humbly that you not be reluctant in saying that.

Ms Madill: We did not know what you were asking for.

Mr. Fretz: I thought I had given you quite an opportunity.

Mr. Robinson: May I suggest just as humbly that I am delighted you did not take the opportunity to do so, because I think the ethical standards of nurses today are at least as high as they have ever been, based on my experience of the nursing profession in British Columbia and elsewhere, so any suggestion that it is not the case is not one I would want to associate myself with.

My first point is one that has been made before. What woman seeking an abortion would want to have a doctor or nurse perform that operation who did not believe in performing it and who did not want to be participating in it? While I certainly support this principle, very few women would feel good about a doctor or a nurse performing an abortion, knowing that person was there against their will. That is one point we should keep in mind.

Ms McGee: How does the patient know?

[*Traduction*]

point de vue pro-vie, et c'est là le rôle que nous entendons jouer.

M. Fretz: Ma principale question portait sur l'emploi du mot «renouvelé», qui suggère qu'il a déjà existé une conscience déontologique plus poussée que de nos jours; sinon vous n'auriez pas employé le mot «renouvelé». Vous suggérez donc par là qu'il y a déjà eu une conscience déontologique, il y a peut-être dix ans, cinq ans ou une génération, qui fait défaut actuellement.

Mme McGee: Comme dans le bon vieux temps.

Mme Madill: Mais la situation est devenue beaucoup plus complexe. . .

M. Fretz: C'est le mot que vous avez employé.

Mme McGee: Les mots étaient peut-être mal choisis.

M. Fretz: Ce n'est pas ce que je veux dire. Je voudrais que vous me disiez où vous vous situez.

Mme McGee: Auparavant, il y a trente ans, il y avait davantage d'infirmières qui comprenaient l'optique pro-vie parce que le respect de la vie humaine faisait partie intégrante du droit au Canada. Les membres de nos organismes professionnels ne discutent pas toujours de la question aussi ouvertement et librement de nos jours parce que les deux tendances ont maintenant chacune leurs partisans. Nous voulons nous assurer que notre point de vue soit entendu, c'est la raison pour laquelle nous avons créé un organisme d'infirmières pro-vie qui défendra notre point de vue.

M. Fretz: Puis-je humblement vous suggérer de ne pas hésiter à l'affirmer.

Mme Madill: Nous ne savions pas ce que vous vouliez savoir.

M. Fretz: Je croyais vous en avoir donné une bonne occasion.

M. Robinson: Puis-je indiquer tout aussi humblement que je suis heureux que vous n'ayez pas profité de l'occasion pour le faire car selon moi les normes déontologiques appliquées par les infirmières de nos jours sont toutes aussi élevées qu'auparavant, du moins d'après ce que je connais de la profession d'infirmière en Colombie-Britannique et ailleurs; aussi, je ne m'associerai pas à ceux qui prétendraient le contraire.

Le premier argument que je veux formuler a déjà été avancé. Je ne puis concevoir qu'une femme qui voudrait obtenir un avortement accepterait que l'intervention soit faite par un médecin ou une infirmière qui serait contre l'avortement et qui ne voudrait pas y prendre part. J'appuie tout à fait ce principe; très peu de femmes accepteraient volontiers de se confier à un médecin ou à une infirmière qui pratiquerait un avortement contre leur gré. Il ne faut pas oublier cet aspect.

Mme McGee: Comment la patiente pourrait-elle le savoir?

[*Text*]

Mr. Robinson: There are a variety of ways by which they might know. The nurse might make it clear.

I want to return to your criminal law proposal and point out that when we are drafting criminal legislation it is a very serious business. You say that a person who applies for a position in a health care facility and expresses an unwillingness to perform or participate in an abortion procedure cannot be discriminated against.

In that case, an applicant to one of Dr. Morgentaler's clinics, in which abortions are performed under safe therapeutic conditions, could not be denied a job even if they did not believe in abortion, under this proposal, because Dr. Morgentaler would once again be accused of criminal activity, as he would have quite clearly discriminated against a person who would not perform an abortion.

Mr. Lauwers: I am not sure that is correct. But perhaps one might effectively argue that in that particular instance it was a necessary qualification in order to obtain the job. If you were applying for a job in an abortion clinic, willingness to perform abortions would clearly be—

Mr. Robinson: Where does this section refer to it?

Mr. Lauwers: It is contained in the sense of the word "discriminate".

Mr. Robinson: That is not clear enough for criminal legislation.

Mr. Lauwers: The proposals we make here would obviously be subject to change by legislative counsel, having regard to a lot of questions, including the one you just raised.

One might also say that abortion should not be an indictable offence, but should be a summary conviction offence. We are just putting this forward as a suggestion for you to think about as you go through this legislation.

The Chairman: Thank you very much, everyone, for having come before us.

Colleagues, is it agreed that their brief will be printed and attached to the *Minutes of Proceedings and Evidence* for today?

Some hon. members: Agreed.

Ms Greene: Could we ask the Minister of Justice to comment on this proposal when she comes before us?

Mr. Robinson: The minister's office is presumably monitoring these proceedings and will take note of that request.

• 2000

The Chairman: I do not see why you could not raise that question with the minister.

[*Translation*]

M. Robinson: Il y a plusieurs façons. L'infirmière peut le dire clairement.

Je voudrais revenir à votre proposition concernant le droit pénal, pour dire que la rédaction de mesures législatives pénales est une affaire très sérieuse. Vous affirmez qu'une personne qui postule un poste dans un service de santé et qui précise qu'elle n'acceptera pas d'effectuer un avortement ou d'y participer ne doit pas faire l'objet de discrimination.

Dans ce cas, une personne qui postulerait un poste dans la clinique du docteur Morgentaler, où des avortements sont effectués dans des conditions thérapeutiques sûres, ne pourrait se voir refuser un emploi si elle déclarait être contre l'avortement. En effet, le docteur Morgentaler pourrait encore une fois être accusé d'un acte criminel s'il faisait preuve de discrimination à l'égard d'une personne opposée à l'avortement.

M. Lauwers: Je ne crois pas que ce soit tout à fait juste, mais on pourrait peut-être faire valoir dans ce cas particulier que pour obtenir le poste, il faut être disposé à pratiquer des avortements. Une personne qui postulerait un emploi dans une clinique d'avortement devrait de tout évidence être disposée à effectuer des avortements.

M. Robinson: Où cela est-il mentionné dans l'article?

M. Lauwers: Cela découle du sens même du mot «discrimination».

M. Robinson: Ce n'est pas suffisamment clair pour une loi pénale.

M. Lauwers: Les propositions que nous faisons ici pourraient évidemment être modifiées par les conseillers juridiques législatifs, compte tenu de multiples facteurs, notamment l'aspect que vous avez soulevé.

On pourrait aussi soutenir que l'avortement ne devrait pas être considéré comme un acte criminel mais comme une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité. Il s'agit simplement d'une proposition que nous vous soumettons pour que vous l'examiniez dans le cadre de votre étude législative.

La présidente: Merci à tous d'avoir comparu devant le comité.

Sommes-nous d'accord pour que le mémoire des témoins soit imprimé et annexé aux procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Mme Greene: La ministre de la Justice pourrait-elle commenter notre proposition lorsqu'elle comparaîtra?

M. Robinson: Le Cabinet de la ministre suit sans doute de près les délibérations du comité et aura certainement pris note de cette requête.

La présidente: Je ne vois pas pourquoi vous ne pourriez aborder la question avec la ministre.

[*Texte*]

Ms Greene: I just thought they would like to consider it in advance of the meeting.

The Chairman: I think they are receiving all the briefs ahead of time.

Ms Greene: Whoever is reading the *Minutes of Proceedings and Evidence* of this meeting, would you please make sure that it is covered?

The Chairman: Most of the time the minister has someone in the room. I do not see that person tonight, unless there is somebody new who may wish to identify—

Mr. Robinson: That person moved on with the Minister of Transport, actually. She stayed with Doug Lewis in his new capacity as Minister of Transport.

The Chairman: We have had somebody else from justice since. I would like to thank you very much.

Mr. Lauwers: On the last point that was just raised, I do have a copy of an opinion by Professor Hovius of the University of Western Ontario, Faculty of Law, on the constitutionality of this sort of a provision. If it is of concern, perhaps I could table a copy with the clerk.

Mr. Robinson: I would be interested in seeing that.

Mr. Lauwers: It could be circulated, if you are interested in it. Would that be helpful?

The Chairman: By all means. Thank you very much. Colleagues, we will take a five-minute recess.

• 2002

• 2008

The Chairman: Colleagues, I would like you to join me in welcoming the delegation from the Human Rights Institute of Canada, Dr. Marguerite Ritchie and Mrs. Lucie Laliberté.

Dr. Marguerite Ritchie, Q.C. (President, Human Rights Institute of Canada): Thank you very much, Madam Chair. I am a lawyer who was with the federal Department of Justice for many years. I established the Human Rights Institute of Canada as a non-partisan organization to provide research specifically on major policies. With me is Lucie Laliberté, a member of the board of the Human Rights Institute of Canada. She is here specifically because she is a young married woman who is not receiving food from a food bank. But she does have experience and she does specifically have information that I think is relevant in helping understand why some women would be interested in making a specific choice.

• 2010

Madame la présidente, je vous demande la permission

[*Traduction*]

Mme Greene: J'aurais cru qu'ils auraient préféré étudier la question avant la réunion.

La présidente: Je crois qu'ils reçoivent les mémoires à l'avance.

Mme Greene: Quiconque étudiera les procès-verbaux et des témoignages de cette réunion voudrait bien s'assurer que le sujet est abordé.

La présidente: La plupart du temps, la ministre envoie qeulqu'un. Je ne vois pas cette personne ici ce soir, à moins qu'elle n'ait été remplacée par quelqu'un qui voudrait peut-être se présenter. . .

M. Robinson: Cette personne, en fait, a suivi le ministre des Transports. Elle continue de travailler pour Doug Lewis en sa nouvelle capacité de ministre des Transports.

La présidente: Quelqu'un d'autre de la Justice est venu depuis lors. Je vous remercie beaucoup.

M. Lauwers: Au sujet du dernier point soulevé, j'ai en main copie de l'avis du Professeur Hovius de la Faculté de droit de la *University of Western Ontario* quant à la constitutionalité de ce genre de disposition. Si ce point vous intéresse je pourrais peut-être en remettre copie au greffier.

M. Robinson: La lecture de ce document m'intéresse.

M. Lauwers: On pourrait le faire circuler, si vous vous y intéressez. Cela vous serait-il utile?

La présidente: Je vous en prie. Je vous remercie beaucoup. Chers collègues, nous prendrons une pause de cinq minutes.

La présidente: Chers collègues, j'aimerais que vous vous joigniez à moi pour souhaiter la bienvenue aux représentantes de l'Institut canadien des droits de la personne Mmes Marguerite Ritchie et Lucie Laliberté.

Mme Marguerite Ritchie, C.R. (présidente, Institut canadien des droits de la personne): Madame la présidente, je vous remercie. J'ai longtemps travaillé comme avocat au ministère fédéral de la Justice. J'ai créé l'Institut canadien des droits de la personne qui est un organisme impartial chargé d'effectuer des études axées sur les grandes politiques de ce pays. Je suis accompagnée de Lucie Laliberté, membre du conseil de l'Institut. Le fait qu'elle soit jeune et mariée et qu'elle ne fréquente pas une banque d'alimentation la désignait tout expréssement comme témoin. Par contre, elle possède aussi de l'expérience et elle peut fournir des renseignements qui, à mon avis, seront utiles pour comprendre pourquoi certaines femmes voudraient faire un choix particulier.

Madam Chairperson, I would ask permission

[*Text*]

to distribute a one-page recommendation from the Human Rights Institute of Canada.

Je m'excuse, mais il nous a été impossible de la traduire en français. Malheureusement cela a été fait à la dernière minute.

La présidente: Je le regrette aussi. Si nous l'avions eu quelques jours auparavant, nous nous serions fait un devoir et un plaisir d'en faire faire la traduction, mais ce document vient de nous être remis, donc, je demanderai la compréhension et la collaboration de mes collègues francophones.

Mme Ritchie: Je m'excuse, mais en plus, je n'aurais pas pu l'avoir ici. De toute façon, on va en discuter dans le contexte.

I would also like to ask—and I understand that this is your rule—that our brief be printed and attached to the proceedings of the day so that it is not necessary for me to read it and I may simply refer to it.

The Chairman: The motions will be moved at the end of the proceedings.

Mme Ritchie: Merci beaucoup.

I have looked at this bill without having sufficient time to be able to look into all the problems. The more I have looked into it, the more those problems have surfaced.

It started out as, but can it work?—which seems to me to be the essence of any legislation. Will it work? Will it be effective? It seemed to me that the most assistance I and the institute could provide to this committee is assistance both in looking at some parts of it and also in informing you of what it was like in the days when women were denied abortions and why, as a result, no matter how much one may feel that we ought to live in a perfect world in which there would only be the right number of fetuses, the right number of pregnancies that were desired, in actual fact that is not the world we live in.

I come to the conclusion, actually on the basis of this document, that it is unfortunately a document that one can only class as immoral in this sense, that women are not the only parent. They are not exclusively responsible for a pregnancy, and therefore any law, regardless of what that law is, that imposes upon women the exclusive responsibility of either carrying to term a pregnancy for which they are not exclusively responsible or else seeking a solution through abortion, or attempts to regulate it through law, is necessarily a law that interferes with and discriminates against women, and is, on that basis, immoral.

I am going to deal with that later; but as you will see on the first page dealing with the institute, the institute regards women as persons. We look at human rights including women's rights as well, which means that we have been denied funding repeatedly by a government that puts women in one corner and human rights in

[*Translation*]

de faire circuler une recommandation d'une page faite par l'Institut canadien des droits de la personne.

I am sorry, but we were unable to have it translated into French. Unfortunately, this was a last minute sprint.

The Chairman: I am also sorry. Had we been able to get it a few days in advance, it would have been both a duty and a pleasure to have it translated but since the document has just been handed to us, I appeal to the understanding and cooperation of my French-speaking colleagues.

Dr. Ritchie: I am really sorry. In addition, however, I could not have had it here. Anyway, we will be discussing it within context.

J'aimerais aussi demander—et je crois comprendre que c'est la règle— que notre mémoire soit imprimé et annexé aux délibérations du jour de sorte que, plutôt que de le lire, je puisse me borner à y faire référence.

La présidente: Les motions ad hoc seront présentées à la fin des délibérations.

Dr. Ritchie: Thank you very much.

J'ai examiné le projet de loi sans vraiment avoir le temps d'approfondir tous les problèmes. Mais cependant, plus je le lis, plus il soulève de difficultés.

Tout a commencé—mais une telle loi peut-elle être efficace, ce qui me semble être l'essence même de toute loi. La loi donnera-t-elle des résultats? Après l'avoir lu, il m'a semblé que l'apport le plus utile que nous pourrions faire à votre comité était de l'aider à approfondir certaines parties du projet de loi et de vous informer de la situation dans laquelle se trouvaient les femmes à l'époque où elles ne pouvaient légalement obtenir un avortement et de la raison pour laquelle, en conséquence, peu importe combien l'on veut vivre dans un monde parfait où il n'y aurait que le nombre voulu de foetus, le nombre voulu de grossesses désirées, en fait, la réalité que nous vivons est tout autre.

Je dois conclure, en me fondant sur le document même, que ce projet de loi ne peut malheureusement qu'être qualifié d'immoral en ce sens que la femme n'est pas le seul parent. Elle n'est pas la seule responsable de la grossesse et, par conséquent, toute loi, peu importe de laquelle il s'agit, qui lui impose la responsabilité exclusive de mener sa grossesse à terme ou de chercher une solution grâce à l'avortement ou qui cherche à réglementer sa grossesse est forcément une loi qui empiète sur les droits des femmes et établit une distinction à leur égard. De ce fait même, elle est immorale.

Je reviendrai sur ce point plus tard; cependant, comme vous pourrez le constater à la première page de notre mémoire, l'Institut tient pour acquis que les femmes sont des êtres humains. Pour nous, les droits humains comprennent aussi les droits des femmes. C'est d'ailleurs pourquoi le gouvernement nous a plusieurs fois refusé des

[*Texte*]

another corner. This has made things, obviously, very difficult.

I would like to ask you to look at page 2 of the brief, "Reasons for introduction of bill", in which I have set out the three principles that are quoted in the official document of the Minister of Justice, the background information. In that he sets out three, balancing the woman's constitutional rights with society's interest in the fetus, I have taken exception to the idea that women are somehow excluded from society, as though again society is in one part and women are in the other part. Women are I think a majority of society. Their experience cannot be excluded as such. They are the ones that are directly responsible.

• 2015

Then the next part:

ensuring that fair and reasonable access to abortion is not denied and;

This has bothered me very much because I under the goal of this idea to stop the kind of harassment which really caused so much trouble last summer. It was in response to that, just about two hours ago, that I prepared this sheet of recommendations, containing a recommendation from the Human Rights Institute of Canada for amendments.

Now, in that I would like to direct your attention to something that you may not have been informed about. I do not know. I hope you were. Half way down we requested the committee carry out the intent of the second principle noted above by the following amendments. Then I referred to:

notwithstanding section 11 of the Criminal Code, no civil proceedings my be commenced against any female person to prevent her seeking or obtaining an abortion or against any person who assists such female person in accordance with her request.

The reason is that the Criminal Code of Canada in section 11 expressly permits, authorizes, retains, fails to eliminate, the fact that civil proceedings may be commenced. Regardless of the position taken, in order to avoid the terrible proceedings that occurred last summer, that provision which will exclude section 11 is a very important one. Otherwise we will have that section 11.

The rest I do not need to read, but basically that is intended again to deal with the same kind of situation in which persons are harassing women, doctors, and the clinics. As you have heard from the pro-life nurses, there may be problems with nurses in a hospital. It is particularly important that there should be no harassment of those places in which women may be able to get assistance.

[*Traduction*]

fonds car il établit une distinction entre les droits des femmes et les droits de la personne. De toute évidence, cela n'a pas facilité les choses.

J'aimerais vous demander de vous reporter à la page 2 du mémoire où il est question des raisons d'être de ce projet de loi, là où je reprends les trois principes cités dans le document officiel du ministre de la Justice, dans la documentation. Le fait qu'il établisse trois principes, tentant d'équilibrer les droits constitutionnels de la femme avec l'intérêt que porte la société au foetus, qu'on pense que la femme ne fait pas en quelque sorte partie de la société, m'indigne comme si la société et les femmes étaient des entités distinctes. Les femmes forment, je pense, la majorité de la société. Leur expérience ne peut donc être passée sous silence. Ce sont elles les premières intéressées.

Le deuxième principe se lit ensuite comme suit:

accès équitable et raisonnable à l'avortement;

J'ai ici beaucoup de réserve parce que je pense que l'objectif derrière cette idée est de mettre un terme au genre de harcèlement qui a causé tant de brouhaha l'été dernier. C'est ce qui m'a incitée il y a à peine deux heures, à préparer cette feuille de recommendations regroupant les modifications proposées par l'Institut canadien des droits humains.

À cet égard, j'aimerais attirer votre attention sur un aspect qui ne vous a peut-être jamais été signalé jusqu'ici. Enfin, je l'ignore mais je vous en informe à tout hasard. À peu près au milieu de la feuille, nous demandons au comité de donner suite à l'intention à l'origine du deuxième principe susmentionné en proposant un certain nombre de modifications, dont la suivante:

nonobstant l'article 11 du Code criminel, aucune poursuite civile ne peut être engagée contre une femme pour l'empêcher de demander ou d'obtenir un avortement ou contre une personne qui aide cette femme à donner suite à ses intentions.

Si nous faisons cette recommendation, c'est que l'article 11 du Code criminel du Canada autorise, maintient, et omet expressément de supprimer la possibilité que des poursuites civiles puissent être intentées. Indépendamment de la position adoptée à l'égard de l'avortement, cette disposition visant à suspendre l'application de l'article 11 est très importante si nous voulons éviter que les malheureux événements de l'été dernier ne se répètent.

Je n'ai pas besoin de vous lire le reste des recommendations. Essentiellement, elles visent à protéger les femmes, les médecins et les cliniques contre toute forme de harcèlement. Comme vous l'ont indiqué les infirmières pro-vie, il peut y avoir des problèmes avec les infirmières dans les hôpitaux. Il est particulièrement important que les endroits où les femmes peuvent obtenir de l'aide soient à l'abri de tout harcèlement.

[*Text*]

On page 4 I dealt directly with the bill itself, and you have all read that. In connection with that, and as to the further harassment, you might like to know what happened in Ottawa just one week ago. A young woman who was eight weeks pregnant went to a doctor, seeking help to obtain an abortion. She was told by that doctor that the Criminal Code had been changed and therefore abortions were illegal; she would have to get the assistance of only one doctor in Ottawa who can do abortions. She would have to go to the Civic Hospital where there is a long waiting list and have what is called a "salting out" procedure first of all. All that would take a great deal of time.

One can assume that this is the kind of misinformation that creates delays and creates enormous hardship on the women who encounter it. My doctor told me about this and was very upset that any doctor would do this.

In the brief I deal as well with situations that occurred in the past and occur now. I have been up to the Northwest Territories, I have been to the Yukon Territory, I have been across this country—as far as Newfoundland. I have seen the enormous breadth of it. Women who live in isolated communities simply cannot take the time to go anyplace else in order to seek help at hospitals. They would probably have make two trips in order to get that help. They do not have the money. They cannot explain themselves to the community, which is always interested.

• 2020

The doctor there may be one who is totally opposed to abortions. Under those circumstances that young woman is going to do whatever is necessary in her view of her own circumstances. Because the woman does whatever she can in those circumstances and does not and cannot use a doctor because either there is not a doctor or else there is one who is opposed, I think that woman might be very much at risk in this bill. I would ask you to consider that as well.

I would ask you also to have a look further to the point that I have made, which is a valid one, as to scientific experiments—and I do not like that idea—going on now. They are going on with reference to embryos that are being created in test tubes. Yet according to this proposed law, as I read it, those would be permitted; the scientists would be permitted, but the woman who is in a desperate position would be the one to quite likely wind up in prison.

For that reason I have suggested, and I urge, that this not be dealt with now on a basis that penalizes only women and the doctor. Instead, put it over to be studied along with the whole question of reproductive technologies so far as people are concerned. I think that is something that ought to be welcomed. Parliament is not very highly regarded now because of other conflicts—

[*Translation*]

À la page 4, il est question du projet de loi lui-même, comme vous avez tous pu vous en rendre compte. À ce sujet, et pour revenir sur la question du harcèlement, permettez-moi de vous relater un événement qui s'est produit à Ottawa à semaine dernière. Une jeune femme enceinte de 8 semaines s'est rendue chez un médecin pour solliciter son aide afin d'obtenir un avortement. Celui-ci lui a fait savoir que le Code criminel avait été modifié de telle sorte que les avortements étaient maintenant illégaux; il lui a dit de s'adresser au seul médecin à Ottawa qui pouvait encore pratiquer des avortements. Il lui fallait, à cette fin, se présenter à l'hôpital Civic où la liste d'attente est très longue et où les demandes sont d'abord "filtrées". Tout cela allait prendre beaucoup de temps.

C'est ce genre de désinformation qui occasionne des délais et impose un énorme fardeau aux femmes qui en sont victimes. Cette histoire m'a été racontée par mon médecin qui était lui-même très déçu que l'un de ses confrères puissent avoir agi de la sorte.

Dans le mémoire, il est aussi fait mention de situations qui se sont produites par le passé et qui se produisent encore de nos jours. J'ai moi-même arpenté le pays des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon jusqu'à Terre-Neuve. J'ai donc pu en mesurer l'immensité. Les femmes qui habitent dans des collectivités éloignées n'ont tout simplement pas le temps de s'adresser ailleurs pour obtenir l'aide d'un hôpital. Il leur faut, en effet, pour cela se déplacer, et elles n'ont pas les moyens de le faire. Elles ne peuvent fournir des explications à leur collectivité qui se montre toujours intéressée.

Il se peut que le médecin à cet endroit soit tout à fait opposé à l'avortement. Dans ce cas, une jeune femme fera ce qu'elle estime nécessaire, eu égard aux circonstances. Parce qu'elle fera ce qu'elle pourra et qu'elle n'aura pas recours ou ne pourra pas avoir recours à un médecin, du fait qu'il n'y en a pas ou qu'il s'oppose à l'avortement, je pense que cette jeune femme sera vraiment en danger si ce projet de loi est adopté. J'aimerais que vous teniez compte de cette situation.

Je vous demanderais également de considérer l'argument que je vous ai présenté au sujet des expériences scientifiques comme un argument valable. L'idée de ces expériences qui ont cours actuellement ne me plaît pas du tout. Je parle des embryons qui sont créés dans des éprouvettes. Aux termes du projet de loi, si je comprends bien, cela sera permis; les scientifiques pourront le faire, mais les femmes qui sont dans une situation désespérée risqueront d'aboutir en prison.

C'est pourquoi je vous ai demandé, et je vous exhorte, à ne pas traiter cette question d'une manière qui pénalise seulement les femmes et le médecin. Étudiez plutôt cette question dans le cadre de la question plus vaste des technologies de reproduction en ce qui concerne les êtres humains. Je pense que cette décision serait bien reçue. Actuellement, le Parlement n'est pas tenu en très haute

[*Texte*]

Meech Lake is one, the GST another. This is one that will be very, very much adding to that problem.

What will the results be if the bill does not become law? There I take a position based upon experience. I came to Ottawa when the law was at probably its most brutal for many years. At that time abortions were carried out. If the woman was lucky, they were carried out on a civilized basis. If she was not lucky, if she was abandoned—and this was before the pill, remember—then in that case every spring, when the snows went off, there would be the bodies of full-term babies.

When I was going through the bus depot in Chicago they closed the women's room because there was a full-term baby found floating in the toilet. They were thrown down outhouse toilets. They were destroyed. These were full-term.

The situation we have now is a very different one. Many of us thought that the pill would mean that women would have the right to equality so that they would not be caught in these situations. They are now being denied the right to say no. That is something we need to deal with.

As I said, those abortions will continue regardless of the law—regardless. They will continue because women have no other choice about it.

Starting at page 12 I deal with the question of religion. I think it has become very clear, certainly in everything one sees, everything one reads, that religion and conscience are very definitely at the root of one's attitudes here. Historically that has always been true. For that reason this bill is vulnerable not only for the major other reasons that have been discussed, but also most expressly for violation of the basic principles of equality of religion.

• 2025

Then on the last pages I deal also with something that is even more important, more of a crisis. There are men and women who come to the office of the Human Rights Institute because they do not know where else to go. I would not be able to tell you how many of them have asked, why was I born? I would not be able to tell you either, for example, about ones who come in because of the name of the institute and whom we are terrified of because they are mentally gone. We are terrified of them.

There is now ample material to show that in Canada, because of the breakdown of family structures, because of breakdowns in the relations between women and men, anybody who brings into the world a child to which there can be no reasonable assurance of a stable family is one who is going to contribute essentially to the danger of our society. I recommend to you that you have a look at the

[*Traduction*]

estime à cause de conflits comme celui du lac Meech et la TPS. La question qui nous occupe ne fera qu'amplifier les problèmes.

Que se passera-t-il si le projet de loi n'est pas adopté? Je vous parle ici d'expérience. Je suis arrivé à Ottawa au moment où la loi était probablement à son point le plus répressif depuis de nombreuses années. Des avortements étaient pratiqués pourtant. Si la femme avait de la chance, l'avortement était pratiqué de manière civilisée. Si elle n'avait pas de chance, si elle était abandonnée—c'était avant la pilule, rappelez-vous—alors, chaque printemps, lorsque la neige disparaissait, on trouvait les corps de bébés nés à terme.

Un jour que je passais par Chicago, les toilettes des femmes du terminus d'autobus ont dû être fermées parce qu'on y avait trouvé un bébé à terme qui flottait dans une des toilettes. Les bébés étaient jetés dans les toilettes extérieures, ils étaient détruits. Il s'agissait de bébés nés à terme.

La situation est maintenant fort différente. Un grand nombre de personnes pensaient que la pilule changerait la situation et que les femmes auraient le droit à l'égalité puisqu'elles ne risqueraient plus de se retrouver dans des situations semblables. Cependant, on leur refuse le droit de dire non. C'est une question dont il faudra nous occuper.

Comme je l'ai déjà dit, on continuera à avoir recours à l'avortement, malgré la loi. Il y en aura encore parce que les femmes n'ont pas d'autre choix.

À partir de la page 12, je parle de la question de la religion. Je pense qu'il est maintenant clair, d'après tout ce que nous voyons, tout ce que nous lisons, que la religion et la conscience sont, en fin de compte, à la source de notre position sur ces questions. Ce fut toujours le cas. C'est pour cette raison que ce projet de loi est très vulnérable, non seulement pour les raisons dont nous avons déjà discuté, mais surtout parce qu'il constitue une violation du principe fondamental qu'est la liberté de religion.

Dans les dernières pages, je parle d'un problème qui prend presque les proportions d'une crise. Il y a des hommes et des femmes qui s'adressent à l'Institut des droits de la personne en désespoir de cause. Un grand nombre d'entre eux se demandent pourquoi on les a mis au monde. Et que dire de ceux qui s'adressent à nous à cause du nom de l'Institut et qui nous remplissent d'effroi tant leur déséquilibre mental est profond?

Étant donné l'éclatement de la famille, la détérioration des relations entre les femmes et les hommes, il y a maintenant de fortes chances pour que l'enfant qui vient au monde sans pouvoir compter sur une famille relativement stable devienne un danger pour notre société. Je vous recommande de lire, dans le *Saturday Night* de mars 1990, l'article intitulé *The Killer Next*

[*Text*]

Saturday Night for March 1990, "The Killer Next Door", which tells about three boys who were simply the product of broken marriages, these assorted marriages that they are trying to cobble together, and the results: the murders, the massacre there.

Madame la présidente, je vous remercie beaucoup, et je suis prête à répondre aux questions en français ou en anglais. Vous comprendrez qu'il y a encore beaucoup d'autres choses. Je vous remercie beaucoup, ainsi que les membres du Comité, pour votre patience,

Mr. Kaplan: I want to begin by just making a brief point of order, that you are not at all obliged to supply material in both languages to a parliamentary committee. It is up to you. If you can do it—

Dr. Ritchie: I understand. I appreciate your clarifying that, because it has been a major issue before. It is very helpful.

Mr. Kaplan: I know there are some groups under the impression that we will not hear them unless they are bilingual. That is just baloney. We have to translate the material when we get it, because some people do not speak English and some people do not speak French. But so far as the public is concerned, you pick your language and we will deal with it in that language.

The Chairman: The only thing I said, Mr. Kaplan, was that if we had had it earlier than right now, it would have been a pleasure for us to have had it translated.

Mme Ritchie: Par simple courtoisie, si cela avait été possible, j'aurais été très contente de le faire.

But thank you, Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: I would like to come to the substantive point you have made. You are opposed to this legislation and so am I, but I gather from your position that you would not want any legislation limiting a woman's right to choose to have an abortion. I want to ask you in the light of that whether you think the law owes any respect at all to the fetus at any point during the term, and if it does owe any respect to the fetus, how that should be recognized.

Dr. Ritchie: There are two points. I find in this draft bill that it does not distinguish when the embryo becomes a fetus in the first place. So in that sense it is defective.

Secondly, as for respect for the fetus, yes, in my view every woman has the responsibility to say to any embryo she is carrying, any fetus she is carrying, I will not impose upon you something unless I can have a reasonable assurance that you are going to have a decent life. I find no difficulty at all with that.

But I do find difficulty when I see not only in Romania, as we have all seen, but in addition down in New York City, where women who are on drugs and who do not know enough to seek an abortion produce those babies. I have seen them on television gasping their little lives away.

[*Translation*]

Door. C'est l'histoire de trois garçons issus de mariages manqués, de mariages que les parents essaient de rafistoler. Que sont-ils devenus? Des criminels.

Madam Chairperson, I thank you very much. I am ready to answer all questions in French or English. You must realize that there are many points that could be raised. I thank the Committee for its patience.

M. Kaplan: Je voudrais d'abord faire une petite précision. Il n'est pas nécessaire que tous les documents qu'on présente à un comité parlementaire soient dans les deux langues. C'est au témoin de décider. S'il peut le faire. . .

Mme Ritchie: Je comprends. Je vous remercie de cette précision, car il y a eu un problème à ce sujet.

M. Kaplan: Il y en a qui s'imaginent qu'on ne les écoutera pas s'ils ne sont pas bilingues. C'est ridicule. Dans la mesure du possible, nous traduisons les documents pour ceux qui ne comprennent pas l'autre langue officielle. Mais les membres du public peuvent nous adresser la parole dans la langue de leur choix.

La présidente: Tout ce que j'ai dit, monsieur Kaplan, c'est que si nous avions reçu le document plus tôt, nous nous serions fait un plaisir de le faire traduire.

Dr. Ritchie: As a matter of courtesy, I would have been very happy to do it, if it had been possible.

Je vous remercie, monsieur Kaplan.

M. Kaplan: Je voudrais en venir à l'essentiel de vos propos. Vous vous opposez à ce projet de loi comme moi, mais je crois comprendre que vous ne voulez d'aucune loi qui limite l'accès à l'avortement. Ne croyez-vous pas, cependant, que la loi doit assurer le respect du foetus à un moment ou l'autre de son développement? Si oui, comment faudrait-il s'y prendre?

Mme Ritchie: Il y a deux points. D'abord, ce projet de loi ne précise pas le moment où l'embryon devient foetus. Il présente donc une lacune sous ce rapport.

Quant au respect du foetus, je suis d'accord avec vous. D'après moi, toute femme enceinte a la responsabilité de ne pas mener à terme l'embryon ou le foetus qu'elle porte lorsqu'elle n'est pas raisonnablement sûre de pouvoir lui assurer une vie digne de ce nom. Je trouve que c'est normal.

Ce que je trouve moins normal, c'est que, par ignorance, non seulement en Roumanie, mais à New York, des femmes, souvent toxicomanes, mettent au monde de pauvres petits êtres condamnés à une vie misérable comme j'en ai vu à la télévision.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: But what I was trying to get at is whether the law should do anything about that.

Dr. Ritchie: I will tell you, Mr. Kaplan, I do not understand men. I do understand that when a woman has a child and she gives it up for adoption, it is painful and she will seek that child out. I do not understand men who boast about making a woman pregnant and who can walk down the street without asking, is this child mine, is that child mine? Women can be trusted. I hope more men will be able to be trusted but at the moment the men are the problem, Mr. Kaplan; not all men, but a lot of men.

• 2030

Mr. Kaplan: If the law affords no protection at all to a fetus and it is left to non-legal sanctions, how can you come to the other problem of reproductive technology? How can you then say that you ought to have some controls on reproductive technology? It should be anything goes. I do not agree that it should be anything goes, but I also do not agree that the law should offer no protection at all to the fetus.

Dr. Ritchie: I am saying, really, that the technology scares me. I think it is terribly important that this be dealt with because it is quite possible that little bundles will be sold down in Loblaws.

Mr. Kaplan: Maybe it could be dealt with by having only women scientists work with fetuses.

Dr. Ritchie: Women are better for the moment, but I would not trust all women to be better in any given circumstance; not all, no, no. I am saying that if a woman has the support of a man in a stable situation, she is likely to want that child. The maternal instinct is there. But if the man beats her or abuses her and if it is an abusive situation, then a woman who cares about children will say she will not bring a child into this world. Does that explain the difference?

Mr. Kaplan: I do not agree with it, but I certainly understand your point of view.

Dr. Ritchie: That at least explains it.

Mr. Kaplan: Yes. I feel we owe more to the fetus than you feel in terms of some type of legal protection. I also feel that we should recognize the rights of a woman to make a decision about her fertility for a very long period of the pregnancy. Anyway, thank you very much.

Mr. McCreath: Welcome to the witnesses. Thank you for coming on a Wednesday evening and for presenting your views to us. I have three or four questions I would like to raise. I will try to be respectful; do not hesitate to interrupt me, Madam Chairman.

The Chairman: You can count on it before you do not behave.

[*Traduction*]

M. Kaplan: Justement. Ne faudrait-il pas, au moyen d'une loi, faire quelque chose à ce sujet?

Mme Ritchie: Je vous avouerai, monsieur Kaplan, que je ne comprends pas les hommes. Lorsqu'une femme met au monde un enfant qu'elle ne peut pas garder, je comprends qu'elle en souffre et qu'elle cherche à renouer avec lui. Or, lorsqu'un homme se vante d'avoir rendu une femme enceinte, je ne comprends pas qu'il puisse se promener sur le trottoir sans se demander si tel ou tel enfant n'est pas de lui? On peut se fier aux femmes. J'espère qu'on pourra se fier davantage aux hommes, mais, en ce moment, ce sont les hommes qui font problème, monsieur Kaplan; non pas tous les hommes, mais un grand nombre d'entre eux.

M. Kaplan: Si la loi n'accorde aucune protection au foetus et que les seules sanctions sont non judiciaires, comment expliquer votre position à l'égard des technologies de reproduction? Comment pouvez-vous affirmer qu'il faut exercer un contrôle sur ces technologies? Pourquoi ne pas tout permettre? Je ne crois pas qu'il faille tout permettre, mais je ne crois pas non plus que la loi ne doive accorder aucune protection au foetus.

Mme Ritchie: Tout ce que je dis, c'est que la technologie me fait peur. J'estime essentiel qu'on exerce un contrôle, car il est fort possible qu'on finisse par vendre des bébés en boîte chez Loblaws.

M. Kaplan: On pourrait peut-être régler la question en ne laissant que les femmes travailler avec des foetus.

Mme Ritchie: Les femmes valent mieux pour le moment, mais je ne me fierais pas à toutes les femmes dans toutes les circonstances. Jamais de la vie. Ce que je dis, c'est que, si une femme a l'appui d'un homme et que sa situation est stable, il est probable qu'elle voudra l'enfant. Il y a l'instinct maternel. Mais si l'homme la bat ou abuse d'elle, la femme qui aime les enfants renoncera à mener sa grossesse à terme. Comprenez-vous la différence?

M. Kaplan: Je ne suis pas d'accord, mais je comprends votre point de vue.

Mme Ritchie: C'est une explication au moins.

M. Kaplan: Oui. Contrairement à vous, je crois que le foetus mérite une protection juridique. J'estime également que nous devrions reconnaître à la femme la liberté de choix pendant une bonne partie de la grossesse. De toute façon, je vous remercie.

M. McCreath: Je souhaite la bienvenue aux témoins. Je vous remercie d'être venues un mercredi soir et de nous avoir exposé vos vues. J'ai trois ou quatre questions à vous poser. J'essaierai d'être respectueux. N'hésitez pas à m'interrompre, madame la présidente.

La présidente: Je n'y manquerai pas si vous ne vous comportez pas comme il faut.

[*Text*]

Mr. McCreath: I had three points I wanted to raise from your brief, but then in your comments in response to Mr. Kaplan, there was a fourth. I think I might begin with it, which has to do with the question he asked with respect to the fetus and when it is recognized. I should have thought, contrary to what you said, that this bill is actually quite implicitly clear. The bill recognizes life from the moment of conception. Now, you may not agree with that, but it is clearly what the bill says.

Dr. Ritchie: No, I am sorry, I do agree it does that and in that respect. In that respect it contradicts one of the three principles because the principle refers to the fetus. An embryo is not a fetus. By failing to make that distinction, it seems to me, it violates one of the basic principles and one of the goals of the bill itself.

Mr. McCreath: I do not believe the word "fetus" in the bill anywhere that I am aware of. I just think that the point is clear. I have concern with your statement—and I could not write it all down as you said it—to the effect that if a woman does not feel she can provide a satisfactory life for a baby she may be carrying—or a fetus or an embryo as the case may be—then better it not come to life. Do I understand you correctly?

Dr. Ritchie: You understand me. I have been in the Caribbean. I have seen children there. I think the reports from the Indian reservations as such indicate that. . . I will go further than that and say that this bill is a racist one because we do not care about the Indian people whose children already here are dying.

Mr. McCreath: Are you suggesting that it is only people in Third World countries and on Indian reservations who have children and are in situations of economic deprivation? I was in Haiti last week.

Dr. Ritchie: You have seen.

Mr. McCreath: I taught in Bangladesh and in Thailand. I have seen a lot of countries where there is a lot of poverty. The thing that amazed me more than anything else when I taught in Bangladesh, and I saw it again last week in a fishing village in Haiti and I have seen it in India, is that with poverty there can be dignity, there can be respect for life and there can be family happiness.

• 2035

There are circumstances where people are very, very wealthy and they do not achieve the level of happiness that some people do who live in what may appear to you or me to be a state of deprivation. Life is the one thing they have that is treasured and enjoyed, and when I see a statement such as the one on page 15 of your brief which makes reference to unwanted children—I have heard other people talk about unwanted children—surely the issue is, unwanted by whom?

Two of my best friends have six children, three of their own and three they adopted. The youngest they adopted was a Down's syndrome baby a matter of weeks old. He is now eight years old, a happy, healthy child who brings happiness to that family like you cannot believe. I suspect

[*Translation*]

M. McCreath: J'avais trois points à soulever dans votre mémoire, mais dans votre réponse à M. Kaplan, un quatrième a surgi. Je vais commencer par le quatrième, qui a trait à la question qu'il a posée au sujet du respect du foetus. Je pensais, contrairement à ce que vous avez dit, que ce projet de loi était tout à fait clair. Il reconnaît que la vie commence à la conception. Peut-être n'êtes-vous pas d'accord, mais c'est ce que dit le projet de loi.

Mme Ritchie: Je n'en disconviens pas. Mais, en cela, il va à l'encontre d'un des trois principes, lequel concerne le foetus. L'embryon n'est pas un foetus. En ne faisant pas cette distinction, le projet de loi viole, me semble-t-il, l'un des principes fondamentaux et l'un des objectifs mêmes du projet de loi.

M. McCreath: Que je sache, le mot «foetus» ne figure pas dans le projet de loi. Je tiens à faire cette précision. Vous avez déclaré tout à l'heure que, lorsqu'une femme estime ne pas pouvoir assurer une vie convenable à son enfant ou, si vous préférez, à son embryon ou à son foetus, il vaut mieux qu'elle ne le mette pas au monde. Ai-je bien compris?

Mme Ritchie: Tout à fait. Je suis allée dans les Antilles. J'ai vu des enfants là-bas. Je crois qu'il ressort des rapports sur les réserves indiennes que. . . J'irai plus loin en disant que ce projet de loi est raciste parce qu'on ne se préoccupe pas des Indiens dont les enfants meurent.

M. McCreath: Etes-vous en train de dire que c'est seulement dans les pays du Tiers monde et dans les réserves indiennes que les gens pauvres ont des enfants? J'étais en Haïti la semaine dernière.

Mme Ritchie: Vous avez vu.

M. McCreath: J'ai enseigné au Bangladesh et en Thaïlande. J'ai visité beaucoup de pays très pauvres. Ce qui m'a impressionné le plus au Bangladesh, en Inde et, la semaine dernière, dans un village de pêcheurs d'Haïti, c'est que la pauvreté n'exclut ni la dignité, ni le respect de la vie ni le bonheur familial.

Il y a des cas où des gens très riches ne parviennent pas à être aussi heureux que d'autres personnes qui vivent pourtant dans la misère, à ce qu'il nous semble. Mais ces dernières ont la vie et ils l'apprécient; quand je vois une déclaration comme celle qui figure à la page 15 de votre mémoire concernant les enfants non désirés—d'autres en parlent aussi—je me dis, non désirés par qui?

Un couple de mes amis a six enfants. Il en a eu trois et en a adopté trois. Le plus jeune est atteint de mongolisme; il avait quelques semaines seulement quand ils l'ont adopté. Il a maintenant huit ans et c'est un enfant heureux, en pleine santé qui apporte beaucoup de

[*Texte*]

the woman who bore that child may not have wanted him, so in that sense perhaps that child was an unwanted baby; but to those parents who have brought him up, who have nurtured him, who have so much happiness with that child, and who in turn is a happy little fellow, is he an unwanted baby today? And by implication here, he is an unwanted baby.

What of the line-ups of people wanting to adopt children in society?

Dr. Ritchie: May I just correct on this?

Ms Greene: There are no line-ups for those kinds of children.

Dr. Ritchie: I think perhaps you have already received the answer. In other words, if there were such line-ups of people to adopt and to look after the children who are seriously disabled and really are a menace, then in that event there would be no children at Smith Falls Children's Hospital, and there would be no problems of foster parents who are very difficult to find. Children's aid societies would have no difficulty at all, but that is not the real world.

My concern is very definitely that whoever is here must be looked after, and when you look over the cases that I have cited from England, you see the desparate length to which people went because they could not pay for the first children, they could not provide food. Women died in order to avoid having another child that would take food, and clothes, and life from the children who were already there.

Mr. McCreath: I have raised the question I wanted to in that regard, and you have responded.

I want to move to another question, and that has to do with the proposed amendments, if I understand it, that you are suggesting should be included with respect to the issue of harassment of individuals and places. Down here it is 287. You know what I am talking about, I think.

Dr. Ritchie: Absolutely.

Mr. McCreath: Do you not anticipate any problem whatsoever of this running afoul of the Charter in terms of freedom of expression, freedom of association? The right to demonstrate is surely fairly sacrosanct in this country, while at the same time it seems to me that we do have laws that protect people from harassment to some extent, and provide for the right to peaceful enjoyment of property.

All of us who sit around this table, every day we walk into the House we see a fellow standing there who, I guess, verbally assaults the government members more than the opposition members, but I think he usually has a pretty good shot for all of us, and he is there everyday. That is a form of harassment.

On the other hand we look at him and say, well, he is exercising his freedom of speech and his right to demonstrate. We may all think he is a nut case, but the fact of the matter is that is his. Now, if he transgresses

[*Traduction*]

bonheur à cette famille, vous ne pouvez vous imaginer à quel point. La femme qui a porté cet enfant ne le désirait peut-être pas; en ce sens, cet enfant était un enfant non désiré. Mais l'est-il encore aujourd'hui, l'est-il pour ceux qui l'ont élevé, qui s'en sont occupé et qui ont tant de bonheur avec lui, avec ce joyeux petit bonhomme? Donc, s'agit-il vraiment d'un enfant non désiré?

Et que dire des listes d'attente dans le domaine de l'adoption?

Mme Ritchie: Puis-je apporter une correction ici?

Mme Greene: Il n'y a pas de liste d'attente dans le cas de ces enfants-là.

Mme Ritchie: Vous avez peut-être déjà la réponse. Autrement dit, si autant de personnes désirent adopter des enfants gravement handicapés, il n'y aurait personne à l'hôpital pour enfants de Smith Falls, et on n'aurait pas tous les problèmes que l'on a à trouver des parents adoptifs. Les sociétés d'aide à l'enfance n'auraient pas de problèmes non plus, mais telle n'est pas la situation.

Ce que je veux, c'est que l'on s'occupe de tous les enfants. Quand on examine les cas que j'ai cités au sujet de l'Angleterre, on voit jusqu'où certaines personnes ont pu aller parce qu'elles n'avaient pas les moyens de faire vivre un enfant. Certaines femmes se sont donné la mort pour éviter d'avoir un autre enfant qui vienne partager le peu qu'avaient les autres.

M. McCreath: J'ai posé la question que je voulais à cet égard et vous y avez répondu.

J'aimerais maintenant soulever une autre question. Je veux parler de l'amendement que, si je ne m'abuse, vous proposez d'apporter au sujet du harcèlement. Il s'agit de l'article 287. Vous savez de quoi je parle, je pense.

Mme Ritchie: Absolument.

M. McCreath: Ne croyez-vous pas qu'il y ait possibilité d'empiètement sur la liberté d'expression et la liberté d'association prévues dans la Charte des droits? Le droit de manifester est un droit sacro-saint au Canada et il me semble que nous avons aussi des lois qui nous protègent jusqu'à un certain point du harcèlement et qui assurent à chacun le droit de vivre en paix chez lui.

Tous ceux qui sont assis autour de cette table se rendent tous les jours à la Chambre, et il y a toujours quelqu'un qui s'en prend verbalement aux députés du parti au pouvoir, encore plus qu'à ceux de l'opposition, mais sans toutefois jamais manquer personne, et il est là tous les jours. C'est une forme de harcèlement.

D'un autre côté, on le regarde et on se dit qu'il exerce sa liberté d'opinion et d'expression. On peut penser qu'il est cinglé, mais le fait est qu'il exerce sa liberté d'opinion. Mais s'il entravait l'exercice de nos droits et l'exécution de

[*Text*]

beyond that and interferes with any of us executing our proper rights as citizens, and indeed coming to our place of employment as members, then there surely is a law in place to protect from that.

Do you not think that such a provision as you propose would run afoul of what have been traditionally recognized as basic rights of Canadians in a democratic society?

Dr. Ritchie: The basic right really is that one's exercise of one's freedom should not impinge upon or affect the rights of others. That is it. And from the fact that women who are going into Dr. Morgentaler's clinic very often have to go in with their faces shielded and so on, we know that there is harassment.

I have seen harassment here, in front of the medical building where I go to see a doctor, along with the doctor's name, and a couple of people picketing there. This is harassment. I have talked to doctors about this bill. They are very, very, very much afraid that what this will do is choke off access by women to those doctors, which means that, instead of getting a better world, one will get a worse world.

• 2040

Mr. McCreath: Are you suggesting that people's right to demonstrate against things with which they do not agree should be impinged upon by legislation? Perhaps I misunderstand your intent here.

Dr. Ritchie: Lucie Laliberté will be a lawyer very shortly. She is doing her articles now. I have asked her to come along for about three different reasons, so perhaps she would like to respond to you on this.

Mrs. Lucie Laliberté (Member of the Board, Human Rights Institute of Canada): There is a distinction between freedom of speech and that sort of activity aimed within the democratic process. You can expect that sort of thing to happen when you are a member of the House of Commons. People expect to be able to demonstrate and to exercise that kind of a right here. But to exercise that right we have to also balance the rights of women who are in a delicate situation and who are facing a trauma in their life. If those people want to change the legislation they can picket a lot of other places. I do not believe that that would infringe on that particular right under the Charter.

Mr. McCreath: I find remarkable your hypothesis that Members of Parliament are somewhat less equal than other Canadian citizens.

Mrs. Laliberté: I do not think that is what I said.

Mr. McCreath: Let me raise my last question. You are a human rights institute. As you know, we have seen considerable evolution over the last 20 years in the recognition of prohibited grounds within human rights legislation. The most recent one I suppose is the issue of

[*Translation*]

nos fonctions de députés, alors interviendrait une loi qui nous protègent de cela.

Ne pensez-vous pas que la disposition que vous proposez serait contraire aux droits qui nous sont traditionnellement reconnus dans notre société démocratique?

Mme Ritchie: Fondamentalement, l'exercice de la liberté ne doit pas empiéter sur les droits des autres. Voilà tout. Que les femmes qui se rendent dans une clinique du Dr Morgentaler soient souvent obligées de se cacher le visage pour ne pas se faire reconnaître montre bien qu'il s'agit de harcèlement.

J'en ai été témoin devant l'immeuble où je me rends pour voir le médecin; il y avait là des gens qui faisaient du piquetage. C'est du harcèlement. J'ai parlé de ce projet de loi à des médecins, ils craignent beaucoup que cette mesure ne limite l'accès des femmes à ces médecins, ce qui veut dire qu'au lieu d'un monde meilleur, on aurait une situation pire.

M. McCreath: Voulez-vous dire que la législation devrait empiéter sur le droit qu'ont les gens de manifester lorsqu'ils s'opposent à une mesure? Peut-être vous ai-je mal compris.

Mme Ritchie: Lucie Laliberté devriendra très bientôt avocate. Elle fait actuellememt son stage. Comme je lui ai demandé de venir ici pour trois raisons différentes, peut-être aimerait-elle vous répondre à ce sujet.

Mme Lucie Laliberté (membre du Conseil, Institut canadien des droits de la personne): Il existe une distinction entre la liberté de parole et ce genre d'activités dans le processus démocratique. Vous pouvez vous attendre à ce genre de choses lorsque vous êtes député à la Chambre des communes. Les gens estiment avoir le droit de manifester et d'exercer ce droit ici. Toutefois, il faut aussi tenir compte des droits des femmes qui se trouvent dans une situation délicate et qui sont aux prises avec une situation traumatisante dans leur vie. Si les gens veulent que la loi soit modifiée, ils peuvent faire du piquetage à de nombreux autres endroits. Je ne pense pas que, de cette façon, on empiéterait sur un droit particulier protégé dans la Charte.

M. McCreath: Je trouve étonnante votre hypothèse selon laquelle les députés ont un statut quelque peu inférieur à celui des autres Canadiens.

Mme Laliberté: Je ne pense pas que ce soit ce que j'ai dit.

M. McCreath: Laissez-moi poser ma dernière question. Vous êtes membre d'un Institut des droits de la personne. Comme vous le savez, il y a eu une évolution considérable ces 20 dernières années en ce qui a trait aux motifs qui ne peuvent être invoqués dans les dispositions législatives sur

[*Texte*]

sexual preference and whether human rights legislation should include that as a prohibited grounds. There has been considerable discussion and I know that is an issue before many human rights commissions and governmental bodies across the country. As a human rights institute, are you hearing suggestions that human rights should also be respected for the pre-born. What is your view with respect to the human rights of people who have yet to be born?

Dr. Ritchie: We recently finished a study for External Affairs on a new convention on the rights of the child. It is very important with respect to how children are treated and sold in different countries. Interestingly, there was someone who wanted rights not only for the pre-born, but for the preconceived. This I could not quite understand, but it seemed to be part of the same idea. One religion does not have the right to impose its views upon another. That is basically it. I think it is wonderful if you have a lovely happy family with 16 children, but this is not the way in which many people live. May I also add—

Mr. McCreath: I hope you will answer my question along the way. Do you in any way recognize any kind of human rights for the pre-born?

Mrs. Laliberté: I would like to deal with that in a couple of ways. First of all, I am the mother of five children. If the rhetoric were different I would call myself pro-life because of that. Unfortunately, the rhetoric is such that I cannot use that term. As the mother of those children, I have found a lot of rhetoric about the pre-born. While raising children I found that this is a society that basically does not like children and does not like mothers. As a mother and a full-time homemaker for 20 years, this society makes homemakers feel as if they are second-class citizens.

When you take the most private place in a woman's body and try to make that a public realm, you are going to run into problems. The fetus and the woman are intertwined. The woman is also part of society. The woman is a responsible human being who makes a choice. She is the one who bears the responsibility. She is the one who carries the child for nine months. She is the one who delivers the child. She is the one who is left doing the major part of child care in this country.

• 2045

We are not looking after a lot of the children we already have. Women are responsible and make very painful decisions. It is not a black and white decision of whether it is the woman or the fetus that we are going to

[*Traduction*]

les droits de la personne. Je pense que la question la plus récente soulevée relativement à cet aspect est celle de savoir si la législation sur les droits de la personne devrait inclure l'orientation sexuelle parmi ces motifs. Cette question a fait l'objet de longues discussions et je sais qu'elle est examinée par un grand nombre de commissions des droits de la personne et d'organismes gouvernementaux partout au Canada. En tant qu'Institut des droits de la personne, avez-vous reçu des suggestions portant que ces droits devraient aussi être respectés dans le cas des enfants à naître. Quelle est votre opinion en ce qui a trait aux droits des personnes non encore nées?

Mme Ritchie: Nous avons récemment terminé une étude pour le ministère des Affaires extérieures relativement à une nouvelle convention sur les droits de l'enfant. Cette question est très importante si l'on songe à la façon dont les enfants sont traités et vendus dans différents pays. Il est intéressant de signaler que quelqu'un voulait que l'on protège non seulement les droits des enfants non encore nés mais aussi de ceux qui n'étaient pas encore conçus. Je ne pouvais pas bien comprendre ce point, mais il semble qu'il découlait de la même logique. Une religion ne peut imposer ses vues à une autre. C'est essentiellement le fondement de ce raisonnement. Je pense que c'est merveilleux d'avoir une belle grande famille de seize enfants, mais il n'y a pas beaucoup de gens qui vivent de cette façon. Je voudrais aussi ajouter. . .

M. McCreath: J'espère que vous répondrez à ma question à un moment donné. Reconnaissez-vous quelque droit que ce soit aux enfants non encore nés?

Mme Laliberté: J'aimerais traiter de cette question en fonction de deux aspects différents. Premièrement, je suis mère de cinq enfants. Si l'on employait un langage différent je dirais que je suis pro-vie du fait de cette situation. Malheureusement, je ne peux employer ce terme. À titre de mère de ces enfants, j'ai entendu beaucoup de choses au sujet des enfants à naître. En élevant mes enfants, j'ai constaté que, fondamentalement, notre société n'aime pas les enfants et n'aime pas les mères. Je suis mère et je suis restée au foyer pendant vingt ans, et je peux vous dire que la société donne aux personnes au foyer l'impression qu'elles sont des citoyennes de deuxième classe.

Si vous prenez la partie la plus intime du corps d'une femme et que vous essayiez d'en faire un domaine public, vous allez éprouver des problèmes. Le foetus et la femme sont liés. La femme fait aussi partie de la société. C'est un être humain responsable qui exerce un choix. C'est elle qui assume les responsabilités. C'est elle qui porte l'enfant durant neuf mois. C'est elle qui accouche. Et c'est elle aussi, dans notre pays, qui dispense la majorité des soins à cet enfant.

Nous négligeons un grand nombre des enfants que nous avons déjà. Les femmes sont responsables et prennent des décisions très difficiles. Il ne s'agit pas de savoir si l'on va protéger la femme ou le foetus. Ce sont

[*Text*]

protect. Women make those decisions, make those choices, and bear the consequences.

I am also looking at pension issues. I am looking at women in poverty. I am looking at tax issues. I see that women get the short end of the stick in all of those areas. In family law, once women have finished raising their children we turf them aside and tell them to bear the consequences for having raised those children.

If one of the consequences is going on welfare because you have been a full-time homemaker. I submit that part of our problem here is that young women are looking at the way we treat women in this society, the way we treat mothers, the way we treat children, and they are saying they are not going to go through the same thing. I agree with Marguerite Ritchie when she says that we have always had abortions and will continue to have abortions whether or not you pass this bill. We do not need to tell women who make that very difficult choice that they are criminals if they do.

Ms Hunter: I think the last witness stated it very well; this is why I am opposed to this bill as well. Implicit in the legislation is a profound disrespect for women, that women are somehow morally deficient and in need of control, government legislation to control their actions. That is why I find this quite offensive.

The question I have is really asking you, Dr. Ritchie, because of your years of expertise in the justice system, whether or not you believe—if this legislation does go through—it will be challenged by Charter cases or by constitutional cases.

Dr. Ritchie: Without a doubt.

Ms Hunter: On what basis?

Dr. Ritchie: On many different bases. I have referred to only one, of course, but all the ones that were supposed to have been decided—and the Morgentaler case will certainly be used as well—I would certainly like to see challenged on the basis of religion. In my brief I refer to the Palmer case dealing many years ago with birth control. It is exactly on par with this. At that time a particular church claimed the right to decide for the women living there that they would not be allowed to receive any information about birth control. Here it is the same sort of thing. There will be many—and probably very new—kinds of challenges. Lawyers are always able to bring up reasons. But this one is most certainly very undemocratic. It is not able to be justified in a free and democratic society. It is certainly a breach of equality. One can go on and on and on.

[*Translation*]

les femmes qui prennent ces décisions, qui exercent ces choix et qui en assument les conséquences.

Par ailleurs, je pense aussi à la question des pensions. Je vois des femmes qui vivent dans la pauvreté. J'étudie aussi les politiques fiscales et je constate que les femmes sont invariablement les laissées pour compte. Dans le droit de la famille, une fois que la femme a fini d'élever ses enfants, nous la mettons de côté et lui disons qu'elle doit assumer les conséquences d'avoir élevé ses enfants.

L'une de ces conséquences est de se retrouver assistée sociale parce que vous êtes restée au foyer à plein temps. Je pense qu'une partie du problème réside dans le fait que les jeunes femmes regardent de quelle façon les femmes, les mères et les enfans sont traités dans notre société, et se disent qu'elles ne vont pas subir le même traitement. Je suis d'accord avec Marguerite Ritchie lorsqu'elle dit qu'il y a toujours eu des avortements et qu'il continuera d'y en avoir, que vous adoptiez ou non ce projet de loi. Il n'est pas nécessaire de dire aux femmes qui pennent cette décision très difficile qu'elles sont des criminelles si elles optent pour l'avortement.

Mme Hunter: Je pense que le dernier témoin a très bien présenté la situation. C'est la raison pour laquelle je m'oppose à l'adoption de ce projet de loi. Celui-ci comporte implicitement un profond manque de respect à l'égard des femmes, parce qu'il laisse entendre que les femmes sont moralement déficientes et qu'elles ont besoin d'une forme de contrôle sous la forme de dispositions législatives dictant leurs actions. Voilà pourquoi il constitue selon moi une grave injure.

La question que je veux vous poser, madame Ritchie, étant donné vos années d'expérience dans le système judiciaire, est celle-ci: pensez-vous que si ce projet de loi est adopté, il sera contesté en invoquant la Charte ou d'autres dispositions constitutionnelles?

Mme Ritchie: Oui, cela ne fait aucun doute.

Mme Hunter: En vertu de quels motifs?

Mme Ritchie: Pour de nombreux motifs. Je n'en ai mentionné qu'un, mais il y a tous ceux qui étaient censés être examinés—et la décision Morgentaler sera certainement invoquée—. J'aimerais bien que cette législation soit contestée en se fondant sur la religion. Dans mon mémoire, je fais allusion à la décision Palmer rendue il y a de nombreuses années et qui avait trait au contrôle des naissances. La situation est tout à fait identique maintenant. À cette époque, une certaine église avait prétendu avoir le droit de décider que les femmes qui vivaient là ne seraient pas autorisées à obtenir des renseignements sur le contrôle des naissances. Nous sommes aux prises avec le même genre de situation maintenant. Il y aura de nombreuses formes de contestation, et probablement de toutes nouvelles. Les avocats sont très habiles lorsqu'il s'agit d'invoquer des motifs. Le processus actuel est tout à fait antidémocratique. Il n'a pas sa place dans une société libre et démocratique. Il constitue incontestablement une

[*Texte*]

Ms Hunter: One of the government's stated intentions for bringing in this legislation is that they believe there was a requirement or an attempt to reach an honest consensus on this very contentious issue. Do you think it is possible to reach a national consensus on this?

Dr. Ritchie: There can be a national consensus, but it will be absolutely ineffective. Women will do whatever they have to do, and men will do whatever they want. In this brief I refer to two cases of very high-up Members of Parliament, one of them having been Deputy Prime Minister and the other one Solicitor General. They were involved with women. In the case of Francis Fox, he supported and I think did a very honourable job of making sure he assisted the woman to get an abortion, even though in so doing there is a provision of the Criminal Code that might apply.

• 2050

In the case of Erik Nielsen, it was a very different sort of thing. Essentially he abandoned her and turfed her out, having pressured her to get an abortion in the first place.

I think, especially within Parliament, these represent the problems. Yes, there will be abortions. Yes, very definitely there will be. Yes, there will be women in trouble. What I would like to see, though, is a very much broader sort of thing in which we put into the schools a training of boys that they must understand not only that women have the right to say no, but that they have no business asking the woman in the first place unless there is some indication.

Second and very important, as far as women are concerned—and this goes back to what Lucie was saying—we have to establish that women are not dependent upon men, that they will get the jobs, that they will get the appointments, that they will be able to live by themselves. At the present time, as the saying goes, every woman is one man away from poverty, and also every girl. I have seen girls who plain and simply are not interested in having a personal, close relationship with some fellow, but they will do it because that is part of what is done in the schools today.

If you want to go further, if you really want to make this effective, in that event you ought to add something else so that every boy of the age of 12 would be required to have a vasectomy until the time he was married, and at that time he would be referred to a doctor to see whether it was reversible. I understand they are reversible in 80% of the cases. But if you really want to see a drop in the number of abortions and the number of unwanted pregnancies, then that is the way to go. You may not like that, of course. I understand some of the men may have a

[*Traduction*]

violation du droit à l'égalité. On pourrait ainsi poursuivre longtemps.

Mme Hunter: Lorsqu'il a présenté ce projet de loi, le gouvernement a déclaré, entre autres, qu'il était nécessaire d'en arriver à un consensus concernant cette question très litigieuse. Croyez-vous qu'il soit possible d'en arriver à un consensus national concernant cette question?

Mme Ritchie: Il y aura peut-être consensus national, mais celui-ci sera absolument inefficace. Les femmes feront ce qu'elles doivent faire et les hommes feront ce qu'ils veulent. Dans le mémoire, je fais allusion à deux cas concernant des parlementaires de très haut rang, l'un ayant été vice-premier ministre et l'autre solliciteur général. Ces hommes ont eu des relations avec des femmes. Dans le cas de Francis Fox, il a accordé son soutien et son aide à la femme qui voulait obtenir un avortement, même si le fait d'agir ainsi risquait d'aller à l'encontre d'une disposition du Code criminel.

Dans le cas d'Erik Nielsen, la situation était très différente. Après avoir exercé des pressions sur elle pour qu'elle se fasse avorter, il l'a essentiellement abandonnée et mise à la porte.

Voilà quels sont, surtout au sein du Parlement, les problèmes à mon avis. Il y aura bien sûr des avortements, cela ne fait aucun doute. Des femmes se retrouveront bien sûr dans le pétrin. J'aimerais toutefois qu'on adopte des mesures beaucoup plus générales, qu'on offre dans les écoles un programme de formation pour apprendre aux garçons non seulement que les femmes ont le droit de dire non, mais qu'ils n'ont pas de raison de solliciter la femme en premier lieu, à moins qu'il n'y ait une indication.

Il faut deuxièmement établir clairement, pour revenir à ce que disait Lucie, que les femmes ne sont pas à la charge des hommes, qu'elles obtiendront les emplois voulus, qu'elles auront les nominations qui leur sont dues, qu'elles pourront vivre par elles-mêmes. C'est très important pour les femmes. À l'heure actuelle, dit-on, chaque femme, et chaque jeune fille, n'est à l'abri de la pauvreté que par la grâce d'un homme. J'ai vu des filles qui n'avaient aucune envie d'avoir des relations personnelles et étroites avec un type, mais qui s'y prêtaient parce que cela fait partie de ce qui a cours dans les écoles aujourd'hui.

Si vous voulez aller plus loin, si vous voulez vraiment en faire une mesure efficace, vous devrez ajouter quelque chose pour obliger chaque garçon de 12 ans à subir une vasectomie jusqu'à ce qu'il soit marié. Il faudrait alors l'envoyer chez le médecin pour voir si la situation peut être renversée. Je crois comprendre que c'est possible dans 80 p. 100 des cas. Mais si vous voulez vraiment que le nombre d'avortements et le nombre de grossesses non désirées diminuent, c'est ce qu'il faut faire. Ce n'est peut-être pas de votre goût, bien sûr. Il semble que cela

[*Text*]

little bit of feeling against that, but I am sure a lot of the women would support it.

Mr. McCreath: You make rather patronizing assumptions about men.

Ms Hunter: As a mother of a son, I do not think I could support that. I would prefer that the parents teach their children to behave sexually responsibly.

Dr. Ritchie: That would be fine, and there are, absolutely. But maybe the men will think more about it with the question being raised.

Mme Bourgault: Je ne veux prendre que quelques minutes, parce que le temps avance et comme vous le savez, madame, la nuit dernière nous avons voté aux alentours de 1h30 ou 1h45 ce matin, alors ça fait de longues journées.

Je suis certaine que vous avez suivi avec beaucoup d'intérêt les travaux du Comité, à moins que je ne me trompe. Suivez-vous les travaux de ce Comité de près?

Mme Ritchie: Non, malheureusement. J'ai essayé d'en suivre les travaux, mais pas vraiment, car je dois m'occuper d'autres choses.

Mme Bourgault: D'accord. Combien de personnes sont membres de l'Institut, à ce jour?

Mme Ritchie: Je dois d'abord souligner ceci: l'Institut ne vote pas sur quoi que ce soit. Il s'agit d'une société à but non lucratif qui est reconnue comme organisme de charité par Revenu Canada. Il nous faut avoir une personne avec la responsabilité de faire de la recherche. Nos membres, sont environ au nombre de mille; ils sont issus de toutes les couches de la société canadienne. Nous sommes non-partisans. Nous discutons, nous faisons des recherches sur beaucoup de choses, et pas uniquement sur l'avortement. Nous ne sommes pas pro-vie, voire contre l'un ou l'autre.

Mme Bourgault: Comme vous le savez, il y a les groupes qui sont pour l'avortement, et les groupes qui sont contre, et il y a le gouvernement. Et ceux qui sont pour, sont contre ce que vous dites; et ceux qui sont contre, sont pour ce que vous dites.

Le gouvernement est placé dans la situation du législateur et doit un peu considérer ces deux extrêmes-là, parce que vous savez très bien que ni un projet de loi trop permissible, ni un projet de loi trop anti-avortement ne passerait devant le Parlement. Et il y a aussi la Charte canadienne des droits et des libertés.

Au début, j'étais sceptique quelque peu, quoique j'aie travaillé un peu pour que ce projet de loi-là arrive sur la table; mais plus ça va, plus je suis consciente que le gouvernement, à un moment donné, doit prendre une décision. C'est facile, vous savez, d'être assis ailleurs que dans la chaise du législateur; mais comme parlementaire, il nous faut trouver une solution à un problème

[*Translation*]

répugne à certains hommes, mais je suis sûre que beaucoup de femmes seraient en faveur de cela.

M. McCreath: Vous partez d'hypothèses plutôt condescendantes à l'égard des hommes.

Mme Hunter: En tant que mère d'un fils, je ne crois pas que je pourrais appuyer ce genre de proposition. Je préférerais que les parents apprennent à leurs enfants comment se comporter de façon responsable sur le plan sexuel.

Mme Ritchie: Ce serait bien, et cela existe, absolument. Mais les hommes y penseraient peut-être davantage si la question était soulevée.

Mrs. Bourgault: I will only take a few moments, because time is flying and as you know, the House voted around 1:30 or 1:45 this morning. This makes for very long days.

Unless I am mistaken, I am sure you have been following the committee's work with great interest. Have you?

Dr. Ritchie: Unfortunately not. I have tried without much success, being too busy with other things.

Mrs. Bourgault: I understand. How many members does the Institute have at the moment?

Dr. Ritchie: I must first underline that the Institute does not vote on any matter. It is a non-profit organization to which Revenue Canada have given charity-organization status. We need one person to carry out research. Our Institute has about 1,000 members from all strata of Canadian society. It has no political affiliation. We hold discussions and undertake research on many things, not only on abortion. We are not pro-life, nor are we pro-choice.

Mrs. Bourgault: As you know, some groups are for abortion, others are against, with the government in between. Those who are for oppose what you say, while those who are against support what you say.

In its legislative role, the government must take into consideration these two extremes. As you well know, Parliament would never adopt a bill that was too permissive or too anti-abortion. The Canadian Charter of Rights and Freedoms must also be taken into consideration.

At first, I was slightly sceptic, although I did make some effort to have the bill tabled; as time goes by however, I am becoming more and more convinced that the government must, at one point, reach a decision. It is very easy, you know, when one is not sitting in the legislator's chair; as parliamentarians however, we must resolve a controversial problem. My pro-choice stand is

[*Texte*]

controversé, à une situation controversée. Je suis connue comme étant pro-choix, certes! Mais à un moment donné, je suis aussi dans la chaise du législateur.

• 2055

Je vous demande de croire que ce n'est pas toujours facile et que le gouvernement a pris la bonne décision. Ce projet de loi correspond, à mon avis, au meilleur compromis qui puisse exister. Je pense que les Canadiens et les Canadiennes vont s'y soumettre et qu'il n'y aura pas autant de problèmes que vous le pensez. On va le voir dans l'avenir.

C'est le commentaire que je voulais faire.

Mme Ritchie: Je l'apprécie, mais selon moi, ça ne marche pas pour deux raisons. D'abord, c'est quelque chose que les femmes vont décider elles-mêmes. Deuxièmement, côté gouvernement, si j'étais à votre place je dirais que le gouvernement a assez de problèmes en ce moment. Il faudrait retarder cela. Ça arrive souvent dans les comités. Il faut beaucoup plus étudier cette affaire, et ce, à cause du comité qui va étudier les technologies reproductives.

Donc, si j'étais à la place du gouvernement, je dirais qu'il serait préférable d'en continuer l'étude et de ne pas faire un rapport en ce moment.

Mr. Pagtakhan: I welcome you to the committee.

Earlier in the day we heard a group of witnesses from the handicapped people, and they indicated to us they truly are concerned about the implications of a permissive law, or absence of law, that would allow abortion on demand, or would permit abortion, as does this particular bill, based on psychological health, where psychological health could be interpreted as being affected as a consequence of a feeling that a deformed child is in the womb, or a deformed unborn. That of course can be diagnosed prenatally at this time. So they raise the question whether it is not quality of life that ought be the basis for a medical decision but life itself.

You seem to indicate the contrary view, and you also seem to indicate that a value has to be placed on the age of life, that the human life is many days after birth or many days before birth. You seem to attach a significance to the age of that life. Am I right?

Dr. Ritchie: No, that is not my position. My position is that the only person who can decide in the best way for a child is the woman who is pregnant and any other person is absolutely incapable of deciding.

As for handicapped persons, many women have devoted their lives to children who are handicapped, husbands who are handicapped. I do not see that as being a real problem. Certainly society has to be sensitized—

Mr. Pagtakhan: Let me interrupt you there, because you are a lawyer and the Law Reform Commission, whose work you are very familiar with—

[*Traduction*]

well known but, at a given point in time, I must also play a role as legislator.

Please believe that this is not always easy and that the government made the right decision. I feel that this bill represents the best compromise available. I think that Canadian men and women will accept it and that there will be fewer problems than you think. The future will tell.

Those are the comments I wanted to make.

Dr. Ritchie: I appreciate that, but I feel it will not work for two reasons. First, it is something that women will decide by themselves. Secondly, from the government point of view, if I were you I would be of the opinion that the government has enough problems right now. This should be postponed, as often happens in committees. Much further studies are required, because of the committtee work on reproductive technologies.

If I were in the government's place, I would therefore feel that further study would be preferable to making a report at this time.

M. Pagtakhan: Je vous souhaite la bienvenue au Comité.

Plus tôt aujourd'hui, un groupe de témoins, qui représentait les handicapés, nous a dit que les conséquences d'une loi permissive, ou l'absence de loi, qui permettrait l'avortement sur demande, comme le fait ce projet de loi, pour des raisons de santé psychologique, si l'on accepte que la santé psychologique d'une femme peut être affectée par le sentiment qu'elle porte un enfant déformé dans son sein, les préoccupent au plus haut point. C'est le genre de chose qu'il est maintenant possible, bien sûr, de diagnostiquer avant la naissance. Ce groupe de personnes a donc soulevé la question de savoir si la vie elle-même, et non pas la qualité de la vie, ne devrait pas servir de fondement à la décision médicale.

Vous semblez dire le contraire, en plus d'indiquer qu'il faut attacher une valeur à l'âge de la vie, que la vie humaine est tant de jours après la naissance ou tant de jours avant la naissance. Vous semblez attacher une signification à l'âge de la vie. Ai-je raison?

Mme Ritchie: Non, ce n'est pas ce que je dis. Je dis que la seule personne qui puisse décider de ce qui vaut mieux pour un enfant est la femme enceinte, et que toute autre personne est absolument incapable de décider.

Pour ce qui est des handicapés, beaucoup de femmes ont consacré leur vie à des enfants ou des maris handicapés. Je n'y vois pas un problème majeur. Il faut, certainement, sensibiliser la société à. . .

M. Pagtakhan: Excusez-moi de vous interrompre, mais vous êtes avocate, et la Commission de réforme du droit, dont vous connaissez très bien les travaux. . .

[*Text*]

Dr. Ritchie: The Law Reform Commission, though, unfortunately, in view of its report... women's centres ought to get the funds and they ought to be taken from the Law Reform Commission itself and distributed to the women's centres. That is the best suggestion I can make there. Their research is flawed, their manner of doing it is flawed, their goals are set ahead of time, they decide ahead of time the answer they want to get. Their funds should be taken and distributed to the women's centres and centres for abused women.

Mr. Pagtakhan: It is a very intriguing statement, coming from a lawyer. Perhaps I will share a similar experience, that the Canadian Medical Association has made a grievous mistake in making a recommendation not based on medical evidence.

Let me go to that point. From your understanding of law and the principle of medical malpractice, a successful medical malpractice suit ought to proceed, and a judge likely will make a decision favourable to the plaintiff against a doctor—

Dr. Ritchie: May I interrupt for just one moment. First of all, I am not involved in the active practice of law. Lucie Laliberté, my companion here, is one who is going to be involved. Whether or not she would be prepared to give legal opinions free I do not know, but I will field this one to Lucie.

• 2100

Mr. Pagtakhan: Well, if she is not free to give a legal opinion, let me share a medical opinion before I ask questions on law.

According to the standards of medical practice, there ought to exist a medical condition of illness, injury, or any type of deviation from health that would allow one to choose a therapeutic modality. The therapeutic modality has to be the drug of choice, the treatment of choice, the surgery of choice, whatever it may be. We as physicians examine the alternatives, and if there exists no medical indication, if there is no scientific body of medical evidence to support the "treatment approach", then a physician may be sued for malpractice.

Let me go to the Charter of Rights and Freedoms. I would just like to be sure that the security of a person, man or woman, may be breached under certain circumstances. Is that right or wrong?

Mrs. Laliberté: I am still not sure.

Mr. Pagtakhan: Where is the section?

Mrs. Laliberté: Section 7.

Mr. Pagtakhan: It says every person has a right to life, liberty and security of the person and that these rights may not be breached except in accordance with the

[*Translation*]

Mme Ritchie: Malheureusement, étant donné son rapport, la Commission de réforme du droit... Les centres de femmes devraient recevoir les fonds, et on devrait les puiser à même la Commission de réforme du droit pour les leur distribuer. C'est la meilleure suggestion que je puisse faire à ce sujet. Leur recherche est défectueuse, leur façon de procéder est défectueuse, leurs objectifs sont fixés à l'avance, ils décident à l'avance des réponses qu'ils veulent obtenir. Il faudrait prendre leurs fonds et les distribuer aux centres de femmes et aux centres d'aide aux femmes battues.

M. Pagtakhan: Votre déclaration, venant d'une avocate, est pour le moins fascinante. Je pourrais peut-être partager avec vous une expérience semblable: l'Association médicale canadienne a fait une grave erreur en formulant une recommandation qui n'est pas fondée sur des preuves médicales.

Permettez-moi d'aller jusque-là. D'après votre connaissance du droit et du principe de la faute professionnelle, un procès pour faute professionnelle devrait s'ensuivre, et le juge rendrait sans doute une décision favorable au plaignant contre le médecin...

Mme Ritchie: Puis-je vous interrompre un instant? D'abord, je ne pratique pas le droit de façon active. Lucie Laliberté, qui m'accompagne ici, est celle qui devra s'en mêler. Je ne sais pas si elle est prête à donner des avis juridiques gratuitement, mais je vais lui demander de vous répondre.

M. Pagtakhan: Eh bien, si elle ne veut pas donner d'opinion juridique, permettez-moi de vous faire part d'une opinion médicale avant d'en venir aux points de droit.

Selon les normes de la pratique médicale, il devrait y avoir un constat de maladie, de blessure ou d'autres types de détérioration de la santé pour permettre à quelqu'un d'opter pour un moyen thérapeutique. Ce moyen thérapeutique peut être l'administration d'un médicament, un traitement ou un acte de chirurgie. En tant que médecins, nous devons examiner les options, et s'il n'existe pas de fondement médical ou de fondement scientifique permettant de justifier une approche thérapeutique, le médecin peut être poursuivi pour pratique abusive de la médecine.

Permettez-moi de vous renvoyer à la charte des droits et libertés. J'aimerais simplement avoir la certitude que dans certains cas, il est possible de porter atteinte à la sécurité de la personne, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. Oui ou non?

Mme Laliberté: Encore une fois, je n'en suis pas sûre.

M. Pagtakhan: De quel article s'agit-il?

Mme Laliberté: De l'article 7.

M. Pagtakhan: Cet article dispose que chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; et qu'il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité

[*Texte*]

principle of fundamental justice. Is that a provision in the Charter of Rights and Freedoms?

Mrs. Laliberté: Yes.

Mr. Pagtakhan: That, to me as a layman, says that the security of a person may be breached if done according to the principle of fundamental justice. Is that right?

Mrs. Laliberté: I do not think that is the way the section reads.

Mr. Pagtakhan: Of course not, but this is the interpretation of many constitutional scholars that I have read in law journals.

Mrs. Laliberté: There are limits to security of the person, as there are limits to any of the other rights in the Charter.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, if I may just pursue this, please.

The Chairman: No.

Mr. Pagtakhan: Just two minutes?

Mr. McCreath: You guys kept us here until 2 a.m. last night.

The Chairman: You have done almost 10 minutes now.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, it is not even four minutes. Is this the last witness, Madam Chairman?

Ms Greene: I am sure they will talk to you, but we want to go home.

Mr. Pagtakhan: You can leave if you want.

Ms Greene: It will break quorum if we leave.

Mr. McCreath: It does not matter. We do not need quorum now.

The Chairman: Mr. Fretz, I think you had signalled that you had another question.

Mr. Fretz: I do, Madam Chairman, but I would yield to the line of questioning that Dr. Pagtakhan is pursuing.

Mr. McCreath: Let Dr. Pagtakhan continue.

Mr. Fretz: Let him continue his case. He may use my time.

The Chairman: Dr. Pagtakhan, are we going to be talking medicine or law?

Mr. Pagtakhan: Law.

The Chairman: Are you a specialist in that as well?

Mr. Pagtakhan: I have never claimed to be.

The Chairman: No, I am just asking. I am trying to get my knowledge upgraded as well.

Mr. Pagtakhan: I have been an interested student of law, but have never been a professor of law. I am only a

[*Traduction*]

avec les principes de justice fondamentale. Est-ce bien là une disposition de la charte des droits et libertés?

Mme Laliberté: Oui.

M. Pagtakhan: Pour un profane comme moi, cela veut dire qu'il peut être porté atteinte à ce droit si l'intervention est réalisée en conformité avec les principes de justice fondamentale. Est-ce bien cela?

Mme Laliberté: Je ne crois pas que ce soit exactement cela que l'article dit.

M. Pagtakhan: Évidemment non, mais c'est là une interprétation que donnent bien des experts constitutionnels, si je me reporte à ce que j'ai lu dans les annales juridiques.

Mme Laliberté: Il y a des limites à la sécurité de la personne, comme il y a des limites à tous les autres droits conférés par la charte.

M. Pagtakhan: Madame la présidente, j'aimerais poursuivre mon intervention, si vous me le permettez.

La présidente: Non.

M. Pagtakhan: Juste deux minutes?

M. McCreath: Vous nous avez gardé ici jusqu'à 2 heures du matin la nuit dernière.

La présidente: Il y a maintenant près de 10 minutes que vous parlez.

M. Pagtakhan: Madame la présidente, cela ne fait même pas quatre minutes. Suis-je le dernier témoin, madame la présidente?

Mme Greene: Je suis sûre qu'ils vous laisseront parler, mais nous aimerions retourner à la maison.

M. Pagtakhan: Vous pouvez partir, si vous le voulez.

Mme Greene: Il n'y aura plus quorum si nous partons.

M. McCreath: Cela importe peu. Nous n'avons pas besoin de quorum actuellement.

La présidente: Monsieur Fretz, je crois que vous aviez signalé que vous aviez une autre question.

M. Fretz: Oui, madame la présidente, mais j'aimerais poursuivre dans la même veine que le Dr Pagtakhan.

M. McCreath: Laissons le Dr Pagtakhan continuer.

M. Fretz: Laissez-le continuer son argumentation. Il peut utiliser mon droit de parole.

La présidente: Docteur Pagtakhan, allons-nous parler médecine ou droit?

M. Pagtakhan: Droit.

La présidente: Êtes-vous spécialiste en cette matière également?

M. Pagtakhan: Je n'ai jamais prétendu cela.

La présidente: Je vous le demandais simplement. Je voulais m'instruire.

M. Pagtakhan: Au moment où j'étais étudiant, je m'intéressais au droit, mais je n'ai jamais enseigné le

[*Text*]

professor of medicine. What I am trying to pursue is this: under those circumstances, maybe it could be restricted if in fact medical indications are not fulfilled. The Supreme Court did say that. The majority of the justices did say that. Five out of seven, am I right?

Mrs. Laliberté: I am not sure. I do not think that is what they said.

Mr. Pagtakhan: Have you read in total the Morgentaler decision?

Mrs. Laliberté: I have not read it all.

Mr. Pagtakhan: Then it is not fair for me to ask that. Have you read it in total?

Dr. Ritchie: Yes, I have read it.

Mr. Pagtakhan: Would you agree with me that five Justices of the Supreme Court out of seven did conclude that strict medical standards, standards of health and life, may be imposed as reasonable restrictions?

Dr. Ritchie: The way they left it, it would be extremely difficult to draft any legislation whatsoever that interferes with the freedom of the woman. That basically was the bottom line. There were some other suggestions there, but there was nothing else that could be called a bottom line.

• 2105

Mr. Pagtakhan: Now the Supreme Court, the same decision did say that the state has—

Dr. Ritchie: May I just help on this. If you want a lawyer, you can always hire one—

Mr. Pagtakhan: I am asking your opinion for the record.

Dr. Ritchie: All right, but what I am saying is that I do believe we have trespassed on the patience of the committee, which we have appreciated very much indeed, and if you do—

Mr. Pagtakhan: You do not want to have recorded in the *Minutes of Proceedings and Evidence* answers to my questions.

Dr. Ritchie: No, no.

Mr. Pagtakhan: The committee has allowed me—

Dr. Ritchie: My position is very, very, very clear. Now if you want to take a—

The Chairman: Dr. Pagtakhan, please.

Mr. Pagtakhan: I am seeking answers to questions and the witness is evading answers to questions.

Mr. McCreath: Well, let the lady answer the question.

The Chairman: Please! When you do ask a question, it would be appreciated by the witness, by the members of the panel, by the translators, by anyone who is taking note

[*Translation*]

droit. J'enseigne la médecine. Le point dont je voulais vous saisir est celui-ci: dans ces circonstances, ce droit pourrait être restreint, si, de fait, les normes médicales ne sont pas respectées. C'est ce qu'a dit la Cour suprême. La majorité des juges de la Cour suprême ont émis cette opinion. Cinq sur sept, n'est-ce pas?

Mme Laliberté: Je n'en suis pas sûre. Je ne crois pas que c'est ce qu'ils ont dit.

M. Pagtakhan: Avez-vous lu le jugement Morgentaler en entier?

Mme Laliberté: Je ne l'ai pas lu du tout.

M. Pagtakhan: Je n'ai donc pas raison de vous poser cette question. Avez-vous lu ce jugement en entier?

Mme Ritchie: Oui, je l'ai lu.

M. Pagtakhan: Convenez-vous avec moi que cinq des sept juges de la Cour suprême ont conclu que l'application stricte des normes médicales, des normes qui régissent la santé et la vie, pourrait être imposée à titre de motifs raisonnables justifiant une restriction de ce droit?

Mme Ritchie: Avec la conclusion qu'ils ont formulée, il serait extrêmement difficile de rédiger une mesure législative qui aille à l'encontre de la liberté de la femme. C'était un principe fondamental de leur argumentation. Ils ont émis d'autres hypothèses, mais rien qui puisse être considéré comme un principe de base.

M. Pagtakhan: Or, dans le même jugement de la Cour suprême, on disait que l'État. . .

Mme Ritchie: Permettez-moi de vous aider. Si vous voulez un avocat, vous pouvez toujours en engager un. . .

M. Pagtakhan: Je vous demande votre avis pour qu'il soit inscrit au compte rendu.

Mme Ritchie: Très bien. Je voulais simplement vous dire qu'à mon avis, nous avons abusé de la patience des membres du Comité. En réalité, nous les admirons beaucoup, et si. . .

M. Pagtakhan: Vous ne voulez pas que vos réponses soient consignées au compte rendu.

Mme Ritchie: Non, non.

M. Pagtakhan: Le Comité m'a permis. . .

Mme Ritchie: Ma position est très, très ferme. Maintenant, si vous voulez engager un. . .

La présidente: Docteur Pagtakhan, s'il vous plaît.

M. Pagtakhan: Je demande qu'on réponde à mes questions, et le témoin les esquive.

M. McCreath: Eh bien, laissez madame répondre à la question.

La présidente: S'il vous plaît! Lorsque vous posez une question, le témoin, les membres du Comité, les interprètes et tous ceux qui vous écoutent très

[*Texte*]

and listening to you very carefully, if you would please allow the witness to answer. Voices are getting one over the other.

Mr. Pagtakhan: I will try to, Madam Chairman. Go ahead.

The Chairman: Well, you are doing it to me right now, sir, so let us be careful. Madam, you have the floor. You were answering a question, if you can remember what it was.

Dr. Ritchie: Mr. Pagtakhan, if you would like to phrase your question very briefly. . . but I should say this, which I think this is extremely important. If you have six lawyers in a room, you will get ten different views. That is the danger of this legislation as well. That is also one of the reasons why I prefer not to give an opinion unless it is on a specific thing that I am dealing with at the time, which I have researched right through and is absolutely fresh in mind. It is not that I do not want to give my opinion.

Mr. Pagtakhan: I will ask one last question then, not a specific question on a provision of law but a question based on the principle of the supremacy of law as enshrined in the preamble of the Charter of Rights and Freedoms. When there are honest differences of opinion among lawyers, among parliamentarians and among the government people and the non-government people, when there are honest differences of opinion as to the constitutionality of any law, would you agree that a civilized way to settle this issue, knowing our structure of government, is to refer this to the Supreme Court of Canada, which, I am sure you will agree, is the final arbiter insofar as constitutionality of any law, past and present and future is concerned?

Dr. Ritchie: I would agree with referring anything that raises a question to the Supreme Court—if it is a vital one. In this case, the problem is that while you are referring things to the Supreme Court things are being done in Canada. Women like the young woman I told you about are being denied their rights. Babies are being left under the wheels of tractor trailers. In other words, this is going on at the time. If you refer something to the Supreme Court, it would be extremely important to have maximum publicity saying that in the meantime effectively there is no federal legislation and that women do have that right. This is, in my view, exclusively federal jurisdiction and the provinces cannot trespass on that.

I do not like seeing these things in the courts because the federal government has not been prepared to go into the court unless it is forced to go in. People, ordinary little people without money, have had to fight these in the courts. Down in Nova Scotia at the present time there is a massive, massive question. Women in Prince Edward

[*Traduction*]

attentivement aimeraient bien que le témoin ait la chance de répondre. Tout le monde parle en même temps.

M. Pagtakhan: Je vais essayer, madame la présidente. Allez-y.

La présidente: Vous me coupez déjà la parole, monsieur. Soyons attentifs. Madame, vous avez la parole. Vous étiez en train de répondre à une question; j'espère que vous vous rappelez où vous en étiez.

Mme Ritchie: Monsieur Pagtakhan, pourriez-vous reformuler très brièvement votre question. . . Mais laissez-moi vous dire une chose qui est extrêmement importante, à mon avis. Lorsqu'il y a six avocats dans une salle, on obtient dix opinions différentes. Nous courons aussi ce risque avec cette mesure législative. C'est tout ce pourquoi je préfère ne pas me prononcer lorsqu'on me pose une question précise au moment où je n'ai pas eu le temps de bien me documenter et que la question n'est pas absolument fraîche à mon esprit. Ce n'est pas que je ne veux pas vous donner d'opinion.

M. Pagtakhan: J'aimerais vous poser une dernière question, non pas une question sur une disposition de la loi en particulier, mais une question fondée sur le principe de la primauté du droit inscrit dans le préambule de la charte des droits et libertés. Quand, en toute honnêteté, il y a des divergences d'opinions entre les avocats, entre les parlementaires et entre les représentants du peuple et les particuliers, lorsqu'en toute honnêteté, il y a des divergences d'opinions en ce qui concerne la constitutionnalité d'une loi, admettez-vous avec moi que, compte tenu de nos institutions gouvernementales, une manière civilisée de régler la question serait de la soumettre à la Cour suprême du Canada, qui, vous en conviendrez j'en suis sûr, est l'arbitre ultime habilité à juger de la constitutionnalité d'une loi, passée, présente et future?

Mme Ritchie: Je serais d'accord pour qu'on soumette à la Cour suprême n'importe quelle question, à la condition, cependant, qu'elle soit fondamentale. Dans le cas qui nous occupe, le problème, c'est qu'en attendant que la Cour suprême se prononce, il se passe des choses au Canada. Il y a des femmes, comme cette jeune femme dont je viens de vous parler, qui se voient refuser l'exercice de leurs droits. Des bébés sont abandonnés sous les roues de remorques. Autrement dit, le temps ne s'arrête pas. Si l'on soumet cette question à la Cour suprême, il serait extrêmement important qu'on s'emploie, entre temps, à bien informer la population du fait qu'il n'existe actuellement aucune loi fédérale et que les femmes peuvent exercer ce droit. À mon avis, cette question relève exclusivement des autorités fédérales, et les provinces ne peuvent outrepasser ce pouvoir.

Je ne suis pas tellement d'accord pour que ces questions soient soumises au jugement des tribunaux, car le gouvernement fédéral n'est pas disposé à aller devant les tribunaux à moins d'y être forcé. Ce sont les gens ordinaires, les petites gens sans ressources, qui doivent aller en débattre devant les tribunaux. En

[*Text*]

Island are being denied any right to abortion. These things are happening. If a government is going to lead, it must be prepared to lead in the places where it counts.

When I was in the Department of Justice, the department and the government fought for its jurisdiction in all the courts, and this was very important. I would like to see that again. If the federal government fought for its jurisdiction, if it were to establish a position so that it was very clear, then it would be worthwhile referring it to the courts. But if the federal government is not prepared to fight in places where it could be unpopular because of the division of opinion, then my view is that you are better off not to touch this one. It is a hot issue.

• 2110

Mr. Pagtakhan: I will end with a comment, Madam Chairman, that it is my philosophy on this very fundamental issue respecting the right of Parliament to pass any law, and trusting in the honesty, integrity and sincerity of parliamentarians—and there will be divisions of opinion there, and we are seeing it here tonight—that once a law is passed on a very crucial subject like this I would be prepared to refer that law immediately to the Supreme Court of Canada for a final determination to prevent future chaos that may result from the various challenges that potentially could ensue. Of course, that is a philosophy. You have given your legal philosophy, and you have given your personal opinion, which I respect, and I think you will respect the views of a parliamentarian as well.

Dr. Ritchie: One point of clarification. If you are going to do that, then the bill should be referred, not the act.

Mr. McCreath: Order, order!

Mr. Fretz: Madam Chairman, I really appreciate your tolerance and your patience tonight, and I want to say that as a new member on this committee I am grateful for your chairmanship and the way you have handled this evening. Thank you very much.

Dr. Ritchie, I want to refer you to a statement or comment that you made a couple of times, that "the question of religion and conscience is at the root of the problem". That was one of your opening comments. Then later you said that "religion cannot be imposed". It seems to me you have some real problems with that. That is sticking in your craw, if I may say that.

Then on page 13 of your brief you state "if the Criminal Code reflects the views of one religion"—here we have religion again—"at any time the changing

[*Translation*]

Nouvelle-Écosse, à l'heure actuelle, il y a un problème criant. Les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard n'ont pas le droit d'opter pour l'avortement. Ce genre de situation existe. Quand un gouvernement veut prendre une initiative, il doit être prêt à intervenir là où les coups portent.

Quand j'étais au ministère de la Justice, le ministère et le gouvernement se sont battus pour faire reconnaître leur compétence devant tous les tribunaux; ils estimaient que c'était très important. J'aimerais qu'ils le fassent encore. Si le gouvernement fédéral voulait faire reconnaître sa compétence dans ce domaine, s'il voulait se doter d'une politique ferme afin qu'il n'y ait plus de confusion, cela vaudrait la peine de soumettre la question aux tribunaux. Mais si le gouvernement fédéral n'est pas prêt à risquer de le faire dans les endroits où il risquerait de devenir impopulaire parce que les opinions sont partagées, je crois qu'il ne devrait pas intervenir. C'est une question qui suscite bien des passions.

M. Pagtakhan: Pour terminer, madame la présidente, j'aimerais vous exposer mes vues sur cette question très fondamentale qu'est le droit du Parlement d'adopter une loi, et de croire en l'honnêteté, l'intégrité et la sincérité des parlementaires—et je sais qu'il y aura divergence d'opinions là-dessus, comme on peut le constater ce soir. Une fois qu'une loi sur une question très importante comme celle-ci est adoptée, cette loi devrait être immédiatement renvoyée à la Cour suprême du Canada, pour qu'on en confirme la validité afin d'éviter le chaos qui pourrait résulter de diverses contestations qui pourraient s'ensuivre. Évidemment, c'est mon point de vue. Vous nous avez exprimé votre opinion juridique, de même que votre opinion personnelle, que je respecte, comme vous respecteriez les vues d'un parlementaire.

Mme Ritchie: Je tiens à faire une précision. C'est le projet de loi qu'il faudrait soumettre pour examen, non pas la loi.

M. McCreath: Règlement!

M. Fretz: Madame la présidente, je vous sais gré de la tolérance et de la patience dont vous faites preuve ce soir. En tant que nouveau membre du Comité, je tiens à vous féliciter pour votre nomination au poste de présidente et pour la façon dont vous avez dirigé le débat ce soir. Merci.

Madame Ritchie, vous avez dit à maintes reprises que la question de la religion, de la conscience, est au coeur du problème. C'est ce que vous avez dit dans votre déclaration liminaire. Ensuite, vous avez affirmé qu'on ne saurait imposer à d'autres nos croyances religieuses. J'ai l'impression que vous avez de la difficulté avec cette notion. C'est comme si cela vous restait en travers de la gorge, si je peux m'exprimer ainsi.

A la page 13 de votre mémoire, vous dites que si le Code criminel reflète les vues d'une religion—encore là il est question de religion—il est presque certain que,

[*Texte*]

population of Canada will almost guarantee that it will reflect the views of other religions later". Then you state "Members of Parliament are asked to leave to the individuals the right to determine their position in this very personal matter".

Now, Madam Chairman, I am leading up to my question, which is on one brief paragraph taken from a book that it sounds as though you do not have any use for. But it is from the Law Reform Commission, *Our Criminal Law*. The paragraph under the title of "The Role of Criminal Law" reads:

> In truth, the criminal law is fundamentally a moral system. It may be crude, it may have faults, it may be rough and ready, but basically it is a system of applied morality and justice. It serves to underline those values necessary or else important to society. When acts occur that seriously transgress essential values like the sanctity of life, society must speak out and reaffirm those values. This is the true role of criminal law.

I would ask for your comments.

Dr. Ritchie: I am delighted to give them. If you look at the criminal law historically, if you look back to the 17th century, you will discover that it was part of the criminal law that a woman—it was usually a woman, not always—who was accused of being a witch would be bound and then thrown into a pond. If she sank and drowned, she was presumed to have proved her innocence. But if she floated, then under the criminal law at that time she was taken out and burned alive. That is criminal law.

The thing I am not sure pleases me or does not please me is that at the library downtown on Metcalfe Street now, when you look at the Criminal Code, it has pages that are not even bound. It is in a loose-leaf binder because the Criminal Code is being changed every day. There is no stability. I hope we will work towards a sense of justice.

But that really, unfortunately, is a very simple, facile, motherhood sort of statement that deserves no respect whatsoever. They have not done their homework to see that criminal law changes, and some of it is very, very brutal. Does that answer your question as to my views of the Law Reform Commission and the Criminal Code and the way women have been treated in accordance with history?

The Chairman: I would like to thank you very much, Dr. Ritchie.

• 2115

If I may be permited one comment, you said at one point if you were the government you would not be presenting any bills at this time and it would go back to—

[*Traduction*]

compte tenu de la population en mutation du Canada, il reflétera plus tard les vues d'autres religions. Vous dites ensuite que les députés doivent laisser aux particuliers le droit de prendre position sur cette question très personnelle.

Madame la présidente, j'en viens à ma question, qui porte sur un paragraphe très court tiré d'un ouvrage que vous semblez tous trouver inutile. Cet extrait est tiré d'un document de la Commission de réforme du droit qui s'intitule: *Notre droit pénal*. Le paragraphe en question figure sous la rubrique «Une perspective réaliste». Il se lit comme suit:

> En vérité, le droit pénal est fondamentalement un système moral. Ce système peut être grossier, il peut avoir des défauts, il peut manquer de rafinement mais essentiellement, c'est un système de morale appliquée et de justice. Il sert à souligner les valeurs qui sont nécessaires ou importantes pour la société. Lorsqu'il se produit des actions qui violent gravement les valeurs essentielles comme le respect de la vie, la société doit réagir et réaffirmer ces valeurs. Voilà le vrai rôle du droit pénal.

J'aimerais savoir ce que vous pensez de tout cela.

Mme Ritchie: Avec plaisir. Si vous jetez un coup d'oeil sur l'historique du droit pénal, vous découvrirez que, au dix-septième siècle, le droit pénal disposait à ce moment-là qu'une femme—et c'était habituellement une femme, mais pas toujours—accusée d'être une sorcière devait être jetée, pieds et poings liés, dans un étang. Si elle finissait par se noyer, on présumait qu'elle avait prouvé son innocence. Toutefois, le droit pénal disposait que si son corps restait à la surface de l'eau, il devait être sorti et brûlé vif. C'est ce que disait le droit pénal.

Il y a toutefois une chose que je trouve déplaisante. Lorsqu'on se rend à la bibliothèque, rue Metcalfe, et qu'on jette un coup d'oeil sur le Code criminel, on se rend compte qu'il n'est même pas relié. Il se présente sous forme de fascicules, en raison des modifications qui y sont apportées tous les jours. Il n'y a pas de stabilité. Mais j'espère que l'on parviendra à faire régner la justice.

Il s'agit là, malheureusement, d'un commentaire simple et superficiel, qui ne mérite pas qu'on s'y attarde. Ils n'ont rien fait pour changer les dispositions du droit pénal, dont certaines sont très brutales. J'espère que cela répond à votre question concernant la Commission de réforme du droit et le Code criminel et la façon dont les femmes ont été traitées tout au long de l'histoire.

La présidente: J'aimerais vous remercier, madame Ritchie.

J'aimerais faire un commentaire. Vous avez dit à un moment donné que si vous étiez à la place du gouvernement, vous ne présenteriez pas de projet de loi à ce moment-ci et que. . .

[*Text*]

Mme Ritchie: Pas comme c'est fait présentement, oui.

The Chairman: —all kinds of studies and so on. I must say it reminded me of an idea that came to mind 35 years ago, the very first time I served on a committee. That night I came home and I told my husband, you know, I think we should set up a committee that would study the wisdom of setting up a committee. Of course this committee would never have to report to anyone.

Mme Ritchie: J'aime beaucoup cette idée. Je vous remercie infiniment, madame la présidente et vous aussi, membres du Comité.

La présidente: Merci beaucoup. Bonsoir tout le monde.

Le Comité est ajourné jusqu'à mardi prochain, à 11h00.

[*Translation*]

Dr. Ritchie: Not as it is done.

La présidente: Il faudrait effectuer toutes sortes d'études, et autres choses de ce genre. Je dois dire que cela me rappelle une idée qui m'est venue à l'esprit il y a environ 35 ans, la première fois que j'ai siégé au sein d'un comité. Ce soir-là, je suis arrivée chez moi et j'ai dit à mon époux: tu sais, je crois qu'il faudrait créer un comité qui se pencherait sur la question de savoir s'il conviendrait ou non de constituer un comité. Évidemment, ce comité ne serait jamais tenu de soumettre un rapport à qui que ce soit.

Dr. Ritchie: I like that idea very much. I wish to thank you, Madam Chairman, and the members of the Committee.

The Chairman: Thank you very much, and good evening to all of you.

The Committee stands adjourned until next Tuesday, 11:00 am.

APPENDIX "C-43/36"

NURSES For Life

P.O. Box 974, Adelaide Station, Toronto, Ontario M5C 2K4 • Tel. (416) 658-7428

Januray 16, 1990

Ms. Santosh Sirpaul
Public Bills Office
180 Wellington Street
Suite #650
House of Commons
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

Dear Ms. Sirpaul:

"Nurses for Life", a national pro-life nurses organization, wants to make representation to the Justice Committee for Bill C-43 on the proposed abortion legislation. As advocates for pro-life nurses who object to assisting with abortions on moral/ religious basis, we have documented many cases of discrimination and coercion. We believe that legal protection for conscientious objectors to abortions is essential and should be included in any federal abortion legislation.

Mr. Peter Lauwers, a constitutional lawyer, is ready to address on our behalf any legal questions on such protection.

We look forward to your response.

Yours sincerely,

Margaret Madill
President - Toronto Chapter
Nurses for Life

NURSES For Life

P.O. Box 974, Adelaide Station, Toronto, Ontario M5C 2K4 • Tel. (416) 658-7428

*"The need for nursing is universal. Inherent in nursing is respect for life, dignity and rights of man. It is unrestricted by considerations of nationality, race, creed, colour, age, sex, politics or social status."**

*International Council of Nurses. 1973, ICN Code for Nurses: ethical concepts applied to nursing. Geneva: Imp. Populaires.

NURSES FOR LIFE

– is a non sectarian, educational organization of nurses dedicated to the defense of human life from conception to natural death.

– believe that the destruction of human life is in direct contradiction to the moral and ethical responsibilities of their profession.

OBJECTIVES:

- to provide up-to-date factual information on human life issues of concern to nurses
- to encourage and promote a pro-life philosophy among nurses
- to promote a renewed ethical awareness among nurses
- to act as a support group to assist nurses who may encounter difficulties, or who have been threatened with possible discrimination, or loss of employment in refusing to assist, or co-operate with anti-life procedures

---

NURSES For Life P.O. Box 974, Adelaide Station, Toronto, Ontario M5C 2K4

NAME _____

ADDRESS _____

PHONE _____ PLACE OF WORK _____

Agency RN
RNA
NURSING AIDE
NURSING STUDENT

Annual Membership

☐ $10.00 (General)

☐ $ 5.00 (Student)

NURSES FOR LIFE

PROTECTING CONSCIENTIOUS OBJECTORS

Nurses for Life is a national and non-denominational organization of nurses who oppose abortion. Its members recognize that under the law of Canada in its present and proposed form abortions are being and will continue to be performed in the hospitals in which they work.

This reality affects nurses and other health care workers in two ways. First, they may be compelled, at the risk of loosing their jobs, to assist in an abortion procedure despite their personal beliefs. Second, even where their personal beliefs are accommodated by their employers, they may suffer discrimination in the pursuit of their vocation.

Nurses for Life believes that freedom of choice of nurses and other health care workers is entitled to respect and protection. Legislation for conscientious objectors is urgently required, and is a moral imperative.

Such legislation should involve two elements. The first is the protection of conscience; no person should be compelled directly or by threat of penalty to be an unwilling participant in an abortion procedure. The second is the right to protection against discrimination; no person should be impeded in his or her career path by an exercise of personal conscience.

Nurses for Life proposes the following additional amendments to the Criminal Code:

"s.289 Every person who directly or indirectly requires a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or other health care facility to perform or participate directly or indirectly in an abortion procedure is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for a term not exceeding two years.

s.289.1 Every person who directly or indirectly discriminates in any manner against a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or other health care facility or against an applicant for such position who expresses an unwillingness or a refusal to perform or participate in an abortion procedure is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for a term not exceeding two years."

ABORTION: PROTECTING CONSCIENTIOUS OBJECTORS

NURSES FOR LIFE

Nurses for Life is a national and non-denominational organization of nurses who oppose abortion. Although the focus of this brief is elsewhere, our voice may be added to the voices of others who decry abortion as the taking of innocent human life and who seek to protect the youngest members of the human family.

Our members recognize, however, that under the law of Canada in its present form abortions are being performed in the hospitals in which they work.

This reality adversely affects nurses in two ways. First, they may be compelled, at the risk of losing their jobs, to assist in abortion procedures despite their personal beliefs; and second, even where their personal beliefs are accommodated by their employers, they may suffer discrimination in the pursuit of their vocation.

This brief proposes a solution that accommodates the right of nurses to continue to work in their vocation without compromising their personal beliefs without impairing the functioning of hospitals.

September , 1989

The Context for Nurses

Some participants in the abortion debate characterize abortion as a strictly private matter between the pregnant woman and her physician. Things are not quite so simple; doctors do not function without nurses who are intimate participants at every stage of the procedure. Nurses are faced, therefore, with a very human and personal dilemma that parallels in many ways the one confronting the woman considering an abortion and her physician. The debate, however, has taken nurses for granted.

A number of factors combine to make the burden of this personal dilemma particularly heavy for nurses. First, unlike doctors, nurses are employees of hospitals. Their employment, and the economic prospects of their families, may be at risk if they refuse to participate in an abortion procedure.

Second, even where their personal beliefs are accommodated by their employer, nurses who seek such accommodation can be singled out as non-conformists, or lacking "team spirit". This effectively inhibits their chances of promotion.

Third, like doctors, nurses often specialize in areas such as obstetrics or gynaecology in which they have an interest and a talent. They acquire special knowledge, experience and skills in these areas. The common "accommodation" for objecting nurses is a transfer out of the department or ward in which abortion procedures are carried out, despite the fact that such procedures ordinarily comprise only a small part of the department's practice. Nurses are compelled to choose between their chosen area of specialization on the one hand and their personal beliefs on the other.

By contrast, no one has ever suggested that Canadian doctors who specialize in obstetrics and gynaecology but who refuse to perform abortions should leave the specialty entirely. Yet this is precisely what

some have suggested that nurses who express a conscientious objection to abortions should do.[1]

Fourth, it is becoming increasingly difficult for nurses to choose areas of practice in which they can avoid the problem, since abortions are often performed in wards other than obstetrics and gynaecology.

Protection for Nurses

The fact that nurses, a primarily female group, have been ignored in the abortion debate highlights what has traditionally been perceived as their subordinate status in the hospital hierarchy. This subordinate status, combined with the factors outlined above, makes it unlikely that the conscientious objections of nurses will be heard or heeded. This makes legislation protecting their rights a moral imperative.

Such protection should involve two elements. The first is the protection of conscience; no person should be compelled directly or by threat of penalty to be an unwilling participant in an abortion procedure. The second is the right to protection against discrimination; no person should be impeded in his or her career path by an exercise of personal conscience. Both elements are necessary to ensure adequate protection for nurses.

Nurses for Life recognizes that protective legislation may cause some concern to those who fear that free access to abortions could be impaired. It is not our goal to use the arguments presented here as a device to prevent abortions in Canadian hospitals. Our goal is to protect nurses who object to assisting in abortions from being compelled to choose between their vocations and their personal beliefs.

We offer four reasons in support of special protective legislation:

1. Protection for nurses is consistent with the spirit of the Canadian Charter of Rights and Freedoms;

2. It is consistent with the spirit of provincial Human Rights Codes;

3. It is consistent with the protection given to nurses in other free and democratic societies;

4. It is consistent with the ethical codes of professional organizations in the health care field.

We address each of these reasons in turn.

1. Protection for Nurses is Consistent with the Spirit of the Canadian Charter of Rights and Freedoms:

The advent of the Canadian Charter of Rights and Freedoms[2] establishes the cardinal value, in our society, of the right of individuals to hold and to conduct their lives in accordance with different personal moral opinions and beliefs. This is reflected in sections 2 and 15 of the Charter which guarantee that:

> "s.2. Everyone has the following fundamental freedoms:
>
> (a) freedom of conscience and religion;
>
> (b) freedom of thought, belief, opinion ...
>
> s.15. (1) Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability. ..."

These provisions might be thought to offer nurses some protection. Unfortunately, it is not clear whether they apply to hospitals, especially in the area of employment relations.

Even if hospital action is subject to review under the Charter, there are no decided cases that clearly establish protection for conscientiously objecting nurses. Nor, to the best of our knowledge, are there any cases pending in the Courts on this issue. The absence of express protection creates uncertainty which discourages nurses from asserting their rights. Legislation is needed to clarify the matter.

2. Protection for Nurses is Consistent with the Spirit of Provincial Human Rights Codes:

Some Canadian human rights legislation might be seen to protect nurses. For example, discrimination on the basis of creed is contrary to the Ontario Human Rights Code.[3] A part of the obligation to refrain from discriminating on the basis of creed is a positive obligation on employers, among others, to make reasonable attempts to accommodate religious beliefs.

Sections 4 and 10 of the Ontario Human Rights Code provide:

> 4. (1) Every person has a right to equal treatment with respect to employment without discrimination because of ... creed, ...
>
> (2) Every person who is an employee has a right to freedom from harassment in the workplace by the employer or agent of the employer or by another employee because of ... creed, ...
>
> 10. (1) A right of a person under Part I [including s.4] is infringed where a requirement, qualification or factor exists that is not discrimination on a prohibited ground but that results in the exclusion, restriction or preference of a group of persons who are identified by a prohibited ground of discrimination and of whom the person is a member, except where,

(a) the requirement, qualification or factor is reasonable and bona fide in the circumstances; or

(b) it is declared in this Act, other than in section 16, that to discriminate because of such ground is not an infringement of a right.

(2) The Commission, a board of inquiry or a court shall not find that a requirement, qualification or factor is reasonable and bona fide in the circumstances unless it is satisfied that the needs of the group of which the person is a member cannot be accommodated without undue hardship on the person responsible for accommodating those needs, considering the cost, outside sources of funding, if any, and health and safety requirements, if any. (emphasis added)

A significant difficulty with these provisions and similar ones in other Codes in Canada is that they leave too much to implication and inference. The right of conscientious objection and the protection from discrimination are not express, and can only be achieved by a nurse after protracted legal proceedings. Nurses need better and more express protection and their employers need certainty.

More importantly, in some provinces there is no protection.[4]

3. Protection for Nurses is Consistent with the Protection Given to Nurses in Other Free and Democratic Societies[5]

Providing conscientiously objecting nurses with some form of legal protection would not be a uniquely Canadian development. Numerous other free and democratic societies have provided just such protection. There is no legitimate reason for denying this protection to Canadian nurses and other health care workers.

United Kingdom

Nurses who express a conscientious objection to abortion have, since 1967, received special protection under s.4 of the 1967 Abortion Act in the United Kingdom. This section provides that:

> Conscientious objection to participation in treatment
>
> 4.-(1) Subject to sub-section (2) of this Section, no person shall be under any duty, whether by contract or by any statutory or other legal requirements, to participate in any treatment authorised by this Act to which he has a conscientious objection: Provided that in any legal proceedings the burden of proof of conscientious objection shall rest on the person claiming to rely on it.
>
> (2) Nothing in sub-section (1) of this Section shall affect any duty to participate in treatment which is necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of a pregnant woman.

This section allows nurses to refuse to participate in abortions either directly or indirectly. Nurses may, under this section, validly refuse to be present in the operating theatre. In addition, they may refuse to assist in non-surgical abortions (prostaglandins and saline injection).[6]

New Zealand

Nurses in New Zealand receive both the right to make a conscientious objection and protection from discrimination. Section 46 of the Conception, Sterilisation and Abortion Act of 1977 provides:

> **46. Conscientious objection** - (1) Notwithstanding anything in any other enactment, or any rule of law, or the terms of any oath or any contract (whether of employment or otherwise), no registered medical practitioner, registered nurse, or other person shall be under any obligation -

(a) To perform or assist in the performance of an abortion or any operation undertaken or to be undertaken for the purpose of rendering the patient sterile;

(b) To fit or assist in the fitting, or supply or administer or assist in the supply or administering, of any contraceptive, or to offer or give any advice relating to contraception, -

if he objects to doing so on grounds of conscience.

(2) It shall be unlawful for any employer -

(a) To deny to any employee or prospective employee any employment, accommodation, goods, service, right, title, privilege, or benefit merely because that employee or prospective employee objects on grounds of conscience to do any act referred to in subsection (1) of this section; or

(b) To make the provisions or grant to any employee or prospective employee of any employment, accommodation, goods, service, right, title privilege, or benefit conditional upon that other person doing or agreeing to do any thing referred to in that subsection.

(3) Every person who suffers any loss by reason of any act or omission rendered unlawful by subsection (2) of this section shall be entitled to recover damages from the person responsible for the act or omission.

(4) Nothing in this section shall limit or affect the provisions of section 5 of this Act or section 43A of the Medical Practitioners Act 1968 (as inserted by section 2 of the Medical Practitioners Amendment Act 1977).

United States

To date, forty-four American states have enacted legislation granting special protection to conscientiously objecting nurses and other health care workers.[7] In general, these provisions allow nurses who express an objection to assisting in abortions on religious or moral grounds

to be exempted from doing so. They explicitly protect nurses who voice such objections from subsequent discrimination. Some also expressly prohibit discrimination at the hiring stage.[8] For example, Texas legislation provides:

> Section 1. A physician, nurse, staff member, or employee of a hospital or other health care facility who objects to performing or participating, directly or indirectly, in an abortion procedure may not be required to perform or participate, directly or indirectly, in an abortion procedure.
>
> Section 3. A hospital or health care facility may not discriminate in any manner against a physician, nurse, staff member, or employee or against an applicant for such positions, who refuses to perform or participate in an abortion procedure. No physician, nurse, staff person, or employee shall be discriminated against for their willingness to participate in abortion procedures at other facilities. An educational institute may not discriminate against applicants for admission or employment as students, interns, or residents because of their attitudes concerning abortion.
>
> Section 4. A person whose rights under this Act are violated may sue a hospital, health care facility, or educational institution in district court in the county where the hospital, facility, or institution is located to enjoin further violations of this Act and for such affirmative relief as may be appropriate, including, but not limited to, admission or reinstatement of employment with back pay plus 10 percent interest, and any other relief necessary to ensure compliance with the provisions of this Act.[9]

Such protection, it is suggested, should also be given to Canadian nurses. Doing so would be consistent not only with provisions enacted in other western jurisdictions, but also with current Canadian moral standards as expressed in the ethical codes of various Canadian professional organizations.

4. Protection for Nurses is Consistent with the Ethical Codes of Professional Organizations in the Medical Field

Codes of conduct are expressions of the ethical standards which professional bodies consider to be binding on their members. These also reflect the public view of acceptable moral behaviour by members of a profession. A number have adopted provisions that protect conscientious objectors.

Canadian Nurses' Association

The Code of Ethics adopted by the Canadian Nurses' Association provides that:

> A nurse is not ethically obliged to provide requested care when compliance would involve a violation of his or her moral beliefs. When that request falls within recognized forms of health care, however, the client should be referred to a more appropriate health care practitioner. Nurses who have or are likely to encounter such situations are morally obligated to seek to arrange conditions of employment so that the care of client is not jeopardized.[10]

The Code recognizes an ethical sphere within which nurses are free to act in accordance with their personal beliefs. Nurses are not obliged to remove themselves entirely from an area in which ethical concerns are likely to arise.

Registered Nurses' Association of Ontario

In April, 1988, the Registered Nurses' Association of Ontario adopted a policy statement on the right to refuse to participate in care. Part of that policy statement says:

> The primary focus in such discussions must be on the good of the patient and the obligations of the individual nurse and the health care agency to provide care.

> Despite that, whenever possible, consideration should be given to the right of the health care provider to request relief or transfer from active involvement in caring for patients undergoing a procedure which would violate the provider's religious belief.[11]

Note that the "transfer" referred to is simply a transfer from active involvement in caring for the patient undergoing that particular procedure. It is not an obligation to seek a transfer out of the ward.

College of Nurses of Ontario

A similar emphasis on the nurse's duty is made in the ethical Guidelines in Nursing adopted by the College of Nurses of Ontario. Provisions on accountability in these guidelines provide in part that:

> [Nurses have a responsibility to provide the opportunity for health care and to respect the individual's right to receive it.] If conflict arises [between the nurse's values and the client's values], the nurse must be able to respect the client's point of view and give the necessary care or, if this is impossible [morally unacceptable to the nurse], the nurse must arrange for someone else to take over the care of the client.
>
> The scope of responsibility and accountability vary according to context and should be mutually defined by the nurse and the employer.[12]

There is no obligation to transfer to a new department. All that is required is that suitable arrangements be made for someone else to provide the necessary care to that particular patient.

Alberta Association of Registered Nurses

The same position is also echoed by the Alberta Association of Registered Nurses:

> It is recognized that nurses as individuals may hold certain moral, religious or ethical beliefs

about termination of pregnancy and may be, in good conscience, compelled to refuse involvement.

The A.A.R.N. supports the right of a nurse to withdraw from the situation without being submitted to censure, coercion, termination of employment or other forms of discipline, provided that the patient's right to receive the necessary nursing care would take precedence over exercise of the nurse's individual beliefs and rights.

The nurse has an obligation to communicate reluctance to become involved to the employer, preferably in writing, in order that a mutually suitable solution may be reached in the provision of necessary nursing care. (This should be done at the time of employment or at the time of policy change so that services to the patient are not jeopardized.)[13]

The policy underlying this statement is that a nurse's beliefs should be accommodated.

Canadian Medical Association

In two broad provisions, the Canadian Medical Association's Code of Ethics for Physicians implicitly provides physicians with the protection we are seeking for nurses. Paragraph 12 of the Canadian Medical Association's Code guarantees the physician an absolute right, except in an emergency, to refuse to accept a patient. No reasons are needed for such a refusal. It follows therefore that the refusal on moral grounds would be perfectly acceptable. In addition, paragraph 16 emphasizes that even when a physician has accepted a patient, he is not obliged to recommend a form of therapy if he is prevented from doing so by his conscience. The only duty in such a case is for the physician to tell the patient of this fact.

Doctors may not be compelled to perform any medical procedure that they might consider to be immoral or unethical except in emergency situations.

The Canadian Medical Association has also explicitly considered the abortion issue. In a 1985 policy statement on abortion it unequivocally stated that:

> ...The association... supports the position that no hospital, physician or other health care worker should be compelled to participate in the provision of abortion services if it is contrary to their beliefs or wishes.[14]

This statement also includes nurses.

The Canadian Medical Association again considered the abortion issue in their 1988 Policy Summary. This 1988 policy statement on induced abortions states:

> .A physician should not be compelled to participate in the termination of a pregnancy...
>
> .A physician whose moral or religious beliefs prevent him or her from recommending or performing an abortion should inform the patient of such so that she may consult another physician.
>
> .No discrimination should be directed against doctors who do not perform or assist at induced abortions. Respect for the right of personal decision in this area must be stressed, particularly for doctors training in obstetrics and gynaecology, and anesthesia.[15]

We believe that these concerns apply equally to nurses.

5. Protection For Nurses Would Not Impair The Functioning Of Hospitals

It may be argued that the protection sought here will impair the functioning of hospitals.

We do not believe that this concern can be justified when it is analyzed. It should always be possible for employers to arrange work schedules of nurses so that there is someone available on any particular shift who has no conscientious objection to abortion procedures.

Further, the administrative problem should be seen in context. Even in active obstetrics and gynaecology wards abortion procedures are relatively infrequent and do not comprise a significant part of the practice of nurses in the wards. It is therefore not reasonable to exclude nurses who may conscientiously object to abortion procedures from working in such wards.

PROPOSED LEGISLATION

We believe that Parliament ought to make a statement, in the form of legislation, that affirms the values expressed in the Canadian Charter of Rights and Freedoms, provincial Human Rights Codes, foreign legislation and in the codes of the professional organizations set out above. Since abortions continue to be performed in Canada in the absence of any legislation and since such protection is needed now, protective provisions could be incorporated in special legislation. Alternatively, protection could be incorporated into any new abortion legislation.

The legislation could adopt the format used in other jurisdictions, enacting a basic prohibition against both compulsion and discrimination, specifying the workers to whom it would apply (nurses, and other health care workers within the hospital). The legislation should also include specific reference to the remedies available to protected individuals should the statute be violated. Nurses for Life strongly recommends legislation similar to that adopted by the State Legislature of Texas (quoted earlier).

We recognize that there is a legitimate debate about whether protective legislation should be federal or provincial. Our concern as an organization is to ensure that protection is available as soon as possible. We have no desire to be lost in a jurisdictional debate between the provincial and federal levels of government. In this brief we have recommended that the Parliament of Canada enact protective legislation. We will make the same submissions to provincial governments.

FOOTNOTES

1 See for instance, the statement by the Ontario Hospital Association spokesman, Peter Wood, reported in The Toronto Star February 16, 1988, at p.9.

2. Canadian Charter of Rights and Freedoms, Constitution Act, 1982, Enacted by the Canada Act, 1982 (U.K.), c.11.

3. Human Rights Code, 1981, c.53, proclaimed in force June 15, 1982, as amended.

4 Informal opinion of the Alberta Human Rights Commission given to a nurse in Alberta who objected to assisting in abortions for religious reasons.

5 By referring to the legislation of other jurisdictions, we do not mean to suggest that such legislation ought to be adopted uncritically.

4 In one case, a nurse refused to fill in the forms for amniocentesis tests for congenital disorders where the only result of a positive test would be an abortion. This case involved a dispute between a Mrs. Matilda Mckeown and the Coventry Area Health Authority. There was no litigation in the matter. After Mrs. Mckeown expressed her objections to being forced to fill out the forms, and obtained legal advice, the Area Health Authority withdrew its threat of dismissal. However, in Janaway v. Salford Health Authority, [1988] 3 All E.R. 1079 (H.L.), a secretary's dismissal, for refusing to type a letter referring a patient for an abortion, was upheld. The word "participate" was held to refer to taking part in the actual abortion procedure.

7 Alaska Stat. § 18.16.010(2) (Supp. 1980; Ariz. Rev. Stat. Ann.§ 36-2151 (1974); Ark. Stat. Ann. § 41-2560 (1977); Cal. Health & Safety Code § 25955 (West Supp. 1981); Colo. Rev Stat. § 18-6-104 (Supp. 1980); Del. Code Ann. tit. 24, § 1791 (1975); Fla. Stat. Ann § 390.001(8) (West Supp. 1981); Ga. Code Ann. § 26-1202(e) (1978); Hawaii Rev. Stat. § 453-16(d) (1976); Idaho Code § 18-612 (1979); Ill. Ann. Stat. ch. 38, § 81.33, ch. 111 1/2, §§ 5201-5314 (Smith-Hurd Supp. 1980); Ind. Code Ann. § 16-10-3-2 (Burns 1973); Iowa Code Ann. § 146.1 (West Supp. 1980); Kan. Stat. Ann. § 40:1299.31 (West 1977); Me. Rev. Stat. Ann.tit. 22, §§ 1591, 1592 (1980); Md. Ann. Code Art. 43, § 556E (1980); Mass. Gen. Laws Ann. ch.112, § 121 (West Supp. 1981); Mich. Comp. Laws Ann. §§ 333.20181 to .20199 (1980); Minn. Stat. Ann. §§ 145.414, 145.42 (West Supp. 1981); Mo. Ann. Stat. § 197.032 (Vernon Supp. 1981); Mont. Rev. Code Ann. § 50-20-111 (1979); Neb. Rev. Stat. §§ 28-338 to -341 (1979)I Neb. Rev. Stat. § 632.475 (1979); Stat. Ann. §§ 2A:65A-1, -3(West Supp. 1981); N.M. Stat. Ann § 30-5-2 (1978); N.Y. Civ. Rights Law § 79-i

(McKinney 1976); N.C. Gen. Stat. § 14-45.1(e) (Supp. 1979); N.D. Cent. Code § 23-16-14 (1978) Ohio Rev. Code Ann § 4731.91 (Page 1977); Okla. Stat. Ann. tit. 63, § 1-741 (West Supp. 1980); Or. Rev. Stat. § 435.485 (1979); PA. stat. ann. tit. 43 § 955.2 (Purdon Supp. 1981); R.I. Gen. Laws § 23-17-11 (1979); S.C. Code § 44-41-50 (1977); S.D. Codified Laws Ann. §§ 34-23A-12, -13 (1977); Tenn. Code Ann. § 39-304 (1975); Tex. Rev. Civ. Stat. Ann art. 4512.7 (Vernon Supp. 1980); Utah Code Ann. § 76-7-306 (1978); VA. Code § 1-8.2-75 (1975); Wash. Rev. Code Ann. § 9.02.080 (1977), Wis. Stat. Ann. §§ 140.42, 441.06(6); 448.06(8) (West Supp. 1980); Wyo. Stat. § 35-6-106 (1977).

8 A discussion of these provisions can be found in A Lawyer Looks at Abortion, Lynn D. Wardle and Mary Ann Q. Wood, Brigham Young University Press (1982) at pp.146-50.

9 Abortion - Rights of Medical Personnel Not To Perform, General and Special Laws of the State of Texas, 65th Legislature -- Regular Session, c.745, S.B. No.416.

10 Code of Ethics for Nursing, Canadian Nurses' Association, February, 1985, value 5, p.8.

11 RNAO Statement on The Right to Refuse to Participate in Care, Approved by RNAO Board of Directors, April, 1988.

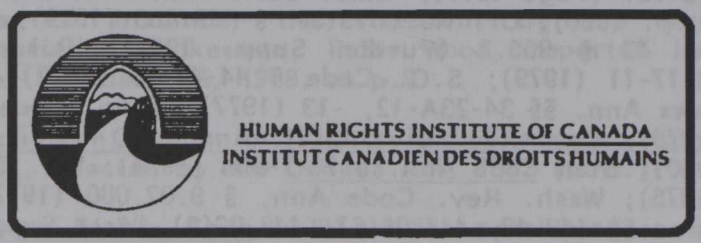
12 College of Nurses of Ontario, "Ethical Guidelines in Nursing", Part 5, Accountability, p.11.

13 Position Statement On The Nurse's Right To Abstain From Participation In The Procedure Of Termination Of Pregnancy, Alberta Association of Registered Nurses, approved by A.A.R.N. Provincial Council, March 5, 6 and 7, 1986.

14 Canadian Medical Association Journal, v.133, August 15, 1985, p.318A.

15 Canadian Medical Association Journal, 1988, p.117GA.

APPENDIX "C-43/37"



BUT CAN IT WORK?

ANALYSING THE PROPOSED NEW ABORTION LAW

A SUBMISSION TO THE
PARLIAMENTARY COMMITTEE DEALING WITH BILL C-43, AN ACT
RESPECTING ABORTION

Thursday, February 1, 1990

201-77 METCALFE ST.
OTTAWA, ONTARIO
K1P 5L6

TELEPHONE: (613) 232-2920
(613) 232-7477

BUT CAN IT WORK?

ANALYSING THE PROPOSED NEW ABORTION LAW

ABOUT THE INSTITUTE .....

REASONS FOR INTRODUCTION OF BILL .....

ORIGIN OF THE BILL - CIVIL PROCEEDINGS AGAINST WOMEN ..... SEEKING ABORTIONS

THE PRESENT BILL .....

WHAT WILL BE THE RESULTS OF THE LAW? .....

WHAT WILL BE THE RESULTS IF THE BILL DOES NOT BECOME LAW?.....

WILL BILL C-43 PREVENT LEGISLATION BY THE PROVINCES?.....

DOES BILL C-43 VIOLATE SECTION 2(A) OF THE CANADIAN ..... CHARTER OF RIGHTS AND FREEDOMS?

WHAT CAN BE DONE TO HELP CHILDREN IN CANADA TODAY? .....

ABOUT THE INSTITUTE

The Human Rights Institute of Canada is an independent, citizen-based organization concerned with non-partisan research in the public interest. It is incorporated Federally as a non-profit body and is recognized by Revenue Canada as a charitable organization. It is open to all Canadians who believe that independent, non-partisan professional research can provide the information the public needs to decide upon important issues. We have supporting members from every part of Canadian society and every political party.

The Human Rights Institute draws on the experience of its President, Marguerite E. Ritchie, Q.C., a former Senior Advisory Counsel within the Federal Department of Justice on major constitutional and international law questions, and other former senior government and private sector officers.

The Institute is based on the Universal Declaration of Human Rights, which expressly recognizes the equality of women. We look at human rights of many kinds, and we are particularly concerned with women's rights as part of human rights.

The Institute regards women as "persons" and human beings who are part of society. In our experience, many of the so-called problems of society result directly from the failure to treat women as equal members of society.

The Institute has made submissions to many Parliamentary and Legislative Committees on different problems. We appreciate the opportunity of appearing before you.

Our submissions are not based on a preconceived position. We have examined the subject of abortion and present our conclusions.

REASONS FOR INTRODUCTION OF BILL

The official document distributed by the Minister of Justice and entitled

"NEW ABORTION LEGISLATION
BACKGROUND INFORMATION
NOVEMBER 3, 1989"

states on page 4-5:

"Three principles guide the new legislation:

- balancing the woman's constitutional rights with society's interest in the foetus;
- ensuring that fair and reasonable access to abortion is not denied and;
- ensuring that all abortions are performed by qualified medical practitioners, based on health grounds.

The proposed law provides a reasonable legal framework for the entitlement of abortion in Canada, by:

- eliminating administrative impediments found under the old law, such as hospital therapeutic abortion committees and the 'accredited or approved hospital' requirement which gave rise to delays and access problems for women seeking lawful abortions, thereby threatening their health;

  A woman seeking an abortion now is required to secure the opinion of a single medical practitioner that the continuation of the pregnancy would be likely to threaten her health or life;

- reflecting society's interest in protecting the foetus through balancing this interest with the woman's constitutional right to security of the person;

- requiring that a woman seeking an abortion consult with her medical practitioner as to the threat posed to her health or life, and that the medical practitioner's assessment be based on the generally accepted standards of the medical profession;

- providing definitions as to the meaning of 'health', 'medical practitioner', 'medical opinion', and 'inducing an abortion'".

NOTE: The Human Rights Institute will be making representations about the Bill and the Principles. We note and object, however, to the way in which women's constitutional rights are shown as opposed to society's interest. Women are part of society. They are the nurturers of society. We have found nothing to indicate any conflict between women's attitudes and the attitudes of the society of which they are an important part.

ORIGIN OF THE BILL - CIVIL PROCEEDINGS AGAINST WOMEN SEEKING ABORTIONS

This Bill was prepared by the Government following months in which two males, who had made women pregnant brought civil proceedings to prevent the two young women from obtaining an abortion. In the first case, involving one Barbara Dodd, an exotic dancer who had previously had abortions and given birth to two children whom she handed over to her parents to bring up, the abortion proceeded. Thereafter the young woman publicly expressed her regrets and her conversion to the anti-abortion side. There has been no recent public information about Barbara Dodd or the children she conceived with different men and left with her parents.

The second case involved one Jean Paul Tremblay and Chantal Daigle. Chantal Daigle left Tremblay as a result of violence against her. Tremblay relied on provisions of the Quebec Civil Code, the Quebec Charte des droits et libertés, and also argued on the basis of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. By the time the case arrived in the Supreme Court of Canada, Chantal Daigle was just past the time on which she would have been able to obtain an abortion in Quebec. She obtained the abortion in the United States.

The Supreme Court of Canada dealt with Jean Paul Tremblay's claim nonetheless, in order to avoid other women being brought before the Courts in similar cases in the future. The Supreme Court struck down the arguments based upon Quebec laws and the Federal Charter of Rights and Freedoms. It also held that there is no legal basis to support an argument that a potential father has the right to veto a woman's decision in respect of a foetus she is carrying.

Jean Paul Tremblay was never prosecuted for his abuse of Chantal Daigle.

NOTE: The Minister of Justice has stated frankly that Bill C-43 does not prevent further civil applications for injunctions against women seeking abortions; He says:

> "... the federal government cannot legislate directly in this area, but with this legislation Parliament will have legislated on matters central to a woman's entitlement to have an abortion, and any civil injunction would have to take that into account. Specifically, it could not be questioned under civil law that a woman has the freedom to have an abortion if a medical practitioner has reached the opinion that her health or life is threatened as defined in this Bill."
>
> (Notes for an Address by the Honourable Doug Lewis
> Minister of Justice and Attorney General of Canada
> to the House of Commons on Second Reading
> Bill C-43 - Abortion).

We agree that there is likely to be further harassment of women through the Courts. We hope that the Supreme Court judgment in the Daigle case will be applied by the lower Courts but there is reason for concern. We are also concerned that there is likely to be a new harassment of doctors in the Courts with a view to preventing them from providing the abortions that Bill C-43 is stated to authorize.

We are also concerned about the possibility of such attacks being mounted in different Provinces, based on different laws. The present Bill is not intended to deal with this aspect.

THE PRESENT BILL

BILL C- 43 READS AS FOLLOWS:

1. Sections 287 and 288 of the *Criminal Code* are repealed and the following substituted therefor:

"**287.** (1) Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years, unless the abortion is induced by or under the direction of a medical practitioner who is of the opinion that, if the abortion were not induced, the health or life of the female person would be likely to be threatened.

(2) For the purposes of this section,

"health" includes, for greater certainty, physical, mental and psychological health;

"medical practitioner", in respect of an abortion induced in a province, means a person who is entitled to practise medicine under the laws of that province;

"opinion" means an opinion formed using generally accepted standards of the medical profession.

(3) For the purposes of this section and section 288, inducing an abortion does not include using a drug, device or other means on a female person that is likely to prevent implantation of a fertilized ovum.

288. Every one who unlawfully supplies or procures a drug or other noxious thing or an instrument or thing, knowing that it is intended to be used or employed to induce an abortion on a female person, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years."

2. This Act shall come into force on a day to be fixed by order of the Governor in Council.

1. Les articles 287 et 288 du *Code criminel* sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

«**287.** (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque provoque l'avortement chez une personne du sexe féminin, sauf quand il est provoqué par un médecin, ou sur ses instructions, qui en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée.

(2) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«conclusion» Avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.

«médecin» Personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où elle provoque l'avortement.

«santé» S'entend notamment de la santé physique, mentale et psychologique.

(3) Il est précisé, pour l'application du présent article et de l'article 288, que l'utilisation d'un médicament, dispositif ou autre moyen susceptible d'empêcher l'implantation de l'œuf fécondé ne constitue pas un acte de nature à provoquer un avortement.

288. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque illégalement fournit ou procure un médicament ou une autre substance délétère, ou un instrument ou une chose, sachant qu'ils sont destinés à être employés ou utilisés pour provoquer un avortement chez une personne du sexe féminin.»

2. La présente loi entre en vigueur à la date fixée par décret du gouverneur en conseil.

NOTE: Our submissions about these provisions follow on the next pages.

WHAT WILL BE THE RESULTS OF THE LAW?

There is no doubt that this Bill is far less drastic than the law that was struck down by the Supreme Court of Canada in 1988.

There is also no doubt that it will not satisfy anyone. Those persons who want women to have the right to make decisions themselves are offended that abortion is again treated as a criminal act instead of as a question of health. Those persons who want abortion prohibited altogether are also unsatisfied.

The Institute is concerned that:

1. Under the appearance of leaving abortion to a woman and her doctor, the Criminal Code will open the door to harassment of women and doctors.

   Individual people who are concerned with advancing their own religious beliefs in this field will seek to bring doctors before the Academy of Medicine, or to initiate lawsuits in the civil courts or the Criminal Courts.

   The Institute commends the Minister of Justice for indicating that he will accept an amendment requiring the consent of the Attorney General before the launching of any such prosecution. Such a provision already exists in the Criminal Code of Canada with respect to Hate Propaganda.

   In the interest of a single standard across Canada, the Human Rights Institute of Canada urges that the required consent be that of the Attorney General of Canada, and not the consent of whatever person may be Attorney General of individual Provinces with different views on this subject. Uniformity is essential on this subject.

2. There is nothing to prevent the launching of civil lawsuits and demands by individuals for information about their neighbour. Nor is there anything to prevent targeting an individual doctor by multiple complaints from persons who are not patients.

   In response to these attacks, doctors will either be unable to deal with other patients on other matters, or they will have to cut off assistance to women who need abortions.

   Either way will be drastic. Either the health services available to the other patients will suffer, or women who need abortions will find that it is difficult to obtain them and they will be faced with delays that create problems as in the Chantal Daigle case.

3. The Bill opens the door to prosecution of a woman who tries to induce an abortion on herself, and to anyone who tries to help her or to procure anything to help her.

   The women who will be most at risk will actually be girls and young women without the knowledge or experience or judgment to know what to do. Young girls ages 11-14 are now becoming pregnant. If they belong to a rigid family, they will not always be able to seek the help of their parents. The Institute hears of cases in which such girls

run away from home rather than reveal their situation. We hear of other cases in which such children may be turned out of the house by an angry parent.

There is no easy answer. The problem is created by many different forces in our society. We must deal with those forces, but we cannot leave young girls and young women to bear the burden of these situations.

4. The Bill creates an unnecessary and discriminatory stigma against women seeking help.

The Committee members do not need to be reminded that women in rural areas, and especially women who have other children or women who live in poverty, have always had difficulty going to a city where they could obtain an abortion.

Those difficulties involve the costs of travel and of staying away from home overnight. They may involve two visits: one for tests and another for the actual operation. They may be more difficult because of the need to explain why they are away, or to find someone to care for other children.

This Bill does not deal with these problems, on the ground that it is concerned with the Criminal Law. But by leaving the rest of the problem without solutions, the Bill creates a stigma on a woman who is in this difficult position. No stigma, of course, is attached to the male who was equally responsible.

5. If a woman cannot obtain help, she may turn to dangerous procedures.

Abortions are not pleasant tea parties. They are intimidating, frightening, and often terribly painful. Women do not turn to them easily. They are usually the best choice in a situation of which only the woman can judge.

6. Women who try to abort themselves and non-medical persons who try to help them may fail to seek medical help when an emergency arises.

Abortions are not easy. Women have died terribly when the attempt has failed. No suggestion of criminality should attach to these situations. The price of failure can be permanent injury or death.

Nor will this law reduce abortions. In all countries, at all times, women have sought abortions when their circumstances of life required it. In all countries, at all times, there has been widespread disregard and evasion of the law, and refusal to apply it except against unlicensed amateurs. Even in those cases, the Courts have looked at the circumstances and refused to apply the full penalty of the law.

One such case is described in The Sanctity of Life and the Criminal Law, a classical analysis of abortion and other issues, by Glanville L. Williams (1956) (Alfred A. Knopf) at page155. Williams described a trial of a husband in England in 1949. The man had tried to abort his wife but had killed her. The trial judge sentenced him to five

years' penal servitude, but the Court of Appeal considered the circumstances and reduced the sentence so that, having regard to the date of the conviction, the husband was discharged immediately. The Lord Chief Justice described the circumstances in these words:

> "In the case before us the appellant, who certainly deserves the description of being a devoted husband, was living with his wife and two children in circumstances which were truly deplorable. They were all living in one small room, and the prospect of another child being added to their number was such as might have moved any one to the greatest pity....The circumstances were that this man and his wife were trying to prevent another little life from being brought into the conditions in which they were living. The offence is a serious one, but there are circumstances which enable the court to take a merciful view."

The increased gap between rich and poor in Canada, and the shortages of housing and the increasing cost of living for bare necessities, leave little room for smugness on the part of Canadians. If distance or time or costs or the unavailability of a sympathetic doctor leave women and and those who care for them without a choice, abortions will be done regardless of the law.

The Human Rights Institute is particularly concerned that this Bill attacks only abortions that women seek, and criminalizes only those abortions. It does not apply to scientific and commercial experiments that are becoming increasingly important, and that deal with the creation of embryos in test tubes.

A news report in the Ottawa Citizen for January 30, 1990, reports that there were 3,368 live births last year as a result of test-tube baby clinics. The success rate varied depending on the technique used, from 12 per cent for in-vitro fertilization, in which eggs are fertilized in a laboratory dish, to 21 per cent for a technique in which eggs and sperm are injected into the woman's body.

It is commonly reported that these experiments require the destruction of other embryos. The scientists become the persons making the choice as to which embryos will live and which will die. Neither mothers nor doctors are concerned, Nor is there at present any control over the selection process that involves the discrading of embryos. There are also verified reports of embryos being frozen until required, and of divorce disputes that involve conflicting claims to ownership of embryos. There have been legal problems where the "parents" died in an aircraft accident, leaving the embryos in legal limbo. There are predictions that embryos will soon be available for purchase and sale like an ordinary commodity.

It is very relevant to Bill C-43 that on October 25, 1989, the Prime Minister announced a Royal Commission on Reproductive Technologies that will recommend policies and safeguards to be applied to scientific advances in the field of reproductive technologies. The Commission is to report no later than October 1991.

The Commission is to provide advice that will "help to influence the regulation of reproductive technologies in Canada." (News Release from Office of Prime Minister October 25, 1989).

We urge the Committee to take this major factor into consideration in considering Bill C-43. This major omission destroys the credibility of legislation under the Criminal Code against women and doctors. It may be better to await the report of the Royal Commission on Reproductive Technologies, to get a balanced view of the total picture.

WHAT WILL BE THE RESULTS IF THE BILL DOES NOT BECOME LAW?

No doubt there will continue to be legal and illegal attempts by persons with religious views, to prevent women from exercising their rights to an abortion. In the Morgentaler case and in the Daigle case, the Supreme Court of Canada has provided guidance and direction and judgments intended to put an end to the intimidation that has become a hallmark of those who oppose abortion not merely for themselves but for persons of totally different views, totally different religious conclusions, and totally different circumstances of life.

Nothing will end these attempts by some persons to control the lives of others except a return to the pre-1969 circumstances, when the Canadian law against abortion was brutally directed against the woman and all who aided her.

That brutal law did not prevent abortions, but it did result in the deaths of women, and in the deaths of full-term babies. The bodies of such babies were thrown down outhouses in the country, or left in paper bags in fields, or found floating in toilets, or buried in back yards. Other babies were abandoned or turned over to public institutions whose treatment of children is now beginning to be questioned publicly.

Women aborted themselves and injured themselves permanently or died. Now and again a woman would be brought to the hospital, suffering the effects of an abortion, and kindly doctors would do their best not to allow the details to become known. Some doctors performed abortions regardless of the law, and their names were passed around but there were no public complaints. There was a conspiracy of silence.

Women who needed abortions on medical grounds were sometimes unable to get them because of the religious convictions of their doctor or their husband. Women without any source of help except such doctors or husband, could and did die. Their husbands ordinarily remarried.

Women's need for abortions was desperate. In one case in Ottawa, a young woman committed suicide in the Ottawa river to avoid anyone knowing that she was pregnant. When the body was found, an autopsy was performed, and the local newspaper reported the pregnancy. The same willingness to risk death or to commit suicide is reported in Glanville William's authoritative treatise:

(P.214):

> "Nearly one half of the deaths from abortion (in 1952) were caused by the bungling efforts of unqualified 'helpers', and in two cases the helper was the woman's husband...
>
> "About one fifth of the inquests, despite, in some cases, months of police inquiries, did not disclose evidence to show who was responsible for the victim's death. In two cases the body was found dumped in a ditch.
>
> "About one seventh of the fatalities were found to be the result of self-induced abortion; and amongst the causes of death were blood poisoning, embolism, myocardial failure, tetanus, and gangrene infection. In a case where a patient survived attempted abortion, the doctor described a rent that had been found on the floor of her

pelvis, and stated that the woman was still pregnant.

Three mothers of five children, each expecting a sixth, committed suicide by gas poisoning; another mother of four children was charged with attempted self-abortion; one expectant mother threw herself in front of a train; and a woman charged with using an instrument gassed herself rather than face the remanded hearing.

(p.215) "In one case of attempted blackmail, the accused was sentenced to four years' imprisonment for threatening to inform the police that a doctor had performed an abortion.

"Four doctors were actually charged with abortion; three were sentenced and later removed from the Medical Register. A local clergyman testified in court his praise for the professional devotion of one of the convicted doctors, and 3,000 local people signed a petition asking for leniency; but he was sentenced to two years' imprisonment. After the second doctor had been sentenced to three years' imprisonment, 10,000 signatures were presented to the General Medical Council in a fruitless attempt to influence the members in his favour..."

These paragraphs about the English experience are similar to the experience in Canada when the Canadian law was at its most brutal. The law did not prevent abortions. It was violated by men in the highest levels of Canadian life. Neither the Honourable Francis Fox, Solicitor General of Canada, nor the Honourable Eric Nielsen, Deputy Prime Minister and later Minister of National Defence, was ever prosecuted for their roles in obtaining abortions in violation of the law, for women they had made pregnant. Passing a law about abortion does not mean that it will be obeyed.

The only results are the tragedies that are created for women and in some cases for children brought into a world that denies them the most basic needs. The consequences of attempting to limit women's decisions about their own lives are devastating to the women and to their families.

Will rejecting the Bill result in an increase in abortions? The answer is No. As noted above, the existence of laws against abortion does not prevent them. Nor are abortions easy or pleasant. No woman has one voluntarily. No woman enjoys them. They are responses to situations that outsiders cannot measure.

The two years without a Federal law have proved that there is no need for one. No one seeks an abortion except through necessity.

WILL BILL C-43 PREVENT LEGISLATION BY THE PROVINCES?

As a result of the Dodd and Daigle cases, there have been public demands from the media that the Federal Government legislate under the Criminal Code to prevent the Provinces from filling the "gap" that has existed since the Supreme Court of Canada struck down the abortion provisions of the Criminal Code in January, 1988.

There is no such gap. Mere absence of legislation does not transfer powers to the Provinces. It is up to Parliament to decide whether or not to pass a new criminal law, but there is no necessity to do so to keep the Provinces out.

It has been clearly established since Union Colliery Company of British Columbia, Limited et al. v. Bryden (1899) A.C. 580, that the abstinence of Parliament from legislating to the full limit of its powers could not have the effect of transferring to any Provincial legislature the legislative power which has been assigned to Parliament by s. 91 of the Act of 1867. Many Provinces have passed legislation that has been challenged by the Federal Government and has been struck down by the Courts for this reason.

One of the most famous cases was Switzman v. Elbling (1957) S.C.R. 285, which dealt with legislation passed by Quebec during the Duplessis years, entitled "Act Respecting Communistic Propaganda". It was a case between two private persons. The Attorney-General of Quebec intervened. The Federal Government did not take any part. However, the Supreme Court of Canada struck down the Provincial Act, on the ground that the statute was legislation in respect of criminal law, which was within the exclusive competence of the Parliament of Canada.

In the case of abortion, the position is even clearer since abortion has been a matter of criminal legislation in Canada for more than a hundred years. Whether Parliament legislates or does not legislate does not matter. In either case, the Federal jurisdiction cannot mysteriously be acquired by the Provinces. The argument that Parliament must legislate to fill a void is nonsense. There is no void.

This position is confirmed by the statements of the Minister of Justice with respect to Bill C-43 (see notes for an address, supra).

DOES BILL C-43 VIOLATE SECTION 2(a) OF THE CANADIAN CHARTER OF RIGHTS AND FREEDOMS?

Bill C-43 has been strongly influenced by religions that are opposed to abortion not only for the members of their own religion but for anyone else. Some religious spokesmen have indicated that they are prepared to accept this Bill and to work towards total prohibition of abortion.

The question of religion therefore goes to the heart of Bill C-43.

The same question arose more than 50 years ago in the Ottawa area, in connection with Criminal Code provisions against selling, advertising or publishing information about birth control or having for sale or disposal any information or means of preventing conception or causing abortion or miscarriage.

The case was Rex v. Palmer (1937) 2 D.L.R. 609. It dealt with a nurse who had gone from door to door in Eastview (now Vanier) to provide interested women with information about birth control. She was charged under the above section, which made such conduct an indictable offence liable to two years' imprisonment.

It was argued that as the women were mostly Roman Catholics and as Eastview's population was 71% Roman Catholic, and as the Roman Catholic Church forbade the use of medical and chemical contraceptions, that therefore it was not for the public good for Miss Palmer to advertise to such people.

Several of the witnesses in the case had 9 or 10 children and were aged 30 to 35 years, with their husbands on relief or on a small salary. The evidence of some of the witnesses (who were Roman Catholic) was that they wanted this information and intended to use it, the tenets of their religion notwithstanding.

The judge dismissed the charge. He held that Miss Palmer's acts were in the public good and that it was up to the women themselves to decide whether they wished to use the information so provided. The Crown appealed the case but the decision of the Magistrate was upheld. There is, therefore, a precedent.

Since then, the Canadian Charter of Rights and Freedoms has provided in Section 2(a):

> "Everyone has the following fundamental freedoms:
>
> (a) freedom of conscience and religion".

In Morgenthaler v. the Queen, decided by the Supreme Court of Canada January 28, 1988, the majority of the Court struck down the abortion provisions of the Criminal Code for violation of the Charter guarantee of life, liberty and security of the person (section 7).

However, Madame Justice Wilson went further. In a very strongly reasoned judgment, she stated:

> "It seems to me, therefore, that in a free and democratic society 'freedom of conscience and religion' should be broadly construed to extend to conscientiously-held beliefs, whether grounded in religion or in a secular morality. .... Accordingly, for the state to take sides on the issue of abortion, as it does in the impugned legislation by making it a criminal offence for the pregnant woman to exercise one of her options, is not only to endorse but also to enforce, on pain of a further loss of liberty through actual imprisonment, one conscientiously-held view at the expense of another. It is to deny freedom of conscience to some, to treat them as means to an end, to deprive them, as Professor MacCormick puts it, of their 'essential humanity'. Can this comport with fundamental justice? Was Blackmun J. not correct when he said in Thornburgh, supra, at p. 2185:
>
> > A woman's right to make that choice freely is fundamental, Any other result..... would protect inadequately a central part of the sphere of liberty that our law guarantees to all.
>
> Legislation which violates freedom of conscience in this manner cannot, in my view, be in accordance with the principles of fundamental justice within the meaning of s. 7."

Madame Justice Wilson's judgment raises a major question. The history of abortion legislation leaves no doubt about the extent to which the law has reflected sectarian religious views. If Bill C-43 proceeds, it will undoubtedly be brought before the Corts for many reasons. Not least of these will be the challenge under Section 2(a) of the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

We are in fact dealing with the same question that the Palmer case decided in the lower Courts more than 50 years ago. At that time, Roman Catholic witnesses regarded birth control as a matter of private conscience. Today it is public knowledge that many persons who follow the teachings of their church in other matters regard abortion as a matter of private conscience.

No religion can claim to speak for all its members on an issue that is so personal. Nor has any religion the right to use the laws to advance its official teachings. Abortion is a matter that should be left to the individuals concerned. Bill C-43 is a violation of the rights of Canadians.

WHAT CAN BE DONE TO HELP CHILDREN IN CANADA TODAY?

There are massive problems in Canada today with children who are unwanted and abused. These children are already born and therefore have a prior claim on the conscience of Canadians.

The following are examples of crisis situations that should have priority:

1. The situation of Native children and Native peoples in Canada.

   All reports confirm that the death rate among native children resembles that of Third World countries. These are the original peoples of Canada. They are not merely a detail. New policies must be worked out with them, to solve situations that are a human disgrace.

2. Children Trhoughout Canada reflect Patterns of Abuse that are at a Crisis Level

   - Children's Aid Societies Lack the Resources Needed

   Everyone is aware that the Children's Aid Societies do not have the resources they need. Family breakdowns, sexual and other assaults on children, violence against mothers and children, single mothers trying to cope, social pressures and the breakdown of communities and community organizations, have created intolerable strains on Children's Aid Societies.

   We hear reports that the closure of Training Schools has resulted in young boys 13-14 years old with a history of drugs or alcohol or violence, being referred to the Children's Aid because there is no place else to go. There are no potential adopting parents for these children. Foster parents are becoming fewer and fewer. Group Home supervisors are in a high rate of burnout.

   These children have little chance. Many end up on the streets, or going into crime or being sentenced to the penitentiary. These children have a priority claim on Canada. As long as they are denied a decent life in Canada, it is impossible to claim that Canada is concerned about children.

   - Existing Canadian Institutions are Not Adequate

   Abortion legislation is based on the view that there are ample resources in Canada for countless more children. Yet the failures of existing Canadian institutions have never been more public.

   Newspapers throughout Canada have described the abuse of young boys at the Mount Cashel Orphanage in Newfoundland over many years. They have also described the destructive effects of the mistreatment on the lives of the boys for years afterwards, and their difficulties in establishing any kind of satisfactory relationship. Newspaper reports indicate that the Newfoundland Constabulary interviewed 26 boys in 1975 but that the authorities prevented laying any charges until last year. The authorities turned blind eyes and deaf ears to the complaints of the children.

   Nine Brothers and former Brothers have since been charged. However, the chilling evidence about the mistreatment of the young boys has raised questions about how far other institutions across Canada actually protect

Canadian children today.

Until Canada has solved the treatment of children who are already here, it is impossible to understand the morality of any legislation that will produce more children that are unwanted.

- Abused and Neglected Children are already a Threat to Many Canadians

Canada is beginning to reap the bitter harvest of abused and neglected children. Newspaper reports across Canada recently reported the case of a 13 year old boy who murdered two elderly women. The Ottawa Citizen for January 24, 1990 described the deprivation. He was virtually abandoned by his alcoholic parents and was once found sleeping in an alley with only a rolled-up carpet to keep him warm. The most recent reports are bleak. The prison system to which he will be sent in unable to properly treat child murderers, and is more likely to produce a "time bomb".

The Winnipeg boy is not an isolated case. Women suffer violence in many ways from males who have been improperly socialized. The December massacre of 14 young women engineering students in Montreal was exceptional only because of the numbers of women murdered at the same time. The young man responsible was Marc Lépine, whose childhood was spent in a family where the father used to beat his wife and children. Yet even today there are not enough shelters for women trying to take themselves and their children away from such violence. Governments must concentrate on solving the urgent problems of violence against women and children. Bill C-43 would make the situation even worse.

Ottawa has similar stories of women being assaulted and killed by males with whom they live. In June, 1988, an Ottawa man chased his wife onto McLeod Street and beat her with a baseball bat. She was left with a hole in her skull. She was unconscious for a month and underwent two emergency brain operations. A few months later she went back to this man and asked the Crown Attorney to abandon the prosecution. The trial Judge sentenced the husband to 90 days to be served on weekends, on the ground that they were reunited and the man was the only breadwinner for the three children and a harsher sentence would have torn the family apart. On appeal the sentence was increased to 18 months, but the problem remains. Violence against women and children--- and the lack of resources for a wife and mother--- are major factors in women's decisions. Society must accept that its first responsibility is to women and children who are now living unbearable lives. It is unacceptable to bring more unwanted children into the world to endure injustices against them.

These are everyday examples of the needs of women and children today. It is unconscionable to add to the burdens of Canadian women by any means. Sometimes an abortion is the only moral response to a situation that Canada continues to ignore.

3. Millions of Abused, Neglected, Abandoned and Mutilated Children in Other Countries Need Homes

- The study that the Human Rights Institute of Canada did recently of the United Nations Convention on the Rights of the Child has left no doubt that children in most countries are treated as disposable commodities. They may be abandoned at birth or any time afterwards. They may be mutilated so that they can beg more effectively. They may be sold as slaves.

- These are children. They are already in the world. Their situations are desperate. More and more, Canadians are beginning to believe that providing a place for such children in Canada is more important than bringing more unwanted children into the world.

THESE ARE MERELY SOME INDICATIONS OF CRISIS SITUATIONS THAT NEED PRIORITY.

WE NEED HARDLY ADD THAT THE SITUATION OF WOMEN IS CENTRAL TO A NUMBER OF THEM. WITHOUT STRONG MOTHERS, THERE CANNOT BE STRONG FAMILIES. WITHOUT A RELATIONSHIP OF EQUALITY AND RESPECT BETWEEN THE PARENTS, THE CHILDREN CANNOT DEVELOP THE ATTITUDES THAT ARE REQUIRED.

We hope that the above analysis and proposals will be of assistance to the Committee.

We do not see the proposed Abortion law as helpful. Nor do we see it as necessary. But Members of Parliament who are concerned about women and children in Canada are urgently needed to deal with the crises that we have identified above.

Respectfully submitted,

Marguerite E. Ritchie

(Dr.) Marguerite E. Ritchie, Q.C.
PRESIDENT
THE HUMAN RIGHTS INSTITUTE OF CANADA

77 Metcalfe Street, Suite 201,
Ottawa, Ontario K1P 5L6
Tel. (613) 232-2920; 232-7477

March 14, 1990

RECOMMENDATION FROM HUMAN RIGHTS INSTITUTE OF CANADA

The Background Information paper dated No-ember 3, 1989, distributed by the Minister of Justice sets out the purposes of Bill C-43 at page 4-5 as follows:

> "Three principles guide the new legislation:
>
> . balancing the woman's constitutional rights with society's interest in the foetus.
>
> . ensuring that fair and reasonable access to abortion is not denied and;
>
> . ensuring that all abortions are performed by qualified medical practitioners, based on health grounds."

The Institute is opposed to legislation to control women's decisions in these difficult situations which have not been created by the woman alone, and whose solution depends on circumstances that she alone can judge.

The second principle does require legislation. This Bill should be amended to provide at least partially some step towards achieving the second principle.

We urge that the present Section 11 of the Criminal Code, which will encourage continued harassment of women seeking abortions, be specifically excluded by Bill C-43. We also urge that the Committee recommend specific amendments to protect against harassment of women, persons seeking to assist women at their request, and amendments to ensure that medical practitioners who are not prepared to assist women in obtaining an abortion must provide a referral.

We request that the Committee carry out the intent of the Second Principle noted above by the following amendments:

"287.(1) Notwithstanding Section 11, no civil proceedings may be commenced against any female person to prevent her seeking or obtaining an abortion, or against any person who assists such female person in accordance with her request.

(2) Every one who

(a) loiters in or near the residence or place of business of any female person who may be actually or potentially seeking an abortion, or any person who may be actually or potentially providing abortions or

(b) who harasses a female person who may be actually or potentially seeking an abortion, or any person who may be providing abortions

is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for two years.

(3) Every medical practitioner who is requested by a female person to assist her in obtaining an abortion and delays or fails either to provide such assistance or to refer her to a person or place where she may obtain such assistance is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for two years unless such medical practitioner establishes that he was unable to provide such assistance or information and that he so informed the woman immediately upon such request."

We urge these amendments to carry out the stated second Principle of Bill C-43.

/s/ Marguerite E. Ritchie

(Dr.) Marguerite E. Ritchie, Q.C.
PRESIDENT

APPENDICE «C-43/36»

NURSES

FOR LIFE C.P. 974, succursale Adelaide, Toronto (Ontario) M5C 2K4.
Tél. (416) 658-7428

Le 16 janvier 1990

Madame Santosh Sirpaul
Bureau des projets de loi d'intérêt public
180, rue Wellington
Pièce 650
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Madame,

L'association infirmière nationale contre l'avortement "Nurses for Life" désire soumettre le mémoire ci-joint au Comité de la Justice chargé d'examiner le projet de loi C-43 sur l'avortement. En tant que porte-parole des infirmières et infirmiers qui refusent de participer aux avortements pour des raisons morales ou religieuses, nous avons rassemblé une documentation abondante faisant état de nombreux cas de discrimination et de coercition. Nous estimons que les objecteurs de conscience doivent absolument bénéficier d'une protection juridique et qu'une telle protection devrait être intégrée à la loi fédérale sur l'avortement, quelle qu'elle soit.

M. Peter Lauwers, avocat de droit constitutionnel, est disposé à répondre à toute question juridique sur une telle protection, au nom de notre association.

En attendant une réponse de votre part, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes meilleurs sentiments.

La présidente

Margaret Macill
Nurses for Life
Section de Toronto

NURSES

FOR LIFE C.P. 974, succursale Adelaide, Toronto (Ontario) M5C 2K4.
Tél. (416) 658-7428

"Les soins infirmiers expriment un besoin universel. A ces soins se rattache le respect de la vie, de la dignité humaine et des droits de la personne indépendamment de toute considération quant à la nationalité, la race, les croyances, la couleur de la peau, l'âge, le sexe, l'opinion politique ou la situation sociale."*

*Conseil international des infirmières. 1973, Code de déontologie du CII : Application des principes déontologiques aux sciences infirmières. Genève : Imp. Populaires.

NURSES FOR LIFE

- est une association éducative, non sectaire, d'infirmières et d'infirmiers vouée à la défense de la vie humaine, de la conception à la mort par cause naturelle.

- croit que la destruction de vie humaine entre en contradiction directe avec les responsabilités morales et déontologiques de la profession infirmière.

OBJECTIFS :

dispenser des renseignements factuels et à jour sur les questions qui touchent la vie humaine et qui peuvent intéresser infirmières et infirmiers

faire naître et développer une philosophie pro-vie chez les infirmières et les infirmiers

créer un nouvel éveil déontologique chez les infirmières et les infirmiers

servir de groupe de soutien afin d'aider les infirmières et les infirmiers qui pourraient éprouver des difficultés ou pourraient avoir été menacés de discrimination, voire de mise à pied, pour le simple fait d'avoir refusé de participer ou de coopérer à des activités contraires à leurs principes

NURSES For Life C.P. 974, succursale Adelaide, Toronto (Ontario) M5C 2K4

NOM_____

ADRESSE_____

N° DE TÉLÉPHONE_____ LIEU DE TRAVAIL_____

Organisme IA
IAA
AIDE INFIRMIERE
ÉTUDIANT EN SCIENCES INFIRMIERES

Cotisation annuelle
10 $ (normale)
5 $ (étudiant)

NURSES FOR LIFE

PROTECTION DES OBJECTEURS DE CONSCIENCE*

Nurses for Life est une association nationale non confessionnelle d'infirmières qui s'oppose à l'avortement. Ses membres sont conscients qu'en vertu de la loi canadienne actuelle et des nouveaux projets de loi envisagés, on procède et continuera à procéder à des avortements dans les hôpitaux où ils travaillent.

Cette réalité touche les infirmières et les autres professionnels de la santé de deux façons. En premier lieu, ceux-ci peuvent être contraints, au risque de perdre leur emploi, à participer à un avortement, en dépit de leurs croyances personnelles. Deuxièmement, ils peuvent faire l'objet de discrimination dans la poursuite de leur carrière, même si leur employeur respecte ces croyances.

Nurses for Life estime qu'on devrait respecter et défendre la liberté de choix des infirmières et des autres professionnels de la santé. Par conséquent, il est urgent qu'on adopte une loi pour protéger les objecteurs de conscience. En fait, il s'agit là d'une obligation morale.

Une telle loi devrait comporter deux éléments. Le premier aurait trait à la protection de la conscience : personne ne devrait être contraint directement ou indirectement, par la menace de sanctions, à participer contre son gré à une procédure conduisant à l'avortement. Le second concerne le droit d'être à l'abri de toute discrimination : personne ne devrait voir sa carrière entravée parce qu'il suit ce que lui dicte sa conscience.

Nurses for Life propose qu'on ajoute les amendements suivants au Code criminel :

> "art. 289 Toute personne qui oblige directement ou indirectement un médecin, une infirmière ou un infirmier, un cadre ou un employé d'un hôpital ou d'un autre établissement de santé à effectuer une procédure conduisant à l'avortement ou à y participer directement ou indirectement est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximum de deux ans.
>
> "art. 289.1 Toute personne qui exerce directement ou indirectement une discrimination, sous quelque forme que ce soit, à l'encontre d'un médecin, d'une infirmière ou d'un infirmier, d'un cadre ou d'un employé d'un hôpital ou d'un autre établissement de santé, ou qui exerce la même discrimination à l'endroit d'une personne postulant un de ces emplois en raison de la réticence ou du refus d'effectuer une procédure conduisant à un avortement ou d'y participer est coupable d'un acte criminel et est passible d'un emprisonnement maximum de deux ans."

* Dans le présent document le terme "infirmière" désigne aussi bien les hommes que les femmes.

L'AVORTEMENT ET LA PROTECTION DES OBJECTEURS DE CONSCIENCE

NURSES FOR LIFE

Nurses for Life est une association nationale non confessionnelle d'infirmières qui s'oppose à l'avortement. Quoique l'objet du présent mémoire soit ailleurs, nous tenons à ajouter notre voix à celle de tous ceux qui considèrent l'avortement comme la destruction d'une vie innocente et qui s'érigent en protecteur des membres les plus jeunes de la grande famille humaine.

Les membres de Nurses for Life reconnaissent néanmoins qu'aux termes de la loi canadienne existante, on effectue des avortements dans les hôpitaux où ils travaillent.

Cette réalité affecte les infirmières de deux façons. En premier lieu, ces dernières peuvent être contraintes, au risque de perdre leur emploi, à participer à un avortement et ce, en dépit de leurs convictions personnelles; deuxièmement, les infirmières peuvent faire l'objet de discrimination dans la poursuite de leur carrière, même quand l'employeur respecte ces convictions.

Le présent mémoire propose une solution qui préserverait le droit des infirmières à poursuivre la carrière de leur choix sans pour autant sacrifier leurs croyances personnelles, ni entraver le bon fonctionnement des hôpitaux.

Le septembre 1989

Les services infirmiers : mise en situation

Dans le débat sur l'avortement, certains prétendent que l'avortement demeure une question strictement personnelle entre la femme enceinte et son médecin. Les choses ne sont malheureusement pas si simples. En effet, un médecin ne peut rien sans infirmière pour lui prêter main-forte aux différentes étapes de la procédure. Par conséquent, les infirmières se heurtent à un dilemme très humain et personnel, à de nombreux égards similaire à celui dans lequel sont plongés celle qui envisage l'avortement et son médecin traitant. Malgré cela, on a tenu pour acquis le rôle des infirmières en la matière.

Divers facteurs se combinent et rendent le conflit intérieur encore plus pénible pour les infirmières. En effet, à l'inverse des médecins, les infirmières sont des employées d'hôpital. Leur travail et, par conséquent, la survie économique de leur famille pourraient se trouver menacés en cas de refus de participer à un avortement.

En second lieu, les infirmières qui défendent leurs convictions pourraient être taxées d'anti-conformistes ou être jugées comme n'ayant pas "l'esprit d'équipe", même si l'employeur accepte de s'en accommoder. Une telle attitude peut nuire à leurs chances d'avancement.

Troisièmement, à l'instar des médecins, les infirmières se spécialisent souvent dans certains domaines comme l'obstétrique ou la gynécologie, qui présentent un certain intérêt pour elles ou répondent à leurs talents particuliers. Elles acquièrent des connaissances, de l'expérience et des aptitudes spéciales dans ces disciplines. Or, la "solution" habituelle proposée aux infirmières qui s'opposent à l'avortement est la mutation dans un autre service, même si l'avortement ne représente souvent qu'une faible proportion des interventions effectuées. Les infirmières sont obligées de faire un choix entre leur spécialisation et leurs croyances personnelles.

Au contraire, personne ne suggère aux obstétriciens ou aux gynécologues canadiens qui refusent de procéder à un avortement de se trouver une nouvelle

spécialité. Tel est pourtant ce qu'on demande aux infirmières qui, pour des raisons personnelles, s'opposent à participer à un avortement.[1]

Enfin, les infirmières éprouvent de plus en plus de difficultés à trouver un secteur où ce problème ne se présentera pas, car d'autres services que ceux d'obstétrique et de gynécologie procèdent à des avortements.

Protection des infirmières

L'absence des infirmières, un groupe essentiellement féminin, dans le débat sur l'avortement montre bien qu'on a de tout temps considéré l'infirmière comme un poste subalterne dans la hiérarchie hospitalière. Cette subordination et les facteurs décrits plus haut font qu'il est fort peu probable qu'on écoute ou accepte les objections des infirmières. L'adoption d'une loi qui leur permettra de préserver ce droit devient donc une obligation morale.

Une telle protection devrait intégrer deux éléments. Le premier est la protection de la conscience : personne ne devrait être contraint directement ou indirectement, par la menace de sanctions, à participer contre son gré à une procédure conduisant à l'avortement. Le second est le droit d'être à l'abri de toute discrimination : personne ne devrait voir sa carrière entravée parce qu'il suit ce que lui dicte sa conscience. Ces deux éléments sont essentiels à une protection adéquate des infirmières.

Nurses for Life comprend que ceux qui recherchent la liberté de l'avortement s'inquiètent des conséquences d'une loi protectrice de ce genre. En présentant les arguments qui suivent, le but visé n'est pas d'interdire l'avortement dans les hôpitaux canadiens, mais de protéger les infirmières pour que celles qui refusent de participer à un avortement ne soient pas contraintes à faire un choix entre leur vocation et leurs convictions personnelles.

Quatre raisons militent en faveur de l'adoption d'une loi de protection spéciale :

1. La protection des infirmières respecte l'esprit de la Charte canadienne des droits et libertés;

2. Elle poursuit l'optique des codes provinciaux sur les droits de la personne;

3. Elle est conforme à la protection accordée aux infirmières dans d'autres démocraties libres;

4. Elle suit les codes déontologiques des associations professionnelles de la santé.

Ces raisons seront examinées une à une.

1. La protection des infirmières respecte l'esprit de la Charte canadienne des droits et libertés :

Pour la société canadienne, la Charte canadienne des droits et libertés[2] sert d'étalon au droit de chacun de mener une vie conforme à ses principes moraux et à ses convictions personnelles. Cet aspect est bien illustré dans les articles 2 et 15 de la Charte qui offrent ces garanties :

"art. 2. Chacun a la liberté fondamentale suivante :

a) liberté de conscience et de religion;

b) liberté de pensée, de croyance, d'opinion ...

"art. 15. 1) La loi ne fait exception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques. ..."

On pourrait croire que ces dispositions offrent une certaine garantie aux infirmières. Malheureusement, qu'elles s'appliquent aux hôpitaux n'est pas clair, surtout dans le domaine des relations de travail.

Même si les mesures prises par les hôpitaux font actuellement l'objet d'un examen en regard de la Charte, aucune décision juridique n'a établi de véritable protection pour les objecteurs de conscience au sein de la profession infirmière. A notre connaissance, aucun cas analogue n'a non plus été porté devant un tribunal. Cette absence de protection explicite crée un climat d'incertitude qui n'incite pas les infirmières à faire valoir leurs droits. On a besoin d'une loi pour clarifier ce point.

2. La protection des infirmières poursuit l'optique des codes provinciaux sur les droits de la personne :

Diverses lois sur les droits de la personne du Canada paraissent offrir une certaine protection aux infirmières. Ainsi, la discrimination fondée sur des convictions personnelles enfreint le Code des droits de la personne de l'Ontario[3]. L'obligation positive de l'employeur à déployer tous les efforts raisonnables pour respecter les croyances religieuses, entre autres, fait partie intégrante de son obligation à ne pas traiter ses employés de façon discriminatoire en raison de leurs convictions.

Les articles 4 et 10 du Code des droits de la personne de l'Ontario prévoient notamment ceci :

> 4. (1) Toute personne a droit à un traitement égal en matière d'emploi, sans discrimination fondée sur ... la croyance, ...
>
> (2) Tout employé a le droit d'être à l'abri de tout harcèlement au travail par son employeur ou le mandataire de celui-ci ou un autre employé pour des raisons fondées sur ... la croyance, ...
>
> 10. (1) Constitue une atteinte à un droit d'une personne reconnue dans la partie I [art. 4 compris] l'existence d'une exigence, d'une qualité requise ou d'un critère qui ne constitue pas une discrimination fondée sur un motif illicite, mais qui entraîne l'exclusion ou la préférence d'un groupe de personnes

identifié par un motif illicite de discrimination et dont la personne en question est membre, ou l'imposition d'une restriction à ce groupe, sauf dans l'un des cas suivants :

a) l'exigence, la qualité requise ou le critère est établi de façon raisonnable et de bonne foi dans les circonstances;

b) il est prévu dans la présente loi, à l'exclusion de l'article 16, que la discrimination fondée sur un tel motif ne constitue pas une atteinte à un droit.

2) La Commission, une commission d'enquête ou un tribunal ne doit pas conclure qu'une exigence, une qualité requise ou un critère est établi de façon raisonnable et de bonne foi dans les circonstances, à moins d'être convaincu que la personne à laquelle il incombe de tenir compte des besoins du groupe dont la personne est membre ne peut le faire sans subir elle-même un préjudice injustifié, compte tenu du coût, des sources extérieures de financement, s'il en est, et des exigences en matière de santé et de sécurité, le cas échéant. (C'est nous qui soulignons)

Une des principales difficultés que soulèvent ces dispositions, et les dispositions analogues d'autres codes canadiens, est qu'elles laissent trop de place aux répercussions et aux conséquences. Elles ne précisent pas exactement les droits des objecteurs de conscience, ni la protection dont ils jouissent contre la discrimination. Pour les infirmières, ceux-ci ne pourront être établis qu'au terme de longues procédures judiciaires. Les infirmières doivent être mieux protégées, ou de façon plus explicite, tandis que leurs employeurs doivent savoir avec certitude à quoi s'en tenir.

Fait beaucoup plus important, il n'existe aucune protection de ce genre dans certaines provinces.[4]

3. La protection des infirmières est conforme à la protection accordée aux infirmières dans d'autres démocraties libres[5]

En offrant aux objecteurs de conscience de la profession infirmière une protection légale quelconque, le Canada n'établirait pas un précédent. Beaucoup d'autres démocraties libres l'ont déjà devancé. Il n'existe aucune raison légitime pour priver les infirmières canadiennes et les autres professionnels de la santé d'une telle protection.

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les infirmières qui s'opposent à l'avortement pour des raisons de conscience bénéficient depuis 1967 d'une protection spéciale en vertu de l'article 4 de l'Abortion Act (Loi sur l'avortement) de 1967. L'article en question se lit comme suit :

> Objection à la participation au traitement pour des raisons morales
>
> 4.(1) Nonobstant le paragraphe (2) du présent article, personne ne pourra être obligé, que ce soit par contrat ou par une exigence statutaire ou juridique, à participer à un traitement quelconque autorisé par la présente loi si sa conscience s'y oppose, pourvu qu'advenant des procédures judiciaires, le fardeau de la preuve quant à l'objection de conscience incombe à l'objecteur.
>
> (2) Rien dans le paragraphe (1) du présent article ne dégage une personne de l'obligation de prêter son concours à un traitement jugé nécessaire pour sauver la vie ou prévenir une grave lésion permanente à la santé physique ou mentale d'une femme enceinte. [Traduction]

Cet article autorise les infirmières à refuser de participer directement ou indirectement à un avortement. Elles peuvent, pour une raison valable, refuser d'être présentes sur les lieux de l'intervention. Elles peuvent également refuser leur assistance lors d'un avortement non chirurgical (par injection de prostaglandines et de saline).[6]

Nouvelle-Zélande

Les infirmières de Nouvelle-Zélande ont le droit de se déclarer objecteur de conscience et bénéficient d'une protection contre la discrimination. L'article 36 de la Conception, Sterilisation and Abortion Act (Loi sur la conception, la stérilisation et l'avortement) de 1977 stipule ceci :

> **46. Objecteurs de conscience** - (1) Nonobstant les dispositions d'une autre loi ou d'un autre règlement, ou les conditions d'un serment ou d'un contrat quelconque (avec l'employeur ou quelqu'un d'autre), aucun médecin, aucune infirmière ou aucune autre personne quelle qu'elle soit ne pourra être obligée
>
> a) à procéder ou à participer à un avortement ou à une intervention visant à rendre le patient stérile;

b) à installer, à administrer, à fournir un dispositif de contraception ou à y participer, ni à donner des conseils sur les moyens de contraception;

si sa conscience s'y oppose.

(2) Commet une infraction un employeur :

a) qui refuse à un employé ou à celui qui postule un emploi du travail, des commodités, des biens, des services, des droits, des titres, des privilèges ou des avantages parce que celui-ci refuse d'effectuer un des actes dont il est question au paragraphe (1) du présent article, pour des raisons de conscience; ou

b) qui fait en sorte que l'employé ou celui qui postule un emploi reçoive du travail, des commodités, des biens, des services, des droits, des titres, des privilèges ou des avantages à la condition que celui-ci effectue ou accepte d'effectuer un des actes dont il est question dans le même paragraphe.

(3) Quiconque subit un préjudice à la suite d'un acte ou d'une omission illégaux en vertu du paragraphe (2) du présent article pourra réclamer des dommages à la personne responsable de l'acte ou de l'omission en question.

(4) Le présent article ne limite en rien, ni n'affecte les dispositions de l'article 5 de la présente loi ni de l'article 43A de la Medical Practitioners Act de 1968 (tel qu'indiqué, après amendement, à l'article 2 de la Medical Practitioners Amendment Act de 1977). [Traduction]

États-Unis

Jusqu'à présent, quarante-quatre États ont adopté une loi accordant une protection particulière aux infirmières et aux autres professionnels de la santé qui se disent objecteurs de conscience.[7] En règle générale, les dispositions autorisent les infirmières à refuser de participer à un avortement pour des raisons religieuses ou morales. Elles mettent de façon explicite les infirmières qui formulent une telle objection à l'abri de toute discrimination subséquente. Certaines de ces lois interdisent aussi expressément la discrimination au moment de l'embauche.[8] Ainsi, la loi du Texas dit ceci :

> Article 1. Un médecin, une infirmière, un cadre ou un employé d'un hôpital ou d'un établissement de santé qui refuse d'effectuer une procédure conduisant à l'avortement ou d'y participer directement ou indirectement ne peut être contraint à le faire.
>
> Article 3. Un hôpital ou un établissement de santé ne peut exercer de discrimination, de quelque manière que ce soit, à l'encontre d'un médecin, d'une infirmière, d'un cadre, d'un employé ou d'une personne postulant un tel emploi, si l'un ou l'autre refuse de procéder ou de participer à un avortement. Aucun médecin, aucune infirmière, aucun cadre ni aucun employé ne devra faire l'objet de discrimination s'il a accepté de participer à un avortement dans un autre établissement. Un institut d'enseignement ne peut exercer de discrimination contre les personnes qui désirent s'inscrire comme étudiant, interne ou résident ou obtenir un emploi, en raison de leur opinion sur l'avortement.
>
> Article 4. Toute personne dont les droits, tels qu'établis par la présente loi, ont été lésés peut traduire un hôpital, un établissement de santé ou un institut d'enseignement devant un tribunal de district du comté où se trouve l'hôpital, l'établissement ou l'institut en question, afin d'empêcher d'autres infractions et d'obtenir compensation pour le préjudice causé, y compris, mais s'en s'y limiter, l'obtention du poste ou la réinsertion à titre d'employé, avec rétroactivité du salaire plus versement d'un intérêt de 10 %, et toute autre mesure jugée nécessaire en conformité aux dispositions de la présente loi.[9] [Traduction]

On suggère d'accorder la même protection aux infirmières canadiennes. De cette façon, le Canada non seulement emboîterait le pas à d'autres pays occidentaux, mais aussi respecterait les principes moraux énoncés dans les codes de déontologie de diverses associations professionnelles nationales.

4. La protection des infirmières suit les codes de déontologie des associations professionnelles de la santé

Les codes de conduite expriment des normes déontologiques auxquelles les membres des associations professionnelles sont astreints. Ils traduisent aussi l'opinion publique que les membres de la profession visée doivent afficher un comportement moralement acceptable. Or, diverses professions ont adopté des dispositions qui protègent les objecteurs de conscience.

Association canadienne des infirmières et infirmiers

Le Code de déontologie de la profession infirmière sanctionné par l'Association indique ceci :

> L'infirmière n'est pas tenue par l'éthique professionnelle de fournir des soins lorsque l'acte demandé violerait des croyances morales. Toutefois, lorsque la demande porte sur des soins communément admis, le client sera renvoyé à un professionnel de la santé plus approprié. L'infirmière qui est (ou qui risque de se trouver) dans cette situation est moralement tenue d'essayer d'obtenir des conditions d'emploi telles que les soins au client ne soient pas compromis.

Dans ce code, on admet qu'il existe une zone dans la déontologie à l'intérieur de laquelle les infirmières sont libres d'agir conformément à leurs principes. Les infirmières ne sont pas tenues d'abandonner totalement une discipline si celle-ci est susceptible de donner naissance à des problèmes d'ordre déontologique.

Registered Nurses' Association of Ontario

En avril 1988, la Registered Nurses' Association of Ontario a ratifié un énoncé de politique sur le droit de ne pas participer à certains soins. Cet énoncé disait en partie :

> Au coeur du débat se trouvent le bien-être du patient et les obligations de l'infirmière ainsi que de l'établissement de santé à prodiguer des soins.
>
> Malgré ce qui précède cependant, dans la mesure du possible, on verra si celui ou celle qui s'occupe du malade peut être dispensé de participer directement aux traitements qui pourraient entrer en conflit avec ses croyances religieuses.[11] [Traduction]

Notons que par "dispensé", on veut simplement dire ne pas participer activement aux soins connexes à la procédure en question, et non être muté dans un autre service.

College of Nurses of Ontario

Les principes déontologiques sanctionnés par le College of Nurses of Ontario pour la profession infirmière mettent également l'accent sur les tâches

de l'infirmière. La partie relative à l'imputabilité précise que :

> [Les infirmières ont pour responsabilité de fournir des soins et de respecter le droit d'un particulier à les recevoir.] S'il y a conflit [entre les valeurs de l'infirmière et celles du client], l'infirmière doit être en mesure de respecter le point de vue du client et de lui prodiguer les soins nécessaires ou, si c'est impossible [à savoir moralement inacceptable pour l'infirmière], prendre des dispositions pour qu'une autre personne prenne les soins en charge.
>
> La portée des responsabilités et de l'imputabilité varie selon les circonstances et devrait être précisée de concert par l'infirmière et l'employeur.[12]

Dans ce cas, la mutation dans un nouveau service n'est pas une obligation. On conseille simplement de prendre les dispositions adéquates pour que quelqu'un d'autre prodigue les soins nécessaires.

Alberta Association of Registered Nurses

L'Alberta Association of Registered Nurses partage le même point de vue :

> Il faut admettre que les infirmières peuvent avoir certaines convictions morales, religieuses ou déontologiques sur l'interruption de la grossesse et, en leur âme et conscience, se sentir obligées de refuser de participer à une telle intervention. L'AARN estime que les infirmières ont le droit de demander à être excusées sans pour autant être l'objet de censure, de coercition, de mise à pied ou d'autres mesures disciplinaires, pourvu que le droit du malade à recevoir des soins nécessaires ait préséance sur les croyances et les droits de l'infirmière.
>
> L'infirmière doit indiquer à son employeur sa réticence à participer aux soins, de préférence par écrit, afin que tous deux parviennent à une solution mutuellement acceptable. (Ceci devrait se faire quand l'employé est engagé ou quand on modifie les politiques, afin de ne pas compromettre les services offerts aux patients.)[13]

La politique sous-jacente à la déclaration qui précède est qu'on devrait respecter les croyances de l'infirmière.

Association médicale canadienne

Le code de déontologie de l'Association médicale canadienne indique de façon implicite, dans deux dispositions générales, que le médecin jouit de la protection désirée pour les infirmières. Ainsi, le paragraphe 12 du code de l'Association garantit au médecin le droit absolu, sauf en cas d'urgence, de refuser de soigner un malade. Aucune raison n'est nécessaire pour opposer un tel refus. Des principes moraux seraient donc tout à fait acceptables. En outre, le paragraphe 16 souligne que même après avoir accepté de soigner un malade, le médecin n'est nullement tenu de recommander un traitement particulier si sa conscience lui dicte le contraire. Sa seule obligation dans ce cas est d'exposer la situation au client.

Les médecins ne peuvent être contraints à effectuer une intervention qu'ils jugent immorale ou contraire à leur éthique, sauf en cas de force majeure.

L'Association médicale canadienne s'est également penchée sur la question de l'avortement. Dans son énoncé de politique de 1985, elle indique sans ambiguïté que :

> ... L'Association ... estime qu'aucun hôpital, médecin ou professionnel de la santé ne devrait être contraint à participer à un avortement si une telle intervention va à l'encontre de ses principes ou de ses désirs.[14] [Traduction]

Cette déclaration vise également les infirmières.

L'Association médicale canadienne a réexaminé la question de l'avortement en 1988. Dans son énoncé de politique de 1988 sur l'avortement provoqué, elle précise ceci :

> .Un médecin ne peut être contraint à participer à l'interruption d'une grossesse...
>
> .Un médecin qui ne peut recommander ou effectuer un avortement pour des raisons morales ou religieuses devrait en informer la patiente afin qu'elle puisse consulter un autre médecin.

> .Un médecin qui n'effectue pas d'avortement provoqué ou refuse de participer à cette intervention ne devrait faire l'objet d'aucune discrimination. Le droit de chacun à prendre une décision personnelle en la matière doit être respecté. Ceci s'applique particulièrement aux médecins spécialisés en obstétrique, en gynécologie et en anesthésiologie.[15]

Nous pensons que ces remarques sont également valables pour les infirmières.

5. La protection des infirmières ne nuirait pas au fonctionnement des hôpitaux

D'aucuns pourraient prétendre que la protection recherchée entraverait le fonctionnement des hôpitaux.

En fin d'analyse, une telle excuse est injustifiée. En effet, l'employeur devrait être en mesure de modifier les horaires de travail des infirmières pour qu'il y ait toujours sur les lieux quelqu'un ne s'objectant pas à participer à un avortement.

Par ailleurs, on doit replacer le problème administratif dans le contexte approprié. Les avortements demeurent relativement peu fréquents, même dans les cliniques d'obstétrique et de gynécologie très occupées, et ne représentent pas une partie importante du travail des infirmières. Empêcher les infirmières qui, pour des raisons de conscience, refusent de prêter leur concours à un avortement, de travailler dans un tel service ne serait pas raisonnable.

LOI PROPOSÉE

Nous estimons que le Parlement devrait faire une déclaration, sous la forme d'une loi, confirmant les principes exprimés dans la Charte canadienne des droits et libertés, les codes provinciaux des droits de la personne, les lois étrangères et les codes déontologiques des associations professionnelles dont il est question plus haut. Puisqu'en l'absence de toute loi on continue de procéder à des avortements au Canada, et qu'une telle protection s'avère désormais nécessaire, on pourrait adopter des dispositions à cet égard par le biais d'une

loi spéciale. L'incorporation des dispositions appropriées à la nouvelle loi sur l'avortement serait une autre solution.

La loi pourrait imiter celles d'autres juridictions, par exemple proscrire en général la discrimination et la coercition, puis préciser à quels travailleurs la protection s'appliquerait (infirmières, autres professionnels de la santé de l'hôpital). La loi devrait aussi mentionner spécifiquement quels seraient les recours des personnes protégées, en cas d'infraction. Nurses for Life recommande énergiquement l'adoption d'une loi similaire à celle promulguée au Texas (voir plus haut).

Qu'une telle loi relève de l'État ou des provinces entraînera sans doute un débat légitime. Notre désir en tant qu'organisation est de veiller à ce que les infirmières jouissent de la protection recherchée dans les plus brefs délais. Nous ne voulons pas voir s'éterniser le débat juridique sur les pouvoirs des paliers provincial et fédéral. Si, dans le présent mémoire, nous recommandons au parlement canadien d'adopter une loi adéquate, nous comptons faire la même présentation aux gouvernements des provinces.

RENVOIS

1 Voir, par exemple, la déclaration du porte-parole de l'Ontario Hospital Association, Peter Wood, telle que reprise dans le The Toronto Star du 6 février 1988, p. 9.

2. Charte canadienne des droits et libertés, Loi constitutionnelle de 1982, promulguée en vertu de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), c. 11.

3. Code des droits de la personne, 1981, c. 53, entré en vigueur le 15 juin 1982 et ses modifications subséquentes.

4. Décision officieuse de l'Alberta Human Rights Commission à une infirmière de l'Alberta qui refusait de participer à un avortement pour des raisons religieuses.

5. En parlant des lois d'autres juridictions, nous ne voulons pas suggérer que ces dernières devraient être adoptées sans analyse préalable.

4. Dans un cas, une infirmière avait refusé de remplir les formules de demande d'amniocentèse pour les anomalies congénitales parce qu'un résultat positif aurait automatiquement entraîné l'avortement. La cause opposait Mme Matilda Mckeown et la Conventry Area health Authority. La question n'a toutefois donné lieu à aucun litige. Quand Mme Mckeown a formulé ses objections, après qu'on l'ait obligé à remplir les formules, et obtenu un avis juridique, l'autorité médicale locale a mis fin à sa menace de renvoi. Toutefois, dans la cause Janaway v. Salford Health Authority, [1988] 3 All E.R. 1079 (H.L.), le tribunal a tranché en faveur du renvoi d'une secrétaire qui avait refusé de dactylographier une lettre dans laquelle le médecin recommandait à une patiente de consulter un collègue pour un avortement. Le tribunal avait alors jugé que le terme "participer" signifiait prendre part à l'intervention proprement dite.

7. Alaska Stat. 18.16.010(2) (Supp. 1980; Ariz. Rev. Stat Ann. 36-2151 (1974); Ark. Stat. Ann. 41-2560 (1977); Cal. Health & Safety Code 25955 (West Supp. 1981); Colo. Rev. Stat. 18-6-104 (Supp. 1980); Del. Code Ann. tit. 24, 1791 (1975); Fla. Stat. Ann. 390.001(8) (West Supp. 1981); Ga. Code Ann. 26-1202(e) (1978); Hawaii Rev. Stat. 453-16(d) (1976); Idaho Code 18-612 (1979); Ill. Ann. Stat. ch. 38, 81.33, ch. 111 1/2, 5201-5314 (Smith-Hurd Supp. 1980); Ind. Code Ann. 16-10-3-2 (Bums 1973); Iowa Code Ann. 146.1 (West Supp. 1980); Kan. Stat. Ann. 40:1299.31 (West 1977); Me. Rev. Stat. Ann. tit. 22, 1591, 1592 (1980); Md. Ann. Code Art. 43, 556E (1980); Mass. Gen. Laws Ann. ch. 112, 121 (West Supp. 1981); Mich. Comp. Laws Ann. 333.20181 à .20199 (1980); Minn. Stat. Ann. 145.414, 145.42 (West Supp. 1981); Mo. Ann. Stat. 197.032 (Vernon Supp. 1981); Mont. Rev. Code Ann. 50-20-111 (1979); Neb. Rev. Stat. 28-338 to -341 (1979)I Neb. Rev. Stat. 632.475

(1979); Stat. Ann. 2A:65A-1, -3(West Supp. 1981); N.M. Stat. Ann. 30-5-2 (1978); N.Y. Civ. Rights Law 79-i (McKinney 1976); N.C. Gen. Stat. 14-45.1(e) (Supp. 1979); N.D. Cent. Code 23-16-14 (1978) Ohio Rev. Code Ann. 4731.91 (page 1977); Okla. Stat. Ann. tit. 63, 1-741 (West Supp. 1980); Or. Rev. Stat. 435.485 (1979); PA. Stat. Ann. tit. 43 955.2 (Purdon Supp. 1981); R.I. Gen. Laws 23-17-11 (1979); S.C. Code 44-41-50 (1977); S.D. Codified Laws Ann. 34-23A-12, -13 (1977); Tenn. Code Ann. 39-304 (1975); Tex. Rev. Civ. Stat. Ann art. 4512.7 (Vernon Supp. 1980); Utah Code Ann. 76-7-306 (1978); VA. Code 1-8.2-75 (1975); Wash. Rev. Code Ann. 9.02.080 (1977), Wis. Stat. Ann. 140.42, 441.06(6); 448.06(8) (West Supp. 1980); Wyo Stat. 35-6-106 (1977).

8. Ces dispositions sont examinées dans A Lawyer Looks at Abortion, Lynn D. Wardle et Mary Ann Q. Wood, Brigham Young University Press (1982), pp. 146-50.

9. Abortion - Rights of Medical Personnel Not To Perform, General and Special Laws of the State of Texas, 65th Legislature -- Regular Session, c.745, S.B. No.416.

10. Code de déontologie pour la profession infirmière, Association canadienne des infirmières et infirmiers, février 1985, valeur 5, p. 8.

11. The Right to Refuse to Participate in Care, déclaration approuvée par le conseil d'administration de la RNAO, avril 1988.

12. College of Nurses of Ontario, "Ethical Guidelines in Nursing", Part 5, Accountability, p.11.

13. Position Statement On The Nurse's Right To Abstain From Participation in The Procedure Of Termination Of Pregnancy, Alberta Association of Registered Nurses, approuvé par le conseil provincial de l'A.A.R.N., 5, 6 et 7 mars 1986.

14. Canadian Medical Association Journal, V133, 15 août 1985, p. 318A.

15. Canadian Medical Association Journal, 1988, p. 117GA.

APPENDICE «C-43/37»

Le PROJET DE LOI C-43 PEUT-IL FONCTIONNER?

Analyse de la nouvelle loi proposée sur l'avortement

PRÉSENTATION
AU COMITÉ PARLEMENTAIRE CHARGÉ DE L'ÉTUDE
DU PROJET DE LOI C-43 SUR L'AVORTEMENT

Jeudi, le 1er février 1990

201-77, RUE METCALFE
OTTAWA (ONTARIO)
7477

TÉLÉPHONE: (613) 232-2920
(613) 232-

LE PROJET DE LOI C-43 PEUT-IL FONCTIONNER?

ANALYSE DE LA NOUVELLE LOI PROPOSÉE SUR L'AVORTEMENT

ROLE ET MANDAT DE L'INSTITUT . . . . . .

RAISONS DE L'INTRODUCTION DE CE PROJET DE LOI . . . . . .

ORIGINES DU PROJET DE LOI - LES POURSUITES CIVILES INTENTÉES CONTRE LES FEMMES QUI TENTENT D'OBTENIR UN AVORTEMENT .

LE PROJET DE LOI ACTUEL . . . . . .

QUELS SERONT LES EFFETS DE CETTE LOI? . . . . . .

QU'ARRIVERAIT-IL SI CE PROJET DE LOI NE DEVENAIT PAS LOI? . .

LE PROJET DE LOI C-43 EMPECHERA-T-IL LES PROVINCES DE LÉGIFÉRER? . . . . . .

LE PROJET DE LOI C-43 ENFREINT-IL LA SECTION 2(a) DE LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS? . . . . . .

QUE PEUT-ON FAIRE POUR AIDER LES ENFANTS AU CANADA OUJOURD'HUI? . . . . . .

ROLE ET MANDAT DE L'INSTITUT

L'Institut canadien des droits de la personne est une organisation indépendante qui regroupe des particuliers effectuant de la recherche d'intérêt public sans parti prix. Il a été constitué en société à but non lucratif par le gouvernement fédéral et est reconnu comme un organisme de charité par Revenu Canada. Il est accessible à tous les Canadiens qui croient que de la recherche effectuée d'une manière indépendante, impartiale et professionnelle peut fournir au public l'information dont il a besoin pour trancher sur des questions importantes. Nos membres sont issus de toutes les couches de la société canadienne et de tous les partis politiques.

L'Institut canadien des droits humains bénéficie de l'expérience de sa présidente, Margerite E. Ritchie, avocate de la Couronne et ancienne avocate-conseil en chef au ministère fédéral de la Justice pour les grandes questions de droit constitutionnel et international, ainsi que d'autres anciens cadres de direction des secteurs public et privé.

L'Institut est basé sur la Déclaration universelle des droits de l'homme, laquelle reconnaît expressément l'égalité de la femme. Nous étudions toutes sortes de questions se rapportant aux droits de la personne, mais plus particulièrement les droits de la femme comme partie intégrante des droits humains en général.

L'Institut considère les femmes comme des "personnes" et des êtres humains faisant partie d'une société. Nous avons de par notre expérience pu constater qu'un grand nombre des problèmes dits de société sont la conséquence directe du fait que les femmes ne sont pas traitées d'une manière égale.

L'Institut a effectué des présentations à de nombreux comités parlementaires et législatifs sur différents problèmes. Nous sommes reconnaissants d'avoir la chance de pouvoir comparaître devant vous.

Notre présentation n'est pas basée sur une position préconçue. Nous avons étudié la question de l'avortement et nous présentons nos conclusions.

RAISONS DE L'INTRODUCTION DE CE PROJET DE LOI

Le document officiel distribué par le ministère de la Justice, intitulé

"NOUVELLE LÉGISLATION SUR L'AVORTEMENT, DOCUMENT D'INFORMATION, 3 NOVEMBRE 1989"

indique aux pages 4 et 5:

"La nouvelle loi s'inspire donc de trois principes directeurs:

- équilibre entre les droits constitutionnels de la femme et l'intérêt que porte la société à la protection du foetus;
- accès équitable et raisonnable à l'avortement;
- et avortements pratiqués par des médecins qualifiés pour des raisons de santé.

Le projet de loi constitue un cadre juridique raisonnable pour le droit à l'avortement au Canada en:

- éliminant les obstacles administratifs que comportait l'ancienne loi, à savoir la nécessité de s'adresser à un comité d'avortement thérapeutique et à un hôpital accrédité, ce qui entraînait des retards et des difficultés d'accès pour les femmes qui voulaient obtenir un avortement légal et constituait une menace à leur santé.

Une femme qui veut maintenant obtenir un avortement n'est tenue de consulter qu'un seul médecin et celui-ci devra déterminer si la continuation de la grossesse pourrait constituer une menace à la vie ou à la santé de cette femme;

- reflétant l'intérêt que porte la société à la protection du foetus en équilibrant les droits du foetus avec le droit constitutionnel de la femme à la sécurité de sa personne;
- en exigeant que la femme qui désire obtenir un avortement consulte un médecin afin de déterminer si sa vie ou sa santé est menacée, et que l'opinion du médecin soit conforme aux normes généralement reconnues de sa profession;
- indiquant ce qu'il faut entendre par "santé", "médecin", "conclusion", "provoquer un avortement".

REMARQUE:

l'Institut canadien des droits humains entend faire des démarches auprès du gouvernement au sujet de ce projet de loi et des principes sur lequel il est basé. Nous soulignons et nous élevons contre le fait que les droits constitutionnels des femmes soient montrés comme opposés à ceux de la société. Les femmes font partie de la société. Elles sont ses protectrices et éducatrices. Nous n'avons rien trouvé qui indiquerait l'existence d'un conflit entre les attitudes des femmes et celles de la société dont elles constituent une part importante.

ORIGINES DU PROJET DE LOI - LES POURSUITES CIVILES INTENTÉES CONTRE LES FEMMES QUI TENTENT D'OBTENIR UN AVORTEMENT

Ce projet de loi a été préparé par le gouvernement dans les mois qui ont suivis ceux durant lesquels deux hommes qui avaient rendu des femmes enceintes ont intenté des poursuites civiles pour empêcher ces jeunes femmes d'obtenir un avortement. Dans le premier cas, celui de Barbara Dodd, une danseuse de cabaret, qui avait déjà eu d'autres avortements et deux enfants qu'elle a donné à élever à ses parents, l'avortement a eu lieu. La jeune femme a ensuite fait part publiquement de ses regrets et de sa conversion au camp antiavortement. Il n'y a pas eu d'autres informations récemment dans les médias sur Barbara Dodd ou les enfants qu'elles a eu de différents hommes et qui sont maintenant chez ses parents.

Le deuxième cas était celui de Jean-Paul Tremblay et Chantal Daigle. Chantal Daigle avait quitté Tremblay suite aux violences que celui-ci avait exercées contre elle. Tremblay a tenté de faire valoir certaines dispositions du Code civil du Québec et de la Charte québécoise des droits et libertés et a aussi défendu ses arguments sur la base de la Charte canadienne des droits et libertés. Au moment où la cause a fini par être entendue devant la Cour suprême du Canada, Chantal Daigle venait juste de dépasser la période au cours de laquelle elle aurait pu obtenir un avortement au Québec. Elle a réussi à se faire avorter aux États-Unis.

La Cour suprême du Canada a cependant statué sur la demande d'injonction de Jean-Paul Tremblay afin d'éviter qu'à l'avenir des actions soient intentées contre d'autres femmes dans des cas semblables. Elle a rejeté les arguments basés sur les lois du Québec et la Charte fédérale des droits et libertés. Elle a également déclaré que la loi ne fait nullement mention du droit de vète d'un père potentiel contre les décisions d'une femme concernant le foetus qu'elle porte.

Jean-Paul Tremblay n'a jamais été poursuivi pour les sévices qu'il a fait subir à Chantal Daigle.

REMARQUE: Le ministre de la Justice a declaré ouvertement que le le projet de loi C-43 ne pourra empêcher que d'autres demandes d'injonction civile ne soient effectuées à l'avenir contre des femmes tentant d'obtenir un avortement. Il a affirmé que :

(TRADUCTION)

> ...le gouvernement fédéral ne peut pas légiférer directement dans ce domaine, mais qu'avec cette législation, il aura tranché sur les principales questions reliées au droit à l'avortement des femmes et qu'il faudra en tenir compte en cas d'injonction civile. En particulier, le droit d'une femme d'obtenir un avortement ne pourra pas être remis en cause en vertu de la loi civile si un médecin est d'avis que sa santé ou sa vie est menacée de la manière définie par ce projet de loi.
>
> (Notes pour une allocution par l'honorable Doug Lewis, ministre de la Justice et procureur général du Canada pour la deuxième lecture du projet de loi C-43 sur l'avortement.)

Nous sommes d'accord sur le fait qu'il y aura probablement d'autres cas où les femmes seront poursuivies, harcelées, traînées en cour. Nous espérons que le jugement rendu par la Cour suprême dans le cas de Chantal Daigle sera appliqué par les tribunaux d'instance inférieure, mais il y a encore lieu de s'inquiéter à ce sujet. Nous craignons fort aussi de voir les poursuites contre les docteurs se multiplier pour les empêcher de pratiquer les avortements que le projet de loi C-43 est censé autoriser.

Nous appréhendons aussi que de telles attaques basées sur différentes lois ne soient montées dans différentes provinces . Le projet de loi actuel ne traite pas de cette possibilité.

LE RPOJET DE LOI ACTUEL - C-43

1. Sections 287 and 288 of the *Criminal Code* are repealed and the following substituted therefor:

"**287.** (1) Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years, unless the abortion is induced by or under the direction of a medical practitioner who is of the opinion that, if the abortion were not induced, the health or life of the female person would be likely to be threatened.

(2) For the purposes of this section,

"health" includes, for greater certainty, physical, mental and psychological health;

"medical practitioner", in respect of an abortion induced in a province, means a person who is entitled to practise medicine under the laws of that province;

"opinion" means an opinion formed using generally accepted standards of the medical profession.

(3) For the purposes of this section and section 288, inducing an abortion does not include using a drug, device or other means on a female person that is likely to prevent implantation of a fertilized ovum.

288. Every one who unlawfully supplies or procures a drug or other noxious thing or an instrument or thing, knowing that it is intended to be used or employed to induce an abortion on a female person, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years."

2. This Act shall come into force on a day to be fixed by order of the Governor in Council.

1. Les articles 287 et 288 du *Code criminel* sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

«**287.** (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque provoque l'avortement chez une personne du sexe féminin, sauf quand il est provoqué par un médecin, ou sur ses instructions, qui en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée.

(2) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«conclusion» Avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.

«médecin» Personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où elle provoque l'avortement.

«santé» S'entend notamment de la santé physique, mentale et psychologique.

(3) Il est précisé, pour l'application du présent article et de l'article 288, que l'utilisation d'un médicament, dispositif ou autre moyen susceptible d'empêcher l'implantation de l'œuf fécondé ne constitue pas un acte de nature à provoquer un avortement.

288. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque illégalement fournit ou procure un médicament ou une autre substance délétère, ou un instrument ou une chose, sachant qu'ils sont destinés à être employés ou utilisés pour provoquer un avortement chez une personne du sexe féminin.»

2. La présente loi entre en vigueur à la date fixée par décret du gouverneur en conseil.

REMARQUE: On trouvera nos soumissions au sujet de ces dispositions dans les pages qui suivent.

QUELS SERONT LES EFFETS DE CETTE LOI?

Il ne fait aucun doute que ce projet de loi est moins draconien que la loi qui a été abrogée par la Cour suprême du Canada en 1988.

Il ne fait également aucun doute qu'elle ne satisfera personne. Ceux qui désirent que le libre arbitre soit laissé aux femmes s'indignent de voir l'avortement de nouveau traité comme un acte criminel plutôt que comme une question de santé. Ceux qui désirent que l'avortement soit totalement interdit sont également insatisfaits.

L'Institut craint que:

1. Sous le couvert de laisser l'avortement entre les mains de la femme et de son docteur, le code criminel n'ouvre la voie au harcèlement contre les femmes et les docteurs.

   Les personnes désireuses de faire triompher leurs convictions religieuses en ce domaine chercheront à traîner les docteurs devant les académies de médecine ou à entamer des poursuites judiciaires dans les tribunaux civils ou criminels.

   L'Institut loue le ministre de la Justice pour avoir indiqué qu'il acceptera qu'un amendement exigeant le consentement du Procureur général avant qu'une telle poursuite puisse être lancée soit apporté au projet de loi. Une telle disposition existe déjà dans le Code criminel du Canada relativement à la propagande malveillante.

   Afin qu'une seule norme nationale applicable dans tout le Canada puisse être établie, l'Institut canadien des droits humains recommande que ce soit le consentement du Procureur général du Canada qui soit exigé et non celui du procureur général d'une province individuelle qui risque d'avoir des vues différentes sur la question. l'uniformité est essentielle en ce domaine.

2. Rien n'empêche l'engagement de poursuites judiciaires ou des individus de demander des informations sur leur voisin. Il n'y a rien non plus qui empêche un docteur en particulier de deve- nir la cible de plaintes multiples de personnes qui ne sont pas ses patients.

   De telles attaques rendraient les docteurs incapables de s'occuper de leurs autres patients ou d'autres questions ou les forceraient à interrompre leur aide aux femmes qui ont besoin d'un avortement.

L'un ou l'autre aurait de graves effets. Ou les service de santé pour les autres patients s'en ressentiraient, ou les femmes qui ont besoin d'un avortement auraient de la difficulté à en obtenir un et devraient faire face à des délais qui leur causeraient des problèmes comme dans l'affaire Daigle.

3. Ce projet de loi ouvre la voie aux poursuites contre les femmes qui tentent de s'avorter elles-mêmes ou contre quiconque tentent de les aider ou de leur procurer quoi que ce soit pour aider.

Ce sont les jeunes filles ou les jeunes femmes qui n'ont pas l'expérience ou les connaissances nécessaires pour savoir quoi faire qui seront les plus en danger. Des fillettes de 11 à 14 ans se retrouvent maintenant enceintes. Si elles viennent d'une famille rigide, elles ne peuvent pas toujours compter sur l'aide de leurs parents. L'Institut a été informé de cas où de telles jeunes filles se sont enfuient de chez elles plutôt que d'avoir à révéler leur état. Nous entendons aussi parler de cas dans lesquels de tels enfants se font renvoyer de chez eux par un parent en colère.

Il n'y a pas de réponse simple à ce problème causé par un grand nombre de facteurs différents de notre société. Nous devons certainement nous attaquer à ces facteurs, mais nous ne pouvons pas laisser les jeunes filles et les jeunes femmes supporter le fardeau de ces situations.

4. Ce projet de loi exerce une discrimination inutile contre les femmes qui ont besoin d'aide.

Il n'est pas nécessaire de rappeler aux membres du Comité que les femmes qui vivent dans des régions rurales, particulièrement celles qui ont d'autres enfants ou qui sont dans l'indigence, ont toujours eu des difficultés à se rendre dans une ville où elles peuvent obtenir un avortement.

Ces difficultés comprennent les frais de déplacement et d'hébergement lorsque ces femmes doivent passer des nuits en dehors de chez elles. Deux voyages peuvent être requis: un pour les tests et l'autre pour l'intervention elle-même. Ils peuvent être plus difficiles à accomplir si elles doivent expliquer les raisons de leur départ ou trouver quelqu'un pour garder leurs enfants.

Ce projet de loi ne s'arrête pas à ces problèmes pour la bonne raison qu'il relève de la loi criminelle.

Toutefois, en les laissant sans réponses, il stigmatise des femmes qui se trouvent déjà dans une situation difficile. Aucune discrimination de ce type n'est naturellement exercée contre les hommes qui en sont pourtant également responsables.

5. Si une femme ne peut pas obtenir l'aide dont elle a besoin, elle peut avoir recours à des moyens dangereux.

Un avortement n'est jamais une partie de cartes. Il s'agit d'une expérience intimidante, effrayante et souvent très douleureuse. Les femmes ne s'y résolvent pas de gaieté de coeur. Il s'agit généralement du meilleur choix dans une situation dont seule la femme peut être juge.

6. Les femmes qui tentent de s'avorter elles-mêmes ou les personnes non qualifiées qui essaient de les aider risquent de ne pas aller chercher de l'aide médicale en cas d'urgence.

Un avortement n'est pas chose facile. Des femmes sont mortes de manières terribles lorsqu'elles ont échouédans leur tentative. Aucun connotation de criminaliténe devrait être attachée à ces situations où échouer signifie s'infliger des blessures permanentes ou la mort.

Cette loi ne réduira pas non plus le nombre d'avortements. De tous temps et dans tous les pays, les femmes ont tenté d'obtenir des avortements lorsque les circonstances dans lesquelles elles se trouvaient l'exigeaient. De tous temps et dans tous les pays, la loi a été largement ignorée ou évitée. On a refusé de l' appliquer sauf contre certains faiseurs d'anges amateurs. Même dans ces cas-là, les tribunaux ont tenu compte des circonstances et refusé d'infliger toutes les peines prévues par la loi.

On peut trouver un exemple d'un tel cas dans le livre suivant: The Sanctity of Life and the Criminal Law de Glanville L. Williams, publié en 1956 chez les éditions Alfred A. Knopf. Ce livre est devenu un classique parmi la documentation sur l'avortement et les autres questions qui s'y rattachent. A la page 155, Williams y décrit le procès d'un mari en Angleterre, en 1949, qui avait provoqué la mort de sa femme en tentant de l'aider à avorter. Le juge l'avait d'abord condamné à cinq ans de travaux forcés, mais

après étude des circonstances par la cour d'appel, sa sentence a été si considérablement allégée qu'elle prenait fin avant la date de sa condamnation et il a été libéré sur le champ. Le président du tribunal décrit les circonstances en ces mots :

(TRADUCTION)

> Dans le cas que nous avons sous les yeux, l'appelant, qui mérite certainement d'être considéré comme un mari dévoué, vivait dans des circonstances réellement déplorables avec sa femme et ses deux enfants. Avec seulement une une petite chambre pour tout logis, la perspective d'un autre enfant venant s'ajouter à leur nombre était si sombre qu'elle ne pouvait manquer d'éveiller la compassion ...les circonstances étaient telles, que l'homme et sa femme ont tenté d'empêcher une autre petite vie de subir les mêmes conditions que celles dans lesquelles ils vivaient. Il s'agit d'un grave délit, mais les circonstances dans lesquelles il a été commis incline la cour à la miséricorde.

Le fossé qui s'agrandit continuellement entre les riches et les pauvres au Canada, le manque de logements et le coût croissant de la vie, des choses les plus essentielles, ne donnent pas de quoi se réjouir aux Canadiens. Si les distances, les coûts, le manque de temps, ou l'absence d'un docteur attentif à leurs besoins ne laissent pas d'autres choix aux femmes et à ceux qui s'intéressent à leur sort, l'avortement continuera d'être pratiqué en dépit de la loi.

L'Institut canadien des droits humains s'inquiète particulièrement du fait que ce projet de loi ne s'attaque qu'aux avortements que les femmes tentent d'obtenir, que Seuls ces avortements sont criminalisés. Il ne s'applique pas aux expériences scientifiques et commerciales, lesquelles tendent à devenir de plus en plus importantes, qui portent sur la création d'embryons en éprouvettes.

Un rapport qui a été publié dans le Citizen du 30 janvier 1990 faisait état de 3 368 naissances qui étaient le fruit de cliniques de bébés-éprouvettes pour l'année dernière. Selon la technique utilisée, le taux de succès de ces expériences allait de 12 pour cent pour la fertilisation in-vitro, dans laquelle les oeufs sont fertilisés dans un plat de laboratoire, à 21 pour cent pour la methode consistant à injecter oeufs et sperme dans le corps de la femme.

On a souvent signalé que ces expériences exigent la destruction d'embryons. Les scientifiques deviennent donc ceux qui décident quels embryons vivront et lesquels mourront. Ni les mères ni les docteurs ne sont concernés. Il n'y a également actuellement aucun contrôle d'exercé sur le processus de sélection qui comporte la mise au rebut d'embryons. Des rapports confirmés indiquent l'existence de cas dans lesquels des embryons sont gardés congelés jusqu'au moment où l'on en a besoin et de conflits, dans les cas de divorce, lorsqu'il s'agit de déterminer à qui ils appartiennent. On s'est trouvé face à des problèmes juridiques à résoudre lorsque les "parents" sont morts dans des accidents d'avion, laissant les embryons dans une situation non définie au plan légal. On prévoit que les embryons seront bientôt achetés et vendus comme une marchandise ordinaire.

C'est donc relativement au projet de loi C-43 que le Premier ministre a annoncé, le 25 octobre 1989, la mise sur pied d'une commission royale sur les technologies de reproduction chargée de recommander l'adoption de politiques et de mesures de sauvegarde qui s'appliqueront aux progrès scientifiques réalisés dans ce domaine. Cette commission présentera son premier rapport dès octobre 1991.

La commission royale fournira des conseils qui (traduction) "influenceront la réglementation des technologies de reproduction au Canada". (Communiqué de presse du bureau du Premier ministre, 25 octobre 1989).

Nous incitons le Comité à tenir compte de cet important facteur lors de son étude du projet de loi C-43. Cette omission majeure détruit la crédibilité de cette législation adoptée en vertu du *Code criminel* contre les femmes et les docteurs. Il serait peut-être préférable d'attendre le rapport de la Commission sur les technologies de reproduction afin d'avoir une vue globale plus équilibrée de la question.

QU'ARRIVERAIT-IL SI CE PROJET DE LOI NE DEVENAIT PAS LOI?

Les personnes aux convictions religieuses bien ancrées continueront sans aucun doute à avoir recours à des moyens légaux ou illégaux pour essayer d'empêcher les femmes d'exercer leur droit à l'avortement. Lors des affaires Morgentaler et Daigle, la Cour suprême du Canada a émis des directives et rendu des jugements destinés à mettre fin à ces méthodes d'intimidation qui sont devenues la marque distinctive de ceux qui s'opposent à l'avortement non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour les autres, pour les personnes dont les vues, les opinions religieuses et les circonstances individuelles diffèrent totalement des leurs.

Rien ne pourra mettre fin aux agissements de ceux qui tentent de contrôler la vie d'autrui, sauf un retour aux circonstances d'avant 1969, lorsque la loi canadienne était brutalement orientée contre les femmes ou tous ceux qui leur venaient en aide.

Cette loi brutale n'a pas empêché les avortements d'avoir lieu, et a entraîné la mort de femmes et de bébés nés à terme. Les corps de tels bébés ont été jetés dans des fosses d'aisance à la campagne, abandonnés dans des sacs en papier en plein champ, ou trouvés en train de flotter dans des toilettes, ou enterrés dans des cours. D'autres bébés ont été abandonnés ou placés dans des orphelinats où la sorte de traitement que les enfants y reçoivent fait actuellement l'objet d'un débat public.

Des femmes se sont avortées elles-mêmes, se sont infligé des blessures permanentes ou sont mortes. De temps à autre, une femme souffrant des effets d'un avortement était emmenée à l'hôpital et les docteurs faisaient gentiment tout en leur pouvoir pour éviter que les détails de ces affaires ne s'ébruitent. Certains docteurs ont effectué des avortements contre la loi. Leur nom circulait sans qu'il n' y eût de plaintes publiques. C'était la conspiration du silence.

Par ailleurs, des femmes qui avaient besoin d'un avortement pour des raisons médicales étaient parfois incapable d'en obtenir un à cause des convictions religieuses de leur docteur ou de leur mari. Les femmes qui ne disposaient d'aucune autre aide que celle de tels docteurs ou mari pouvaient mourir, et sont en fait mortes, dans de telles situations. Leur mari se sont généralement remariés.

Les femmes avaient un besoin désespéré d'avortement. Dans un cas, à Ottawa, une jeune femme s'est noyée dans la rivière des Outaouais pour éviter d'apprendre qu'elle était enceinte. Quand le corps a été retrouvé, une autopsie a été pratiquée et la nouvelle de sa grossesse a fait les colonnes d 'un journal local. Le même empressement à risquer la mort ou à se suicider est souligné dans le traité de Glanville Williams, ouvrage qui fait maintenant autorité dans le domaine:

(p. 214):

(TRADUCTION)

> Près d' un cinquième des morts suite à un avortement (en 1952) ont été causées par les efforts maladroits d'"auxilliaires" non qualifiés, et dans deux cas, l'auxilliaire avait été le mari...
>
> Environ un cinquième des enquêtes, même dans certains cas après des mois de recherches policières, n'ont permis de réunir aucune preuve permettant de déterminer qui était responsable de la mort de la victime. Dans deux cas, les corps ont été retrouvés dans un fossé.
>
> Il a été déterminé qu'approximativement un septième des décès étaient le résultat d'avortements provoqués par les femmes elles-mêmes. Parmi les causes de décès: l'empoisonnement du sang, les embolies, les arrêts du myocarde, le tétanos et la gangrène suite à une infection. Dans un cas où une patiente a survécu à une tentative d'avortement, le docteur a décrit la déchirure du plancher pelvien dont elle souffrait et a indiqué qu'elle était encore enceinte.
>
> Trois mères de cinq enfants qui étaient chacune enceinte de leur sixième se sont suicidées en s'empoisonnant au gaz; une autre mère de quatre enfants a été accusée d'avoir tentéd'interrompre sa grossesse; une mère enceinte s'est jetée sous un train, et une femme accusée d'avoir utilisé un instrument destiné à provoquer une fausse-couche s'est suicidée au gaz plutôt que de se rendre à l'audience oùelle avait été appelée à comparaître.

(p.215) Dans un cas de tentative de chantage, l'accusé a été condamné à quatre ans d'emprisonnement pour avoir menacéd'informer la police qu'un docteur avait fait un avortement.

Quatre docteurs ont été effectivement accusés d'avoir fait des avortements; trois d'entre eux ont été condamnés et leur nom a par la suite été enlevé de la liste des médecins. Un membre du clergé local est venu témoigner en cour du dévouement professionnel d'un des docteurs accusés et 3 000 personnes de la région ont signé une pétition demandant qu'il soit traité avec clémence. Il a tout de même été condamné à deux ans de prison. Après la condamnation du deuxième docteur à une peine d'emprisonnement de trois ans, 10 000 signatures ont été réunies et présentées au conseil général des médecins dans une vaine tentative d'influencer ses membres en sa faveur.

La situation en Angleterre relatée dans ces paragraphes est semblable à celle qui prévalait au Canada lorsque la loi canadienne sur l'avortement était la plus brutale. La loi n'a pas empêché les avortements d'avoir lieu. Elle a été violée par des hommes appartenant aux sphères les plus élevées de la société canadienne. Ni l'honorable Francis Fox, qui était alors Solliciteur général du Canada, ni l'honorable Eric Nielsen, qui a occupé successivement les portefeuilles de vice-premier ministre puis de ministre de la Défense nationale, n'ont jamais été poursuivis pour les rôles qu'ils ont joué dans l'obtention, contre la loi, d'avortement pour des femmes qu'ils avaient mises enceintes. Adopter une loi sur l'avortement ne signifie pas que celle-ci sera respectée.

Les seuls résultats de cette situation ont été les tragédies qu'elle a causé aux femmes et dans certains cas, aux enfants nés dans un monde qui n'a même pas le strict nécessaire à leur offrir. Les conséquences de ces tentatives de limiter le pouvoir de décision des femmes sur leur propre vie sont dévastatrices aussi bien pour elles que pour leur famille.

<u>Le rejet de ce projet de loi entraînerait-il une augmentation du nombre d'avortements?</u> La réponse est non. Comme nous l'avons déjà souligné ci-dessus, l'existence de lois contre l'avortement n'empêche pas que des avortements soient pratiqués. Il ne s'agit pourtant pas d' expériences faciles ou agréables. Aucune femme ne désire ou aime avoir avoir un avortement. C'est une décision prise face à des situations que nulle personne étrangère aux circonstances n'est en mesure d'évaluer.

Les deux années sans loi fédérale sur l'avortement ont montré qu'il n'y en a pas besoin d'une. Personne, sauf en cas de nécessité, ne cherche à avoir un avortement.

LE PROJET DE LOI C-43 EMPECHERA-T-IL LES PROVINCES DE LÉGIFÉRER?

Suite à l'affaire Dodd et au cas de Chantal Daigle, il y a eu des demandes publiques dans les médias pour que le gouvernement fédéral légifère en vertu du Code criminel afin d'éviter que les provinces remplacent le "vide" juridique qui existait depuis que la Cour suprême du Canada avait abrogé les dispositions du Code criminel concernant l'avortement en janvier 1988.

Il n'y a pas de vide judirique. La simple absence de législation ne signifie pas un transfert de pouvoirs aux provinces. C'est au Parlement de décider d'adopter ou non une nouvelle loi criminelle, mais il n'a pas à le faire pour tenir les provinces à l'écart.

Il a été clairement établi depuis le cas Union Colliery Company of British Columbia, Limited et al. v. Bryden (1899) A.C. 580, que l'abstention du Parlement à légiférer dans la pleine mesure de ses pouvoirs ne pouvait pas avoir l'effet de transférer à n'importe quelle législature provinciale le pouvoir législatif qui lui a été assignée par l'article 91 de la Loi de 1867. Un grand nombre de provinces ont adopté des législations qui ont été contestées par le gouvernement fédéral et annulées pour cette raison.

Un des cas les plus fameux a été celui de Switzman c. Elbling (1957) R.C.S. 285 qui touchait à une loi adoptée par le Québec pendant les années Duplessis, intitulée "Loi sur la propagande communiste". Cette cause opposait deux particuliers. Le Procureur général du Québec est intervenu. Le gouvernement fédéral n'a joué aucune part dans l'instruction de la cause. La Cour suprême du Canada a cependant prononcé la nullité de la loi provinciale pour la raison que celle-ci relevait du droit criminel qui est une compétence exclusive du Parlement du Canada.

En ce qui concerne l'avortement, la situation est encore plus claire, puisque celui-ci a relevé du droit criminel canadien pendant plus d'un siècle. Que le Parlement légifère ou non sur la question n'a pas vraiment d'importance. Dans un cas comme dans l'autre, cette compétence fédérale ne peut pas être mystérieusement acquise par les provinces. L'argument qui veut que le Parlement doive légiférer pour combler un vide législatif est donc un non-sens. Ce vide n'existe pas.

Cette position a été confirmé par les déclarations du ministre de la Justice sur le projet de loi C-43 (voir Notes pour une allocution, supra).

LE PROJET DE LOI C-43 ENFREINT-IL LA SECTION 2(a) DE LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS?

Le projet de loi C-43 porte largement la marque des religions qui s'opposent à l'avortement non seulement pour leurs membres mais pour n'importe qui d'autre. Certains représentants de groupes religieux ont indiqué qu'ils étaient prêts à l'accepter et à déployer des efforts en vue d'obtenir l'interdiction totale de l'avortement.

La question de la religion se trouve donc au coeur de ce projet de loi.

La même question s'est posée voilà plus de 50 ans dans la région d'Ottawa relativement à des dispositions du Code criminel qui interdisaient la vente, la publicité ou la publication d'informations sur le contrôle des naissances, ou la possession, à des fins de vente ou de distribution de toute information ou moyens permettant d'éviter la conception ou de provoquer un avortement ou une fausse-couche.

Il s'agissait de l'affaire Rex c. Palmer (1937) 2 D.L.R. 609, dans laquelle une infirmière avait fait du porte à porte à Eastview (maintenant Vanier) pour donner des informations sur le contrôle des naissances aux femmes intéressées. Elle a été accusée en vertu de l'article cité ci-dessus qui prévoyait une peine de deux ans d'emprisonnement pour de tels actes.

On a avancé l'argument qu'étant donné que la plupart des femmes étaient catholiques, que 71% de la population d'Eastview était catholique et que l'Église de Rome interdit l'usage de moyens de contraception médicaux ou chimiques, il n'était pas d'intérêt public que mademoiselle Palmer aille faire ce genre de publicité à ces gens.

Plusieurs personnes venues témoigner au cours de l'instruction de la cause étaient âgées entre 30 et 35 ans et avaient des familles de 9 à 10 enfants et des maris assistés sociaux ou recevant un salaire de misère. Certains de ces témoins, des catholiques, ont indiqué dans leur déposition qu'ils désiraient cette information et qu'ils comptaient l'utiliser, peu importe les principes dictés par leur religion.

Le juge a rejeté l'accusation. Il a déclaré que mademoiselle Palmer avait agi dans l'intérêt public et que c'était aux femmes elles-mêmes de décider si elles voulaient utiliser les informations qu'on leur avaient fournies. La Couronne a interjeté appel, mais c'est la décision du magistrat qui l'a emporté. Il y a donc un précédent.

Depuis cela, il y a eu la Charte canadienne des droits et libertés qui stipule à l'article 2(a) que:

"Chacun a les libertés fondamentales suivantes:

(a) liberté de conscience et de religion".

Dans l'affaire Morgentaler c. la Couronne qui a été tranchée par la Cour suprême du Canada le 28 janvier 1988, la Cour a déclaré à l'unanimité la nullité des dispositions sur l'avortement du Code criminel en raison de leur violation des garanties juridiques de "droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne" énoncées à l'article 7 de la Charte.

Madame le juge de paix Wilson a poussé l'argumentation encore plus loin. Dans un jugement particulièrement bien pensé, elle a fait la déclaration suivante:

(TRADUCTION)

> Il me semble que dans une société libre et démocratique 'liberté de conscience et de religion' devrait être interprété d'une manière assez large pour s'appliquer à toutes les convictions fondées sur la conscience morale, que cette conscience tire sa source de la religion ou de valeurs séculaires....Par conséquent, l'état qui prend parti dans la question de l'avortement, comme il le fait dans la législation actuellement contestée, en faisant un acte criminel du droit de la femme enceinte à exercer un de ses choix possibles, ne donne pas seulement la préférence à des convictions morales plutôt qu'à d'autres, mais les fait appliquer aussi de force, ce qui entraîne une autre perte de liberté, des peines d'emprisonnement à l'occurence. Cela revient à refuser la liberté de conscience à certains, à les traiter d'une manière machiavélique en vue d' atteindre certaines fins, à les priver, comme dirait professeur MacCormick, de leur essence humaine. Cela est-il compatible avec le concept de justice fondamentale? Blackmun J. n'avait-il pas raison lorsqu'il a affirmé dans l'affaire Thornburgh, supra, p. 2185:
>
> Le droit de la femme d'exercer ce choix librement est fondamental. Tout autre état de choses...n'assurerait pas une protection adéquate de cette part fondamentale des libertés que notre loi garantit à tous.
>
> Une législation qui viole la liberté de conscience de cette manière ne peut pas, à mon avis, être conforme à l'esprit des principes de justice fondamentale énoncés à l'article 7 de la Charte.

Le jugement de madame le juge de paix Wilson soulève une question importante. Il ne fait aucun doute que les lois sur l'avortement ont toujours, dans une large mesure, reflété le sectarisme religieux. Si le projet de loi C-43 est adopté, il fera sûrement l'objet d'actions en justice et ce, pour de nombreuses raisons, la contestation de cette loi en vertu du paragraphe 2*a*) de la *Charte canadienne des droits et libertés* n'étant pas la moindre.

Nous sommes en fait confrontés à la même question que les cours inférieures à propos de l'affaire Palmer il y a plus de 50 ans. À cette époque, des témoins appartenant à la religion catholique romaine considéraient le contrôle des naissances comme une affaire de conscience personnelle. Aujourd'hui, il est de notoriété publique que bien des gens qui suivent les enseignements de leur église sur d'autres points, considèrent l'avortement comme une affaire de conscience personnelle.

Aucune religion ne peut prétendre parler au nom de ses membres à propos d'une question si personnelle. Aucune religion n'a également le droit de se servir des lois pour promouvoir ses enseignements officiels. L'avortement est une question qu'il faut laisser aux personnes visées le soin de régler. Le projet de loi C-43 est une violation des droits des Canadiens.

QUE PEUT-ON FAIRE POUR AIDER LES ENFANTS AU CANADA AUJOURD'HUI?

Il y a d'énormes problèmes au Canada aujourd'hui avec les enfants non désirés ou victimes de sévices. Comme ces enfants sont déjà nés, ils doivent donc constituer une priorité dans l'esprit des Canadiens.

Voici quelques exemples de situations graves auxquelles nous devrions accorder la priorité:

1. La situation des enfants et des populations autochtones au Canada.

   Tous les rapports confirment que le taux de mortalité parmi les enfants autochtones ressemble à celui des enfants du Tiers-Monde. Il s'agit des premières nations du Canada et non pas d'un simple détail dans la vie du Canada. De nouvelles politiques devront être élaborées en collaboration avec ces peuples pour résoudre des situations qui constituent une honte pour le genre humain.

2. Le degré de violence auquel les enfants sont soumis partout au Canada indique un état de crise.

   - Les sociétés d'aide à l'enfance manquent des ressources nécessaires

   Tout le monde sait que les sociétés d'aide à l'enfance n'ont pas les ressources dont elles ont besoin. L'éclatement des familles, les assauts sexuels ou d'autre nature commis contre les enfants, la violence dont les mères et les enfants sont victimes, les mères célibataires tentant de survivre, les pressions sociales, la désintégration des communautés et des organisations communautaires, tout cela a imposé d'intolérables fardeaux aux sociétés d'aide à l'enfance.

   Nous entendons parler de la fermeture d'écoles de formation professionnelle, ce qui cause des problèmes de drogue, d'alcool et de violence parmi des jeunes garçons de 13-14 ans qui sont ensuite référés aux sociétés d'aide à l'enfance car ils n'ont pas d'autre endroit où aller. Il devient de plus plus difficile de leur trouver des parents adoptifs, tandis que les directeurs des centres d'hébergement sont en proie à des taux d'épuisement professionnel de plus en plus élevés.

   Ces enfants ont peut de chances. Beaucoup finissent par se retrouver à la rue, à s'adonner à des activités criminelles et se retrouvent au pénitencier. Ces enfants

ont un droit de priorité au Canada. Aussi longtemps que des conditions de vie décentes leur seront refusées, le Canada ne pourra pas prétendre être un pays qui se soucie du sort des enfants.

- Les institutions canadiennes actuelles ne sont pas adéquates

La législation sur l'avortement semble supposer qu'il y a amplement de ressources au Canada pour accueillir un nombre illimité de nouveaux enfants. L'échec des institutions canadiennes existantes n'a cependant jamais été aussi criant, autant révélé que ces derniers temps.

Les journaux dans tout le Canada ont décrit les abus auxquels les jeunes garçons de l'orphelinat Mount Cashel de Terre-Neuve ont été soumis pendant des années. Ils ont aussi décrit les effets destructifs que ces mauvais traitements ont eu des années aprés dans la vie de ces garçons, leurs difficultés à établir des relations satisfaisantes. On peut lire des articles indiquant qu'un gendarme terre-neuvien a interviewé 26 garçons en 1975 mais que les autorités ont empêché la déposition de plaintes jusqu'à l'année dernière. Les autorités ont simplement fait la sourde oreille aux plaintes des enfants.

Neuf frères et anciens frères ont été accusés depuis. Cependant, les faits effrayants au sujet des traitements que ces jeunes garçons ont subi ont soulevé des questions au sujet de la capacité réelle des institutions dans tout le Canada à assurer la protection des enfants aujourd'hui.

Jusqu'à ce que le Canada ait résolu le problème des traitements reçus par les enfants qui sont déjà là, il sera impossible de comprendre la moralité qui sous-tend toute législation qui encourage à produire plus d'enfants que le nombre désiré

- Les enfants victimes d'abus ou de négligence constituent déjà une menace pour un grand nombre de Canadiens

Le Canada a déjà commencé à récolter les fruits amers de la violence commise contre les enfants et de la néglicence dont ils sont victimes. Les journaux ont récemment décrit le cas d'un meurtre de deux aînées par un garçon de 13 ans. Le Ottawa Citizen du 24 janvier 1990 a brossé un tableau des privations par lesquelles cet enfant est passé. Quasiment abandonné par des parents alcooliques, il a été trouvé une fois en train de dormir au fonds d'une allée, enroulé dans un tapis, la seule chose qu'il avait pour lui

tenir chaud. Les dernières nouvelles à son sujet sont plutôt sombres. Le milieu carcéral dans lequel il a été envoyé n'est pas équipé pour traiter les problèmes de meurtres chez les enfants. Il est plus apte à produire des "bombes à retardement" qu'autre chose.

La situation de ce garçon de Winnipeg n,est pas un cas isolé. Les femmes souffrent de toutes sortes de violences de la part d'hommes dont la socialisation a été manquée. Le massacre, en décembre dernier, de 14 étudiantes en génie à Montréal n'était spectaculaire qu'à cause du nombre de femmes qui ont été tuées à la fois. Son auteur, Marc Lépine, a grandi dans une famille où le père battait la mère et les enfants. Il n'y a pas assez de centres d'accueil permettant à ces femmes et à leurs enfants de s'arracher d'une telle violence. Les gouvernements doivent s'attacher à résoudre les problèmes urgents de la violence commise contre les femmes et les enfants. Le projet de loi C-43 ne ferait qu'empirer les choses.

Ottawa regorge d'histoires semblables de femmes ayant été attaquées ou tuées par les hommes avec lesquels elles vivaient. En juin 1988, un homme a poursuivi sa femme à coups de batte de baseball le long de la rue McLeod. Il l'a laissée avec un trou dans le crâne. Elle est demeurée un mois dans le coma et a dû subir plusieurs opérations d'urgence au cerveau. Quelques mois plus tard, elle s'est remise avec cet homme et a demandé au Procureur de la Couronne d'abandonner les poursuites. Le juge a condamné le mari à 90 jours de prison pouvant être purgés pendant les fins de semaine, sous prétexte que le couple était maintenant réuni, qu'il était le seul à gagner le pain de ses trois enfants et qu'une peine plus sévère aurait déchiré cette famille. Après avoir été portée en appel, la sentence est passée à 18 mois mais le problème subsiste. La violence contre les femmes et les enfants---et le manque de ressources pour une épouse ou une mère--- sont les principaux facteurs qui gouvernent les décisions des femmes. La société doit accepter que sa première responsabilité est envers les femmes et les enfants dont la vie est maintenant intolérable. Il est inacceptable de mettre au monde des enfants non désirés qui seraient victimes d'injustices.

Chaque jour, nous avons des exemples des besoins actuels des femmes et des enfants. Il est déraisonnable de vouloir encore ajouter quoi que ce soit aux fardeaux que les femmes canadiennes doivent déjà supporter. Dans certains cas, l'avortement est la seule réponse morale à une situation que le Canada continue d'ignorer.

3. **Des millions d'enfants victimes d'abus, négligés, abandonnés et mutilés des autres pays sont sans foyer.**

L'étude que l'Institut canadien des droits humains a faite récemment de la Convention relative aux droits des enfants des Nations Unies ne laisse planer aucun doute que dans la plupart des pays, les enfants sont traités comme des objets dont on peut se défaire. Ils peuvent être abandonnés à leur naissance ou n'importe quand après celle-ci. Ils peuvent être mutilés afin de pouvoir mendier plus efficacement ou être vendus comme esclaves.

Ce sont des enfants. Ils existent déjà. Leur situation est désespérée. Les Canadiens sont de plus en plus convaincus qu'il importe plus de leur faire une place au Canada que de donner naissance à des enfants indésirés.

CES EXEMPLES NE SONT QUE QUELQUES APERCUS DES SITUATIONS DE CRISE AUXQUELLES NOUS DEVONS ACCORDER LA PRIORITÉ.

NOUS AVONS A PEINE BESOIN D'AJOUTER QUE LA SITUATION DES FEMMES Y JOUE UN ROLE CLÉ. SANS MERES FORTES, IL NE PEUT PAS Y AVOIR DE FAMILLES FORTES. SANS RELATION D'ÉGALITÉ ET DE RESPECT ENTRE LES PARENTS, LES ENFANTS NE PEUVENT PAS DÉVELOPPER LES ATTITUTES REQUISES.

Nous espérons que ces analyses et propositions seront utiles au Comité.

Nous ne voyons pas en quoi la loi proposée sur l'avortement peut aider. Nous ne voyons pas non plus sa nécessité. Les membres du Parlement concernés par le sort des femmes et des enfants au Canada doivent cependant agir rapidement pour remédier aux crises que nous avons décrites dans ce document.

Veuillez agréer nos sentiments respectueux,

La présidente du COMITÉ CANADIEN DES DROITS HUMAINS,

Margerite E. Ritchie, A.C.

77, rue Metcalfe, pièce 201,
Ottawa (Ontario) K1P 5L6
Tél. (613) 232-2920; 232-7477C

RECOMMANDATION DE L'INSTITUT CANADIEN DES DROITS HUMAINS

Le document d'information du 3 novembre 1989 distribué par le ministre de la Justice définit de la façon suivante, à la page 4, les buts du projet de loi C-43:

> "La nouvelle loi s'inspire de trois principes directeurs:
>
> . équilibre entre les droits constitutionnels de la femme et l'intérêt que porte la société à la protection du foetus;
>
> . accès équitable et raisonnable à l'avortement;
>
> . et avortements pratiqués par des médecins qualifiés pour des raisons de santé."

L'Institut s'oppose à toute forme de législation ayant pour effet de contrôler la décision d'une femme, dans une situation difficile dont elle n'est pas la seule responsable et dont la solution dépend de circonstances à l'égard desquelles elle est seule à pouvoir porter un jugement.

Le deuxième principe nécessite l'adoption de dispositions législatives. Le projet de loi devrait être amendé de façon à pouvoir au moins franchir une étape vers l'application de ce principe.

Nous demandons instamment que l'article 11 du Code criminel, qui favorisera le harcèlement à l'endroit des femmes qui désirent obtenir un avortement, soit expressément exclu au moyen du projet de loi C-43. Nous prions aussi le Comité de recommander des amendements précis afin de protéger contre le harcèlement les personnes qui cherchent à aider, à leur demande, les femmes qui désirent obtenir un avortement, ainsi que des amendements visant à faire en sorte que les médecins qui ne sont pas prêts à aider les femmes à obtenir un avortement soient tenus de fournir le nom d'un autre médecin ou établissement pouvant fournir cette aide.

Nous demandons que le Comité donne suite au deuxième principe mentionné ci-dessus en apportant les modifications suivantes:

"287.(1) Nonobstant l'article 11, aucune procédure civile ne peut être intentée contre une personne du sexe féminin, pour l'empêcher d'essayer d'obtenir ou pour l'empêcher d'obtenir un avortement, ou contre quiconque aide une telle personne conformément à sa demande.

(2) Quiconque

a) flâne dans la résidence ou le lieu d'affaires, ou près de la résidence ou du lieu d'affaires de toute personne du sexe féminin qui veut ou qui pourrait vouloir obtenir un avortement, ou de toute personne qui veut ou qui pourrait vouloir fournir des avortements, ou

b) qui harcèle une personne du sexe féminin qui veut ou qui pourrait vouloir obtenir un avortement, ou toute personne qui peut fournir des avortements,

est coupable d'un acte criminel et passible d'une peine d'emprisonnement de deux ans.

(3) Tout médecin à qui une personne du sexe féminin demande aide aux fins d'obtenir un avortement et qui retarde la prestation de cette aide, qui ne fournit pas cette aide, ou qui ne réfère pas cette personne à une autre personne ou à un autre endroit où celle-ci peut obtenir l'aide demandée, est coupable d'un acte criminel et passible d'une peine d'emprisonnement de deux ans, à moins que ce médecin puisse établir qu'il ne pouvait fournir cette aide ou cette information et qu'il en a immédiatement informé la personne du sexe féminin lorsque celle-ci a formulé sa demande."

Nous vous prions instamment d'adopter ces amendements, de façon à appliquer le deuxième principe guidant le projet de loi C-43.

La présidente,

Marguerite E. Ritchie, c.r.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 17

Tuesday, March 20, 1990

Chairman: Andrée Champagne

BILL C-43

An Act respecting abortion

RESPECTING:

Order of Reference

WITNESSES:

(See back cover)

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 17

Le mardi 20 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 7:00 p.m.

From Nurses for Life:

Ms. Helen McGee, Secretary, Toronto Chapter, Toronto, Ontario;

Mr. Peter Lauwers, Lawyer of Day, Wilson and Campbell, Toronto, Ontario;

Ms. Peggy Madill, President, Toronto Chapter, Toronto, Ontario.

From the Human Rights Institute of Canada:

Dr. Margaret E. Ritchie, Q.C., President, Ottawa, Ontario;

Ms. Lucie Laliberté, Member of the Board, Ottawa, Ontario.

TÉMOINS

À 19 h 00

De «Nurses for Life»:

Mme Helen McGee, secrétaire, Section de Toronto, Toronto, (Ontario);

M. Peter Lauwers, avocat, Day, Wilson and Campbell, Toronto, (Ontario);

Mme Peggy Madill, présidente, Section de Toronto, Toronto, (Ontario).

De l'Institut canadien des droits de la personne:

Dr Margaret E. Ritchie, c.r., présidente, Ottawa, (Ontario);

Mme Lucie Laliberté, membre du Conseil de direction, Ottawa, (Ontario).

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 17

Tuesday, March 20, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 17

Le mardi 20 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Doug Fee
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Thursday, March 15, 1990:

John Reimer replaced Girve Fretz.

On Monday, March 19, 1990:

Benno Friesen replaced Stan Wilbee;

Doug Fee replaced Barbara Greene.

On Tuesday, March 20, 1990:

Mary Clancy replaced Beth Phinney;

Dawn Black replaced Lynn Hunter.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Doug Fee
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le jeudi 15 mars 1990:

John Reimer remplace Girve Fretz.

Le lundi 19 mars 1990:

Benno Friesen remplace Stan Wilbee;

Doug Fee remplace Barbara Greene.

Le mardi 20 mars 1990:

Mary Clancy remplace Beth Phinney;

Dawn Black remplace Lynn Hunter.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 20, 1990
(22)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 11:08 o'clock a.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Doug Fee, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Pierrette Venne.

In attendance: *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From The Dis-Abled Women's Network*: Pat Israel, Board Member. *From Women for a Just Life*: Martha Crean, Member and Refugee Settlement Worker; Mary Joe Leddy, "Pax-Christi"; Janet Somerville, Journalist, Catholic New Times and Former Producer CBC "IDEAS" and Leslie de la Giroday, Lawyer. *As individuals*: Lindsay Niemann, Former Chairperson, United Nations Commission on the Status of Women and Allan C. Hutchinson, Osgoode Hall Law School, Toronto.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*).

The Committee resumed consideration of Clause 1.

The witnesses from The Dis-Abled Women's Network made a statement and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by The Dis-Abled Women's Network be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/38"*).

The witnesses withdrew.

At 12:10 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 12:15 o'clock p.m., the sitting resumed.

The witnesses from Women for a Just Life made statements and answered questions.

At 1:14 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 3:36 p.m. the sitting resumed.

Lindsay Niemann made a statement and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Lindsay Niemann be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/39"*).

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 20 MARS 1990
(22)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 11 h 08, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Doug Fee, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson et Pierrette Venne.

Aussi présente: *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De The Dis-Abled Women's Network*: Pat Israel, membre du Conseil. *De Women for a Just Life*: Martha Crean, membre et bénébole-Établissement des réfugiés; Soeur Mary Joe Leddy, «Pax-Christi»; Janet Somerville, journaliste, «Catholic New Times», et ancienne productrice de «IDEAS» à CBC; Leslie de la Giroday, avocate. *A titre particulier*: Lindsay Niemann, ex-présidente de la Commission des Nations unies de la condition des femmes; Allan C. Hutchinson, professeur de droit, Osgoode Hall, Toronto.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Les témoins de The Dis-Abled Women's Network font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par The Dis-Abled Women's Network, soit imprimé en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/38»*).

Les témoins se retirent.

À 12 h 10, la séance est suspendue.

À 12 h 15, la séance reprend.

Les témoins de Women for a Just Life font des exposés et répondent aux questions.

À 13 h 14, la séance est suspendue.

À 15 h 36, la séance reprend.

Lindsay Niemann fait un exposé et répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Lindsay Niemann soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/39»*).

The witness withdrew.

Allan C. Hutchinson made a statement and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Allan C. Hutchinson be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/40"*).

At 5:05 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m., Wednesday, March 21, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

La témoin se retire.

Allan C. Hutchinson fait un exposé et répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire de Allan C. Hutchinson soit ajouté en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/40»*).

À 17 h 05, le Comité s'ajourne au mercredi 21 mars, à 15 h 30.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, March 20, 1990

• 1108

The Chairman: Order, please.

Before we start with our witness, I have two points to bring to your attention. On our schedule of meetings, tomorrow night at 8 p.m. we were to receive Mr. Iain T. Benson, who has let us know that unfortunately he will not be able to be here. His wife is expecting any minute and he feels that it would not be wise for him to attend. So I have two possibilities, two suggestions.

We did have a call from a lawyer, Mr. Humphrey Woldock, who is ready to speak to Mr. Benson's brief. He is the past president of the Canadian Trial Lawyers' Association. He is here in Ottawa and he is, from what I can understand, quite knowledgeable about the brief as presented by Mr. Benson. Mr. Benson would be agreeable that Mr. Woldock speak to his brief and represent him. That is one possibility. I do not know how the members of the panel feel about it.

The other possibility we have to fill that 8 p.m. spot is one of our colleagues, the member for Québec-Est, Marcel R. Tremblay, has asked to meet with the panel to present a brief. He would also be available tomorrow night should we have—

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): On a point of order,

madame la présidente. On a déjà refusé de modifier la liste de quelque façon que ce soit la semaine dernière. Alors, comment peut-on recevoir un collègue?

• 1110

The Chairman: Last week we refused to extend the length of our meetings.

Mr. Benson, who is scheduled for 8 p.m. tomorrow, will not be here. I am suggesting two possibilities—choose whichever you think is right. We could think about it for an hour and then you could let me know. We can either tell Mr. Woldock that the committee will not accept a substitution—

Mrs. Maheu: On a point of privilege, Madam Chairman, with all due respect, we did not agree not to extend the list. We agreed not to modify it in any way, not to add any names.

Mme Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Madame la présidente, vous me corrigerez si je fais erreur, mais, d'après moi, ce n'est pas aux membres du Comité de décider qui est la personne qui vient au nom du groupe qu'on convoque. Si, pour des raisons évidentes, le président ou la personne qui devait parler au

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 20 mars 1990

La présidente: La séance est ouverte.

Avant que je laisse la parole à notre témoin, j'aimerais attirer votre attention sur deux points. Demain soir à 20 heures, nous devions entendre M. Iain T. Benson, qui ne pourra pas être présent. Sa femme doit accoucher d'un moment à l'autre, et il ne veut pas prendre le risque de s'éloigner d'elle. J'ai donc deux propositions à vous faire.

Un avocat, M. Humphrey Woldock, est prêt à prendre la place de M. Benson, dont il nous présentera le mémoire. M. Woldock est l'ancien président de la *Canadian Trial Lawyers' Association*. Il est à Ottawa et il connaît bien, semble-t-il, le mémoire que nous a envoyé M. Benson. M. Benson accepterait que M. Woldock le remplace. C'est une possibilité. Je ne sais pas ce que vous en pensez.

L'autre possibilité, c'est que nous entendions à 20 heures notre collègue, le député de Québec-Est, M. Marcel R. Tremblay, qui a demandé à comparaître devant le Comité. Il est libre demain soir si. . .

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): J'invoque le Règlement,

Madam Chairman. We already refused last week to modify in any way our list of witnesses. That being the case, how can we hear a colleague?

La présidente: La semaine dernière, nous avons décidé de ne pas prolonger nos séances.

M. Benson, qui devait comparaître à 20 heures demain, ne peut pas venir. Je vous ai fait deux propositions. C'est à vous de choisir celle qui vous convient le mieux. Pensez-y pendant une heure avant de me donner une réponse. Nous pouvons dire à M. Woldock que nous n'accepterons pas qu'il remplace son collègue. . .

Mme Maheu: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Sauf votre respect, nous avons convenu de ne pas prolonger la liste de nos témoins. Nous avons convenu de ne pas la modifier et de ne pas y ajouter de noms.

Mrs. Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): Madam Chairman, correct me if I am wrong, but I believe it is up to the members of this committee to decide which person from the group it will hear. If, for good reasons, the president or the spokesperson of the group which we were to hear tomorrow at 8:00 p.m. cannot make it, it seems

[*Text*]

nom du groupe venant demain soir à 20 heures ne peut pas être là, il est tout à fait logique et acceptable qu'il se fasse représenter par quelqu'un d'autre. Je ne vois là aucun problème.

Mme Maheu: Non, ce n'est pas de cela dont il est question.

La présidente: Il ne s'agissait pas d'un groupe, mais d'un individu. S'il s'était agi d'un groupe, je n'aurais vu aucun problème, mais c'est un individu et il veut maintenant qu'un autre le remplace en se basant sur le mémoire qui nous a été présenté. Il nous donne évidemment le nom de cette personne. Je vous soumets donc ce problème.

Mrs. Maheu: Just for the record, Madam Chairman, I have no objection to somebody else replacing Mr. Benson. What I was saying when you mentioned we could add

un confrère, un membre du Parlement, c'est qu'on serait ainsi en opposition avec notre décision de la semaine dernière.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Mr. Benson's brief seems to be a counter argument to the Canadian Bar Association brief. I could be corrected, but to my knowledge I do not think we received a brief from the Canadian Bar Association.

The Chairman: They did not present a brief.

Ms Black: His brief and everything he talks about as he goes through it makes a counter-point to what he thought were points made by the Canadian Bar Association, but there have been no points made by the Canadian Bar Association. I am just wondering how relevant his brief is.

The Chairman: So should we cancel the 8 p.m. meeting tomorrow night?

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I have never met this Mr. Woldock. In fact, I do not know who he is—

The Chairman: Neither do I.

Mr. Friesen: —and if he is a person who is going to deal with a brief of somebody who is scheduled, I see no organizational problem with it; nor do I see that in violation of any decision the committee has made. If the brief were cancelled outright and replaced with someone, that would be a different matter. I think anybody is entitled to present himself and have a spokesman speak on his behalf at that time.

Mrs. Clancy (Halifax): Truly on a non-partisan level, the only thing that concerns me about this is that we have had so many people who have applied to be heard by this committee. So many have had to be turned down on both sides of the issue that I think if we do this—I have not seen the brief, I do not know where the gentleman stands—if we change the rules at this point and allow for

[*Translation*]

logical and fair to accept a substitute. I think it is perfectly acceptable.

Mrs. Maheu: That is not the question.

The Chairman: We are not speaking of the group but of an individual. Of course, if it had been a group that was to appear, I would have found it perfectly acceptable that they send someone else. But it is an individual who is asking to have someone else present us his brief. He has of course given us the name of the person who is to replace him. That is the problem which I submit for your consideration.

Mme Maheu: J'aimerais préciser, madame la présidente, que je ne m'oppose pas à ce que M. Benson se fasse remplacer. Ce que j'ai dit quand vous avez mentionné que nous pourrions entendre

a colleague Member of Parliament is that it would be inconsistent with the decision we had taken last week.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Le mémoire de M. Benson réfute les arguments présentés dans le mémoire de l'Association du barreau canadien.

La présidente: L'association n'a pas présenté de mémoire.

Mme Black: Je me demande quelle est l'utilité du mémoire de ce témoin qui réfute des arguments qui nous auraient été présentés par l'Association du barreau canadien alors que ce n'est pas le cas.

La présidente: Proposez-vous que nous annulions la réunion qui était prévue pour 20 heures demain soir?

M. Friesen (Surrey—White Rock): Je n'ai jamais rencontré ce M. Woldock. Je n'en ai jamais entendu parler. . .

La présidente: Moi non plus.

M. Friesen: . . . je ne vois rien qui s'oppose à ce que cette personne présente le mémoire d'un témoin dont nous avions prévu la comparution. À mon sens, cela ne va à l'encontre d'aucune décision prise par le Comité. La situation ne serait pas la même si nous décidions de refuser son mémoire et d'entendre quelqu'un d'autre à sa place. Je crois qu'une personne a le droit de se faire représenter par un porte-parole.

Mme Clancy (Halifax): Toute considération partisane mise à part, ce qui me préoccupe, c'est que nous avons dû refuser à bien des personnes des deux camps le droit de comparaître devant le Comité. Je ne sais pas quelle est la position de ce monsieur sur la question, mais je pense qu'il serait mal venu à ce moment-ci de faire une exception.

[*Texte*]

an exception, it could put us in a position that would not be favourable to any of us.

It may well be that this gentleman is very strong on the anti-choice side, but I would speak very strongly as well if it were someone on the pro-choice side. I think changing the ground rules at this point could reflect badly on us as a committee, given that there are many people out there who wish to be heard and cannot be heard due to time constraints.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I think my comment is perhaps equally relevant. I received a call from a potential witness, who apparently is with a group called Women Exploited. They submitted a brief before the deadline, apparently. I would like to know why that group was not allowed to present its brief when it appears that we have not heard enough from such a perspective. Could the Chair give us the reason why it was denied?

• 1115

The Chairman: The only answer I can give you, Dr. Pagtakhan, is that this is a decision made before I was chairman of this committee. I was not present at the subcommittee meeting that had to make some decisions as to whom we would receive and whom we would not. Obviously, we could not receive each and every person who asked to appear.

Mr. Pagtakhan: Madam Chairman, I realize the subcommittee had done this. Of course the mother committee had some difficulty. We were not privy to knowing why a particular group or groups had been denied the opportunity to appear. So my request today is, is it possible to make an exception for this group?

The Chairman: We had a discussion last week that resembled this one very much. We had said there would be no votes when we had guests present, and we decided that we would not be adding anyone.

The only reason I mentioned this to you today is because of the absence of Mr. Benson, because of his wish to have someone represent him to speak on the same brief. So my question now is: is there a consensus to accept Mr. Woldock or not as a replacement for Mr. Benson, since they are talking on the same brief?

Mrs. Clancy: I do not care.

Mrs. Bourgault: My concern is if he is speaking on the same brief as Mr. Benson.

The Chairman: He is ready to speak to Mr. Benson's brief before the committee.

Ms Black: But Mr. Benson's brief, as I said earlier, deals with a brief we did not hear. I have read Mr. Benson's brief. Mr. Benson's brief makes counter arguments to a supposed Canadian Bar Association brief that we have never received. So how relevant is it?

[*Traduction*]

Ce monsieur est peut-être un ardent partisan pro-vie, mais ce n'est pas ce qui importe. Quelle que soit sa position, j'estime qu'il nous est impossible de faire une exception en sa faveur, compte tenu du nombre de personnes à qui nous avons dû refuser le droit de comparaître faute de temps.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Permettez-moi d'intervenir. J'ai reçu un appel d'un témoin potentiel qui dit appartenir à un groupe s'appelant *Women Exploited*. Il semblerait que le groupe ait présenté un mémoire avant la date limite. J'aimerais savoir pourquoi on a refusé à ce groupe le droit de présenter son mémoire, puisque nous ne semblons pas avoir entendu suffisamment de groupes de cette tendance. La présidente peut-elle nous renseigner?

La présidente: Tout ce que je peux vous répondre, docteur Pagtakhan, c'est que cette décision a été prise avant que je ne préside ce Comité. Je n'ai pas assisté à la réunion du sous-comité lorsqu'il a choisi les témoins que nous entendrions et ceux qui ne pourraient pas comparaître. De toute évidence, il nous était impossible d'entendre tous les groupes et particuliers qui ont demandé à témoigner.

M. Pagtakhan: Madame la présidente, je sais que le sous-comité a pris cette décision. Le comité principal s'est heurté à certaines difficultés. Nous n'avons pas pu savoir pourquoi un groupe ou des groupes donnés n'ont pas eu la possibilité de comparaître. Ce que je vous demande aujourd'hui, c'est s'il est possible de faire exception pour ce groupe.

La présidente: Nous avons eu la semaine dernière une discussion assez semblable à celle-ci. Nous avons décidé de ne pas tenir de vote lorsque des témoins étaient présents, et qu'aucun nom ne serait ajouté à la liste des témoins.

Je vous signale ceci aujourd'hui uniquement parce que M. Benson est absent et qu'il souhaitait se faire remplacer pour présenter le même mémoire. Voici donc ma question: les membres du Comité sont-ils d'accord pour accepter que M. Woldock remplace M. Benson, puisqu'ils présenteront le même mémoire?

Mme Clancy: Peu m'importe.

Mme Bourgault: Je veux toutefois m'assurer qu'il s'agit bien du même mémoire.

La présidente: Il est prêt à présenter le mémoire de M. Benson au Comité.

Mme Black: Toutefois, le mémoire de M. Benson, comme je l'ai dit plus tôt, porte sur un mémoire que nous n'avons pas reçu. J'ai lu le mémoire de M. Benson, où il fait valoir des arguments qui vont à l'encontre d'un prétendu mémoire de l'Association du barreau canadien

[*Text*]

Mr. Reimer (Kitchener): I would like to propose to the committee that we accept Mr. Benson's brief as tabled with the committee—we all have a copy of it—and that we simply say "that is it" and not hear anyone else.

The Chairman: Is there a consensus?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: I remind you that you have received a fax from the CMA regarding their possible second appearance before the committee. So if we are to receive these people, please make your written questions available to the clerk and myself as soon as possible.

Ms Black, you are looking at me wondering what I am talking about. When you get back to your office you will find this fax from the Canadian Medical Association whom we had asked to come again. They have asked for very precise questions. The committee gave us some questions which we put down on paper, but those questions, as far as the association was concerned, were not precise enough and they want some written questions in order to send the proper experts to answer our questions. And I would need that very soon.

Mr. Pagtakhan: On a point of information, Madam Chairman, does it mean that we cannot ask new questions when the association appears before us, other than those we have submitted?

The Chairman: I would doubt that. We cannot guess what would be subquestions. But in order to send the right people here they would like to have very specific questions so they know which areas we will be asking questions on.

Mr. Pagtakhan: But, Madam Chairman—

The Chairman: Dr. Pagtakhan, if you read your letter, which is on your desk—

Mr. Pagtakhan: I have not read the letter. I have not had an opportunity to see the letter yet, Madam Chairman. I realize what you are trying to say, but what I am trying to say is that the essence of cross-examination of witnesses is the tool to proof. You cannot foresee a potential answer to a given submitted question until you have the answer. You may want to amplify.

The Chairman: I agree. This is what I just said: we cannot guess as to what other questions could be asked.

• 1120

Mr. Pagtakhan: My point, Madam Chairman, is whether we will be permitted to ask other questions.

[*Translation*]

que nous n'avons pas encore reçu. A quoi cela va-t-il nous servir?

M. Reimer (Kitchener): Je voudrais proposer au Comité d'accepter que le mémoire de M. Benson soit déposé auprès du Comité—nous en avons tous un exemplaire—et que nous nous en tenions là, au lieu d'entendre un autre témoin.

La présidente: Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

La présidente: Je vous rappelle que vous avez reçu un message télécopié de l'AMC, qui souhaite comparaître une deuxième fois devant le Comité. Si nous recevons ses représentants, veuillez faire parvenir vos questions par écrit à la greffière et à moi-même dès que possible.

Madame Black, vous avez l'air de vous demander de quoi je parle. Lorsque vous retournerez dans votre bureau, vous trouverez ce message télécopié de l'Association médicale canadienne, qui a demandé à comparaître à nouveau. Elle a posé des questions très précises. Le Comité nous a fourni des questions que nous avons mises sur papier, mais de l'avis de l'association, ces questions n'étaient pas suffisamment précises, et les représentants veulent obtenir des questions par écrit de façon à envoyer des spécialistes compétents pour répondre à nos questions. Il me faut recevoir ces questions au plus tôt.

M. Pagtakhan: Aux fins d'information, madame la présidente, est-ce à dire que nous ne pourrons pas poser de nouvelles questions lorsque l'association comparaîtra devant le Comité, autres que celles que nous aurons fournies à l'avance?

La présidente: J'en doute. Il est impossible de deviner les questions qui découleront des principales. Toutefois, afin d'être en mesure d'envoyer les personnes compétentes témoigner devant nous, l'association souhaite obtenir une liste de questions très précises, de façon à pouvoir se préparer.

M. Pagtakhan: Mais, madame la présidente. . .

La présidente: Docteur Pagtakhan, si vous lisez la lettre qui se trouve sur votre bureau. . .

M. Pagtakhan: Je ne l'ai pas lue. Je n'ai pas encore eu l'occasion de voir cette lettre, madame la présidente. Je comprends où vous voulez en venir, mais ce que je dis, c'est que si nous voulons aller au fond des choses, il faut pouvoir contre-interroger les témoins. On ne peut pas prévoir une réponse éventuelle à une question donnée fournie à l'avance tant qu'on ne connaît pas la réponse. On veut parfois approfondir les choses.

La présidente: J'en conviens. C'est exactement ce que je viens de dire: il est impossible de deviner quelle sera la teneur des autres questions.

M. Pagtakhan: Je veux savoir, madame la présidente, si nous serons autorisés à poser d'autres questions.

[*Texte*]

The Chairman: Yes, I would imagine so. They have given no inkling to the opposite.

Mr. Pagtakhan: What is not said sometimes does not follow. I wanted clarification, Madam Chairman.

The Chairman: Is that clarification enough, Dr. Pagtakhan?

Mr. Pagtakhan: Yes. It is clarified now.

The Chairman: Thank you. We shall now resume consideration of Bill C-43. We shall resume consideration of clause 1.

I would like to welcome our guest, who is from the delegation from the Disabled Women's Network. I invite Ms Israel, board member, to—

Ms Black: Madam Chairman, know that the Disabled Women's Network has been waiting for some time to start, but I have not received briefs from our witness who is to appear next or from the one who appears at 4.30 p.m. Are they in or do they not have any?

The Chairman: The ones for 4.30 p.m. we received this morning. It is being photocopied.

Ms Black: And the 12 p.m. witness? I just wanted to clarify whether the brief was in.

The Chairman: There is just one page.

I would like to welcome Ms Pat Israel and ask her to make a brief statement, after which we will proceed with questions.

Ms Pat Israel (Board Member, Disabled Women's Network): Thank you. The brief is from Disabled Women's Network, Toronto, and I would like to expand on it somewhat.

I would like to tell you what Disabled Women's Network, Toronto is. We are a self-help group comprised of and controlled by disabled women. We are the only group that truly represents the needs and issues of disabled women.

I know that some other groups claiming to represent disabled persons have spoken to this committee, but if their board does not include the majority of disabled consumers, their representation does not truly reflect disabled people's needs and issues.

DAWN has been established since September 1985. We also have many chapters in other provinces and we have a national body as well.

We have worked on various issues such as violence, employment, health, mothering, and reproductive technology.

[*Traduction*]

La présidente: Oui, je suppose. L'Association n'a pas laissé entendre le contraire.

M. Pagtakhan: S'il n'en est pas fait mention, il n'est pas certain que ce soit le cas. Je voulais obtenir des éclaircissements, madame la présidente.

La présidente: Ces explications vous suffisent-elles, docteur Pagtakhan?

M. Pagtakhan: Oui. Les choses sont plus claires maintenant.

La présidente: Merci. Nous reprenons donc l'étude du projet de loi C-43, et plus précisément l'étude de l'article 1.

Je voudrais souhaiter la bienvenue à notre témoin, qui représente la délégation du *Disabled Women's Network*. J'invite Mme Israel, membre du conseil d'administration, à. . .

Mme Black: Madame la présidente, je sais que la représentante du *Disabled Women's Network* attend déjà depuis un certain pour commencer, mais je voudrais vous signaler que je n'ai pas reçu les mémoires du témoin qui doit comparaître ensuite ni de celui qui est prévu pour 16 h 30. Les avons-nous reçus ou ces témoins n'ont-ils pas de mémoires?

La présidente: Nous avons reçu ce matin les mémoires des témoins de 16 h 30. Ils sont actuellement à la photocopie.

Mme Black: Et le témoin de midi? Je voulais savoir si nous avions reçu le mémoire.

La présidente: Il n'y a qu'une page de texte.

Je souhaite la bienvenue à Mme Pat Israel et lui demande de faire un bref exposé, après quoi nous passerons aux questions.

Mme Pat Israel (membre du conseil d'administration, Disabled Women's Network): Merci. Le mémoire a été préparé par notre association, le *Dissabled Women's Network*, de Toronto, et je voudrais vous en parler plus en détail.

Je voudrais tout d'abord vous présenter notre organisme. Il s'agit d'un groupe d'entraide dont les membres et les dirigeants sont des femmes handicapées. Nous sommes le seul groupe qui représente véritablement les besoins et les problèmes des femmes handicapées.

Je sais que d'autres groupes qui prétendent être les porte-parole des handicapées ont témoigné devant le comité, mais si leur conseil d'administration ne se compose pas essentiellement de personnes handicapées, on ne peut pas dire qu'ils représentent véritablement les besoins et les problèmes des personnes handicapées.

DAWN a été créé en septembre 1985. Nous avons également de nombreuses sections dans d'autres provinces, ainsi qu'un organisme national.

Nous avons examiné diverses questions, comme la violence, l'emploi, la santé, la maternité et les techniques de reproduction.

[*Text*]

Of course, because we are women first and disabled second, the issue of having the right to get safe, legal and accessible abortions has been a priority with us.

Because society at large presumes disabled women are asexual, they are often surprised to find out that we even do get pregnant. Many disabled women who are in loving relationships and have chosen to become pregnant would choose to carry the pregnancy to term. But for the disabled woman who wishes to terminate the pregnancy, the right to have an abortion must be available.

Of course, for the women who are wheelchair users and the women who use canes and crutches, the issue of accessibility is an important one. I do know that the abortion clinic in Winnipeg and the Women's Health Clinic in Toronto are accessible to disabled women. I have referred disabled women to the one in Toronto.

I want to tell you now that I have had an abortion, so I know what it is like to go through the process. I had to see two different doctors in order to receive the abortion. This was in the early 1970s. The first doctor was very kind and quite helpful. She gave me an examination and referred me to a hospital that did abortions.

Then I had to see another doctor at the hospital who gave me an extremely rough and painful examination. He told me that women like me were pigs, that we got ourselves pregnant and then came to doctors like him to get fixed up. I felt humiliated and degraded by this doctor. I felt I was punished because I got pregnant. I had to talk to a social worker after seeing him. I was still very upset and she asked me what was wrong. I asked her who this man was who had just examined me. She told me he was the head of gynaecology. I was not impressed that a man of such high status would treat women in such an inhumane and barbaric manner.

If I had the choice back then, I would have chosen to go to an abortion clinic where doctors and staff want to be there. They are very supportive and help the women in any way they can. Sometimes in hospitals, staff persons who are anti-choice have to help with abortion procedures and they do not give the woman the support and help she needs.

Sometimes the anti-choice movement in Canada has told lies about the abortion issue. They tell you that women do not understand the process and that is why they have abortions. Well, I would like to give credit to the women of Canada, and I know that they do understand what they are doing.

[*Translation*]

Bien sûr, puisque nous sommes d'abord des femmes et ensuite des handicapées, nous avons accordé une grande priorité à la question du droit d'avoir accès à l'avortement en toute sécurité et dans la légalité.

Étant donné que l'ensemble de la société suppose que les femmes handicapées sont asexuées, les gens sont souvent surpris de constater que nous tombons même enceintes. Bon nombre de femmes handicapées qui ont un conjoint et ont décidé d'avoir un enfant choisiront de mener la grossesse à terme. Mais lorsqu'une femme handicapée souhaite interrompre sa grossesse, elle doit avoir accès à l'avortement.

Bien entendu, lorsque des femmes sont en fauteuil roulant ou utilisent des cannes et des béquilles, le problème de l'accessibilité est d'autant plus important. Je sais que la clinique d'avortement de Winnipeg et la *Women's Health Clinic* de Toronto son accessibles aux femmes handicapées. J'ai déjà envoyé des femmes handicapées à la clinique de Toronto.

Je voudrais vous dire maintenant que j'ai déjà eu un avortement, de sorte que je connais bien la question. J'ai dû consulter deux médecins différents avant de pouvoir me faire avorter. Cela se passait au début des années 70. Le premier médecin a été très gentil et très coopératif. Elle m'a fait subir un examen et m'a envoyée dans un hôpital qui pratiquait l'avortement.

J'ai dû ensuite voir à l'hôpital un autre médecin, qui m'a fait subir un examen extrêmement douloureux et brutal. Il m'a dit que les femmes comme moi étaient des ordures, que nous tombions enceintes et que nous nous adressions ensuite à des médecins comme lui pour qu'ils règlent notre problème. Je me suis sentie humiliée et avilie par ce médecin. J'ai eu l'impression d'être punie parce que j'étais enceinte. Après cette visite, j'ai dû consulter une travailleuse sociale. J'étais toujours très contrariée et elle m'a demandé ce qui n'allait pas. Je lui ai demandé qui était la personne qui venait de m'examiner. Elle m'a répondu qu'il était le chef du département de gynécologie. J'ai vraiment été très déçue de voir un homme de sa qualité traiter des femmes de façon aussi inhumaine et barbare.

Si j'avais eu le choix à l'époque, j'aurais décidé d'aller dans une clinique d'avortement où les médecins et le personnel n'ont aucune objection à faire ce qu'ils font. Ils sont très coopératifs et aident la femme par tous les moyens possibles. Parfois, dans les hôpitaux, des employés qui sont contre le libre choix doivent prêter main-forte au médecin lors des avortements et ils ne donnent pas à la femme l'appui et l'aide dont elle a besoin.

Parfois, les représentants du mouvement anti-choix au Canada racontent des mensonges au sujet de l'avortement. Ils vous disent que les femmes ne comprennent pas le processus et que c'est pour cette raison qu'elles subissent des avortements. Il faut faire remarquer à l'honneur des Canadiennes qu'elles comprennent en fait ce qu'elles font.

[*Texte*]

• 1125

They tell that after an abortion all the women feel guilty and regret the decision for the rest of their lives. I have known many women who have had abortions. I have also known disabled women who have had abortions. They do not regret the decision and they do not feel guilty. For some women who do feel guilty it is sometimes because they are very religious and religion has put this on them.

The anti-choice people sometimes say that if a woman or young teenager gets raped they should be forced to continue the pregnancy and have that baby. How much are we going to punish women and young teenagers when they are raped? Is a rape not bad enough, or are they to be raped again by the criminal justice system of Canada?

Many disabled women are raped as well. The rate of sexual assault on disabled women is much higher than on non-disabled women. I would do anything to help such a disabled woman make her choice and get through the abortion, if that is what she wanted. If the government passes Bill C-43, the law will actually function to restrict abortion seriously at all stages of pregnancy. As it does not address funding or access, Bill C-43 can be a potentially dangerous bill. A simple amendment removing the word "health" from the bill could result in an effective ban.

The Disabled Women's Network Toronto and DAWN Canada emphatically believe that Canada does not need an abortion law. Please do not let a small but vocal minority of sometimes fanatical anti-choice people control women's right to choose. We would never try to force a woman to have an abortion, and if she did not want one, that is her choice. So, please, keep the right for a woman to make the choice either way, if she has to choose.

There are some groups who want to stop a very small minority of women who need to have a late abortion either because of serious health problems or because the fetus has some kind of disability. This has been a serious matter with the Disabled Women's Network because we represent disabled women. We have talked about it, and we hope that doctors would not say to a woman that disabled fetuses are monsters or vegetables. We ask that a doctor would tell a woman that disabled people do lead full and productive lives and it is not necessarily a tragedy to have a disabled child. But we also know that society does not value disabled people and does not give the help and support they need. So if in the end the woman does choose to terminate her pregnancy because she does not want a disabled fetus, we support that right. We support that woman's right to make that decision.

[*Traduction*]

Certains prétendent que, après avoir subi un avortement, toutes les femmes se sentent coupables et regrettent leur décision jusqu'à la fin de leurs jours. J'ai connu bien des femmes qui se sont fait avorter. J'ai aussi connu des handicapées qui ont subi un avortement. Elles ne regrettent pas leur décision et ne se sentent pas non plus coupables. Lorsqu'une femme se sent coupable, c'est parfois parce qu'elle a de fortes convictions religieuses qui influent sur son état d'esprit.

Les personnes qui sont contre le libre choix prétendent parfois que si une femme ou une jeune fille se fait violer, il faudrait l'obliger à poursuivre sa grossesse et à avoir le bébé. Faut-il vraiment punir encore la femme ou la jeune fille qui s'est fait violer? Le viol n'est-il pas déjà suffisamment grave, ou faut-il qu'elles se fassent violer encore une fois par le système de justice pénal du Canada?

Bon nombre de femmes handicapées se font violer également. Le taux d'agression sexuelle est beaucoup plus fort chez les handicapées que parmi les autres femmes. Je ferais n'importe quoi pour aider une femme handicapée à faire son choix et à subir un avortement, si c'est ce qu'elle souhaite. Si le gouvernement adopte le projet de loi C-43, la loi aura réellement pour effet de restreindre sérieusement les possibilités d'avortement à toutes les étapes de la grossesse. Comme il n'y est question ni de financement ni d'accès, le projet de loi C-43 peut se révéler très dangereux. Il suffirait d'y ajouter un simple amendement visant à supprimer le mot «santé» pour que ce projet de loi prévoie une interdiction absolue.

Le *Disabled Women's Network Toronto* et DAWN Canada sont convaincus que notre pays n'a pas besoin d'une loi sur l'avortement. Ne permettez pas à une petite minorité qui sait se faire entendre et qui se compose de personnes anti-choix et parfois de fanatiques, de contrôler le droit au choix des femmes. Nous n'essayerons jamais d'obliger une femme à se faire avorter, et si elle refuse de le faire, c'est son choix. Je vous demande donc de préserver le droit d'une femme à faire son choix, pour ou contre, si elle en arrive là.

Certains groupes veulent empêcher une faible minorité de femmes de subir un avortement vers la fin de la grossesse, même si elles en ont besoin, soit parce qu'elles souffrent de graves problèmes de santé ou parce que le foetus est anormal. Le *Disabled Women's Network* a examiné cette question grave puisque nous représentons les femmes handicapées. Nous en avons parlé et nous espérons que les médecins ne diront pas à une femme que les foetus handicapés sont des monstres ou des légumes. Nous demandons aux médecins de dire à une femme que les personnes handicapées mènent une vie complète et productive et qu'il n'est pas automatiquement dramatique d'avoir un enfant handicapé. Nous savons tous que la société n'accorde aucune valeur aux handicapés et ne leur offre pas l'aide et l'appui nécessaires. Si, en dernier recours, une femme décide de mettre un terme à sa grossesse parce qu'elle ne veut pas avoir un enfant

[*Text*]

Some disabled women may have a genetic disabiltiy and not want to have a child. If they become pregnant they may want to terminate it because they do not want to pass on the disability. That is their choice as well. Some women would choose to have the baby; they would not mind. It is an individual and a personal choice for women to make. It is not easy, and no woman treats it as a frivolous issue.

I once worked at a birth control centre for a summer several years ago. I met many young women who were coming in, and they had made the choice to have an abortion. They were young, they were scared, and they were very desperate. If we had not been able to help them, they would have gone to a back-street butcher to get it. If abortion is a criminal act and doctors can be put in jail or women can be put in jail, we will have those women dying again.

I urge you as a committee to tell the Government of Canada not to enact a new abortion law. Put abortion in the Canada Health Act and guarantee universal access to all women in Canada, including disabled women. Thank you.

The Chairman: Thank you very much. We will now proceed with questions.

Mrs. Clancy: Israel, I wish first to welcome you to this committee and thank you very much for your very thoughtful and moving statement. I wonder if you have figures in your organization showing where disabled women tend to live. Do they tend to be more urban, more rural, or is it sort of an even breakdown?

Ms Israel: There does tend to be a tendency to be more urban since there are hospitals, rehab centres, more accessible transportation, but we do have members who are in very rural communities and have trouble just getting around to go shopping and everything like that. They are very, very isolated. That is why DAWN has always tried to do outreach to those areas as well.

Mrs. Clancy: Have you had any particular messages abut the question of access from women in your organization who are in the rural areas? The examples of Prince Edward Island and the north are with us always, but I am thinking also of what we heard from the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition. We know Saskatchewan has a particular difficulty with access, and I am wondering if you can add to it in any way.

[*Translation*]

handicapé, nous la soutenons. Nous défendons le droit d'une femme à prendre cette décision.

Certaines femmes handicapées peuvent être atteintes d'une malformation génétique et refusent d'avoir un enfant. Si elles tombent enceintes, il est possible qu'elles veuillent mettre un terme à leur grossesse car elles ne veulent pas transmettre cette malformation à leur enfant. C'est leur choix également. Certaines femmes préfèrent avoir un enfant, car cela ne leur cause pas de problème. Il s'agit là d'un choix personnel que doivent faire les femmes. Ce n'est pas un choix facile et les femmes ne prennent pas cette question à la légère.

Pendant un été, il y a plusieurs années, j'ai travaillé dans un centre de planification familiale. J'ai rencontré bon nombre de jeunes femmes qui se présentaient après avoir décidé de se faire avorter. Elles étaient jeunes, effrayées et désespérées. Si nous n'avions pas pu les aider, elles se seraient adressées à des charlatans pour obtenir un avortement. Si l'avortement devient un acte criminel et que les médecins ou les femmes risquent la prison, il y aura de nouveau des décès parmi les femmes désireuses de se faire avorter.

J'exhorte le comité à demander au gouvernement du Canada de ne pas adopter une nouvelle loi sur l'avortement. Il faut inclure l'avortement dans la Loi canadienne sur la santé et garantir l'accès universel à toutes les Canadiennes, y compris les handicapées. Je vous remercie.

La présidente: Merci beaucoup. Nous passons maintenant aux questions.

Mme Clancy: Madame Israel, je tiens tout d'abord à vous souhaiter la bienvenue à notre comité et à vous remercier sincèrement de votre déclaration sérieuse et très touchante. J'aimerais savoir si votre organisme possède des données concernant l'endroit où les femmes handicapées habitent en général. Ont-elles tendance à habiter essentiellement dans des secteurs urbains, ou dans des régions rurales, ou vivent-elles en nombre à peu près égal dans les deux?

Mme Israel: Les femmes handicapées ont tendance à habiter dans les centres urbains, où il y a plus d'hôpitaux et de centres de réadaptation, où le transport est plus accessible. Toutefois, certaines de nos membres habitent dans des collectivités rurales, et il leur est diffcile de se déplacer pour faire leurs courses par exemple. Ces personnes sont extrêmement isolées. C'est pourquoi DAWN a toujours essayé d'atteindre les personnes handicapées dans ces secteurs également.

Mme Clancy: Certains membres de votre organisme qui habitent dans les régions rurales vous ont-elles fait part de leurs problèmes en matière d'accès? Nous n'avons pas oublié les exemples de l'Île-du-Prince-Édouard et des régions du Nord, mais je pense aussi au témoignage de la *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition*. Nous savons qu'il y a des difficultés d'accès surtout en Saskatchewan, et j'aimerais savoir si vous avez des commentaires à ce sujet.

[*Texte*]

• 1130

Ms Israel: I have not had personal conversations, but we know that a disabled woman trying to get an abortion in a rural community, just trying to get to a doctor in a rural community, may be up several flights of stairs, so it is a problem. Then getting transportation to the city to get the abortion, or to fly to Montreal, is a whole other procedure that is hard for a non-disabled woman. For a disabled woman you are adding on a lot more. She may need attendant care, an accessible hotel, everything like that.

They will still go through it. If they have to carry the pregnancy to term because of inaccessibility or access to funds, it is tragic, but I do know abortion clinics, if a woman cannot afford it, will still do the abortion.

Mrs. Clancy: When you talk in particular about those places with poor access to health care of this kind, could you give us some idea of what the costs might be? You mentioned attendant care and—

Ms Israel: I find the abortion clinics tend to be in-house where they can afford it. I know the Morgentaler Clinic, when it was originally planned in Toronto, was in a building with an elevator and it was quite accessible. Then they were told they could not rent there, so now he is in a house with about six or seven stairs to the front door, then a whole flight upstairs. Then eventually the second clinic opened and it was still inaccessible, and then the third one opened and it is accessible.

Mrs. Clancy: I meant that form of access too, but suppose a woman from Prince Edward Island had to fly to Halifax. I would presume accessible hotels would not cost more, but what would attendant care cost? Have you any idea?

Ms Israel: It depends. If she is unattended and she flys Air Canada, it is half fare for the attendant; if it is CP Air, it is full fare. If she has to pay the attendant, it could be from $50 to $100 per day, and we find that small motels in little places often are not accessible. Often they have to go to the big-name hotels, and because of fatigue-related disabilities, she may have to stay overnight and not be able to go back the same day. I am not sure if a woman would go back the same day anyway. She might rest, which would be a good idea.

Mrs. Clancy: I recall, in discussing with a friend of mine in Nova Scotia who is involved with disabled persons' rights, that the mere fact of being physically

[*Traduction*]

Mme Israel: Je n'ai pas parlé avec les personnes directement touchées, mais nous savons qu'il est difficile pour une femme handicapée d'avoir un avortement dans une localité rurale. Il lui est même difficile de voir son médecin, dont le bureau ne se trouve pas toujours au rez-de-chaussée. Même une femme non handicapée pourrait avoir de la difficulté à se rendre à la ville la plus proche ou à Montréal pour avoir un avortement. Pour une femme handicapée, c'est encore beaucoup plus compliqué. Elle aura peut-être besoin d'un auxiliaire médical, d'un hôtel accessible et d'autres services de ce genre.

Elles sont déterminées quand même à aller jusqu'au bout. C'est tragique de voir que certaines femmes qui n'ont pas les fonds nécessaires pour avoir un avortement, sont obligées de mener leur grossesse à terme. Cependant, je connais des cliniques qui offrent gratuitement leurs services aux femmes qui n'ont pas les moyens de payer.

Mme Clancy: Vous avez dit que, dans certains cas, il est difficile d'avoir accès à une clinique et qu'une personne handicapée pourrait avoir besoin d'un auxiliaire médical pour s'y rendre. Combien est-ce que cela coûte pour engager les services d'un tel auxiliaire?

Mme Israel: Je trouve que, dans la mesure du possible, les cliniques d'avortement essaient de se rendre accessibles aux personnes handicapées. La première clinique du docteur Morgentaler à Toronto avait un ascenseur et était facilement accessible pour les personnes handicapées. Ensuite les propriétaires de l'immeuble ont refusé de louer des locaux au docteur Morgentaler, qui a alors été obligé de déménager dans une maison moins accessible, car il y a six ou sept marches devant la porte principale et la clinique elle-même se trouve au premier étage. On a ouvert ensuite une deuxième clinique qui était elle aussi inaccessible, et enfin une troisième qui est accessible.

Mme Clancy: Et si une femme de l'Île-du-Prince-Édouard devait prendre l'avion pour se rendre à Halifax, combien devrait-elle payer pour se faire accompagner d'un auxiliaire médical?

Mme Israel: Cela dépend. Si elle prend un avion d'Air Canada, c'est moitié prix pour l'auxiliaire. Cependant, dans le cas de CP Air, elle doit payer le plein tarif. Si elle doit payer l'auxiliaire, cela pourrait lui coûter de 50$ à 100$ par jour. Nous constatons aussi que les motels dans les petites villes sont souvent inaccessibles pour les personnes handicapées, qui sont donc obligées de loger dans des hôtels plus prestigieux. À cause de certain problèmes dus à la fatigue, la personne ne peut pas toujours rentrer chez elle le même jour. De toute façon, je ne crois pas qu'une femme voudrait retourner chez elle le même jour car elle aurait besoin de se reposer.

Mme Clancy: Une amie de Nouvelle-Écosse, qui travaille à la défense des droits des personnes handicapées, m'a dit que le fait même d'être handicapée crée un

[*Text*]

disabled in some form or other, I understand, creates more stress in the physical sense, and consequently more energy is required. Would you comment on that as well.

Ms Israel: Certainly the whole thing of being pregnant and being disabled is not a very well-researched topic. Very few doctors are knowledgeable about disability and pregnancy. Disabled women do tend to have more fatigue-related disabilities, such as lupus, MS, the chronic fatigue syndrome, so if they do become pregnant, it is even worse. Spinal-cord-injured women do tend to get a lot of fluid retention and everything like that, so disability and pregnancy often even doubles the effects.

Mrs. Clancy: With spinal-cord-disabled people, is there not also a greater chance of infection?

Ms Israel: I am not sure, because not enough research has been done for disabled women who are pregnant. I do know some spinal-cord-injured women, if they choose to carry the pregnancy to term, can even have a normal birth. They are not necessarily that high risk. There is just not enough research being done.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Merci de votre présence devant notre Comité. Je pense que vous êtes vous-même une handicapée; vous savez de quoi vous parlez. Vous parlez au nom des femmes handicapées.

• 1135

Je ne voudrais pas avoir à me porter à la défense de mes collègues masculins au Parlement, mais j'ai l'impression que vous êtes très dure et peut-être un peu injuste à leur endroit. Vous semblez croire que la motivation de ce projet de loi a été pensée surtout par eux et pour eux. Je peux vous dire que nous, les femmes députées, avons notre mot à dire; sans vouloir influencer la gent masculine, nous travaillons en collégialité. Je pense que vous êtes injuste quand vous pensez que ce projet de loi a été surtout rédigé et pensé par des hommes.

Mon deuxième commentaire porte sur la position du projet de loi à l'intérieur du Code criminel. Je comprends que ce terme fasse peur. On s'imagine qu'on criminalise les femmes et les médecins, ce qui n'est pas le cas. C'est une mauvaise interprétation de la façon dont notre droit fonctionne dans notre pays.

Vous savez que des activités très normales, très légales ont dû, à un moment ou l'autre, être inscrites au Code criminel. Je pense, par exemple, à de simples relations sexuelles, à des attouchements sexuels, au fait de jouer avec le feu. Ce sont des actes normaux, mais s'ils sont fait en dehors d'un cadre légal, ils peuvent devenir des actes criminels.

Notre projet de loi ne criminalise ni l'acte, ni la femme, ni le médecin. Il criminalise ceux qui pratiquent

[*Translation*]

certain stress physique, qui lui-même peut être très fatigant. Avez-vous des observations à ce sujet?

Mme Israel: On n'a pas fait beaucoup de recherche dans ce domaine. Très peu de médecins ont des connaissances approfondies sur la grossesse chez les femmes handicapées. Celles-ci tendent à souffrir de maladies reliées à la fatigue, telles le lupus, la sclérose en plaques et le syndrome de fatigue chronique. Si elles deviennent enceintes, la situation s'aggrave. Les femmes qui sont victimes de lésions de la colonne vertébrale ont souvent des problèmes de rétention, qui deviennent deux fois plus graves si la femme est à la fois handicapée et enceinte.

Mme Clancy: Est-ce qu'il n'y a pas aussi un plus grand risque d'infection chez les victimes de lésions de la colonne vertébrale?

Mme Israel: Je ne sais pas puisqu'on n'a pas fait assez de recherche sur les femmes handicapées qui sont enceintes. Je sais que certaines victimes de lésions de la colonne vertébrale ont décidé de mener leur grossesse à terme et ont eu un accouchement normal. Le risque n'est pas forcément très grand pour elles. On n'a pas fait assez de recherche pour donner une réponse précise.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Thank you for agreeing to appear before the committee. I think that, as you yourself are disabled, you know what you are talking about. You are speaking on behalf of all disabled women.

I do not want to have to defend my men colleagues in Parliament, but it does seem to me that you are very rough on them and perhaps a bit unfair. You seem to think that this bill was thought up, for the most part, by and for men. I can tell you that we women members do have a say in the matter. While we do not want to influence our male colleagues, we do work with them in the spirit of collegiality. I think you are being unfair when you say that this bill is first and foremost one that has been conceived and drafted by men.

My second comment has to do with the inclusion of the bill in the Criminal Code. I know that people are afraid of the term. They think we are criminalizing women and doctors; and this is not the case. That is a wrong interpretation of the way our legal system works.

As you know, there are very normal, very legal activities that, at one time or another, have had to be included in the Criminal Code—things such as sexual relations, fondling, playing with fire. These are normal activities, but if they take place outside the legal framework, they can become criminal acts.

Our bill does not criminalize the act, the woman or the doctor. It criminalizes those who perform this medical

[*Texte*]

cet acte médical en dehors de la légalité. Est-ce qu'il vous est possible de comprendre ce point de vue?

Ms Israel: On your first point about our rough treatment of male MPs, it is pretty common knowledge that men have made the laws and women have had to follow them. We do not have a Parliament that is 50% women with votes of 50% women. We used to have no women in Parliament and laws were enacted. So it is a very male system of male laws. Men do not become pregnant. If they did, I think we would see a lot different types of laws.

Mme Bertrand: Comment expliquez-vous que plusieurs des hommes députés à la Chambre aient une tendance pro-choix, très pro-choix? Je pense que votre argument ne tient pas.

Ms Israel: I am very pleased that they are very pro-choice. I wish they were all pro-choice. And I wish more women who were pro-choice would be in power and able to enact laws that govern women that are fair.

When we talk about it being under the Criminal Code, this is a medical act and I do not know why a medical act would be in a criminal code and not in the Canada Health Act. I do not see why because it affects women it is in a criminal code.

We know very well that boyfriends and ex-husbands are just going to love to lay charges on women who become pregnant, and they are going to do this under this Criminal Code. There are going to be more and more cases. I do not think it should be in the Criminal Code at all. It is a medical act.

Ms Bourgault: I want to thank you very much and congratulate you on your brief.

Anybody is able to be charged in the court, so this law or no law... As you saw with the Chantal Daigle and Tremblay affair, there was no law but the woman has been challenged in court. So that is not an argument.

You said—and I was very sick about it—that more disabled women are raped.

Ms Israel: Yes.

Ms Bourgault: Do you have more figures about it? Could you explain?

Ms Israel: We have studies that I could send to the committee that have been done both locally in Toronto and nationally. Disabled women are more vulnerable to assault, first because they cannot get away.

Ms Bourgault: Exactly.

[*Traduction*]

procedure in an illegal manner. Can you understand this point of view?

Mme Israel: En ce qui concerne votre premier commentaire qui portait sur notre sévérité envers vos collègues masculins, il est de notoriété publique que ce sont les hommes qui ont rédigé les lois et que ce sont les femmes qui ont été obligées de respecter ces lois. Notre Parlement n'est pas composé de femmes à 50 p. 100: 50 p. 100 des votes ne sont pas des votes de femmes. Il y avait une époque où il n'y avait aucune femme qui siégeait au Parlement, et des lois ont été adoptées. Donc il s'agit d'un système très masculin de lois très masculines. Ce sont les femmes qui tombent enceintes et non les hommes. Si les hommes avaient à faire face à ce problème, je pense que nous aurions des lois très différentes.

Mrs. Bertrand: How do you explain the fact that some of the men sitting in the House of Commons are very pro-choice? I do not think that your argument is sound.

Mme Israel: Je suis ravie qu'ils soient très pro-choix. Je voudrais qu'ils soient tous pro-choix et que davantage de femmes pro-choix soient au pouvoir et en mesure d'adopter des lois équitables régissant les femmes.

Il s'agit d'un acte médical et je ne vois pas pourquoi un acte médical figurerait dans le Code criminel et pas dans la Loi sur la santé du Canada. Il s'agit d'un acte médical auquel les femmes ont recours, et je ne comprends pas pourquoi on veut l'inscrire dans le Code criminel.

Nous savons très bien qu'il y a des petits amis et des ex-maris qui ne tarderont pas à porter des accusations contre des femmes qui tombent enceintes; et ils vont faire cela aux termes du Code criminel. Il va y avoir de plus en plus de causes. Selon moi, cet acte ne devrait pas figurer au Code criminel. Il s'agit d'un acte médical.

Mme Bourgault: Je tiens à vous remercier et à vous féliciter de votre mémoire.

Abstraction faite de ce projet de loi, toute femme peut avoir à faire face à des accusations devant un tribunal... Comme on l'a constaté dans la cause Daigle-Tremblay, il n'y avait pas de loi mais on a poursuivi Mme Daigle devant les tribunaux. Donc ce que vous dites ne constitue pas une raison.

Vous avez dit—et cela m'a écoeurée—qu'il y a davantage de femmes handicapées qui sont violées que d'autres.

Mme Israel: Oui.

Mme Bourgault: Avez-vous d'autres chiffres là-dessus? Pourriez-vous nous expliquer pourquoi?

Mme Israel: Nous avons des études que je pourrais faire parvenir au comité, des études qui ont été effectuées pour Toronto et sur une échelle nationale. Les femmes handicapées sont plus vulnérables; en premier lieu, elles ne peuvent pas se sauver.

Mme Bourgault: Exactement.

[*Text*]

Ms Israel: Sometimes when they are deaf they cannot tell someone if they do not know sign language. Not all deaf people are well versed in sign language. The rate is close to being double.

Ms Bourgault: Are you serious?

• 1140

Ms Israel: They are assaulted by care-givers, people who are supposed to be giving them care, by transportation people who are bringing them back and forth to school or to work, by taxi drivers sometimes, by their own family members. Then of course there is the stranger assault. We are viewed as good victims.

Disabled women are finally starting to take self-defence courses in different parts of Canada. We are fighting back. I think people are even very surprised to hear that. People do not see us as persons anyone would want to sexually assault, ever. They see me in a wheelchair and they think nobody would touch me, not in a wheelchair. But it happens lots of times. Some of our members have been raped two or three times.

Mrs. Bourgault: If you do not send these figures to the committee, then I would ask you to send them to me personally. This is the kind of statement that disturbs me very much.

You said that society does not value disabled persons and disabled women. Could you tell me what you mean by society?

Ms Israel: To me society is a community where we should be living but where we are not living. Many disabled people are in hospitals or are in institutions because they cannot get attendant care in an apartment where they live. You could pay $1,000 a day for someone in a hospital, but they will not pay $200 a day to keep the person in an apartment with attendant care. It is a very well-known fact that we institutionalize a lot of disabled and elderly people. Canada has one of the highest rates in the world.

The pensions we get are a joke. In Ontario it would be about $550 a month to live on. This means you could not live in a regular rental. You could not pay for your own attendant care. Forget Christmas, everything like that. Basically we tend to be the poorest of the poor, the most institutionalized.

That does not say to me that the community values us as people, as people who give, as people who should be part of society. We are often just shunted away and told we are okay, we are in a little house, we are fine. People think we are very well taken care of. We are not.

[*Translation*]

Mme Israel: Parfois ce sont des femmes sourdes, qui ne peuvent pas dire ce qui leur est arrivé si elles ne connaissent pas le langage gestual. Il existe des sourds qui ne connaissent pas bien le langage gestuel. Le taux des femmes handicapées qui sont violées est près du double de celui des autres femmes.

Mme Bourgault: Parlez-vous sérieusement?

Mme Israel: Elles se font agresser par ceux qui sont supposés s'occuper d'elles, par les préposés au transport qui les amènent à l'école ou au travail, par les chauffeurs de taxi et parfois même par des membres de leur propre famille. Elles se font agresser également par des étrangers. On nous considère comme de bonnes victimes.

Les femmes handicapées commencent enfin à suivre des cours d'auto-défense un peu partout au Canada. Nous nous défendons. Je pense que cela surprend beaucoup les gens. Ils ne pensent pas que quelqu'un voudrait nous agresser sexuellement. Ils voient que je suis en fauteuil roulant et ils pensent que personne ne me toucherait, pas en fauteuil roulant. Mais cela arrive souvent. Certaines de nos membres se sont fait violer deux ou trois fois.

Mme Bourgault: Si vous ne faites pas parvenir ces chiffres au comité, alors je vous demanderais de me les faire parvenir personnellement. C'est le genre de déclaration qui me trouble énormément.

Vous avez dit que la société ne valorise pas les personnes handicapées et les femmes handicapées. Qu'entendez-vous par société?

Mme Israel: Pour moi, la société est une collectivité dans laquelle nous devrions vivre mais où nous ne vivons pas. De nombreuses personnes handicapées vivent dans des hôpitaux ou dans des institutions car elles ne peuvent obtenir de soins auxiliaires à domicile. La société est prête à payer 1,000$ par jour pour qu'une personne soit hospitalisée, mais elle n'est pas prête à payer 200$ par jour pour des soins auxiliaires qui permettraient à cette personne de demeurer dans un appartement. Tout le monde sait que nous plaçons dans des institutions un grande nombre de personnes handicapées et de personnes âgées. Le Canada a l'un des taux les plus élevés au monde à cet égard.

Les pensions d'invalidité que nous recevons sont ridicules. En Ontario, nous recevons environ 550$ par mois pour vivre. Cela signifie que nous ne pouvons pas vivre dans un appartement ordinaire. Nous n'avons pas les moyens de payer nos propres soins auxiliaires. Oublions Noël et tout le reste. Nous sommes essentiellement les plus démunis des démunis, ceux que l'on place le plus dans des plus institutions.

Cela ne me donne pas l'impression que la collectiivté nous valorise, qu'elle nous considère comme des personnes, comme des gens qui apportent quelque chose, comme des gens qui devraient faire partie de la société. Mais souvent, on ne fait que se débarrasser de nous en nous mettant dans des institutions, et on nous dit que tout

[*Texte*]

Mrs. Bourgault: It seems to me that you give hard words—and I can understand why—to society and its institutions. But what about the parents of those disabled persons? Do they not care about them?

Ms Israel: I admire the parents of most disabled kids. They are real fighters. They fight for the right of the kids to go to integrated schooling. That is a major fight in Canada. They are always told to send them to the special little school. The parents say they want them mainstreamed with non-disabled kids. That is a fight. They have to fight for special little braces, things like that. I have found most parents are quite good fighters. They learn how to do it.

Some parents tend to feel very sorry for themselves and for their child. They tend not to let their child out to be part of society. Generally it is getting better. The whole rehab system is getting better. But there is not enough money put in programs so that we can live in the community.

Mr. O'Kurley (Elk Island): I would like to thank Ms Stimpson for her presentation.

I have a few questions to ask about the organization. How long has it been working?

Ms Israel: DAWN Toronto, since September 1985; DAWN Canada, since June 1985.

Mr. O'Kurley: Approximately how many members would your organization represent?

Ms Israel: Probably at least 1,000 across Canada. DAWN Toronto has about 150.

Mr. O'Kurley: For example, what is your membership in Alberta?

Ms Israel: Alberta is just developing. They had a national organizing conference which I believe was attended by about 100 women.

Mr. O'Kurley: So there are approximately 100 in every province; is this what you are saying?

Ms Israel: We are developed in most provinces except for New Brunswick and Nova Scotia.

Mr. O'Kurley: What would be the goals and objectives of the organization? Obviously every organization has a set of goals and objectives.

Ms Israel: Our goals are to make health services, mental health services, accessible to disabled women so that we can use the same services that all women take for granted. We aim to make maternity centres accessible—they are not now—and to make society at large

[*Traduction*]

va très bien. Les gens pensent que l'on prend bien soin de nous. Ce n'est pas le cas.

Mme Bourgault: Il me semble que vous vous exprimez en termes très durs à l'égard de la société et de ses institutions, et je peux comprendre pourquoi. Mais parlez-nous des parents de ces personnes handicapées. Ne sont-ils pas concernés?

Mme Israel: J'admire la plupart des parents d'enfants handicapés. Ce sont de vrais lutteurs. Ils défendent le droit de leurs enfants d'aller dans des écoles intégrées. C'est une lutte importante au Canada. On leur répond toujours qu'ils devraient envoyer leurs enfants dans des écoles spéciales. Mais ils veulent les intégrer dans la vie scolaire normale. C'est une lutte. Ils doivent lutter pour obtenir des petits appareils orthopédiques spéciaux, et toutes sortes de choses de ce genre. La plupart des parents d'enfants handicapés se battent assez bien. Ils apprennent à se battre.

Certains parents ont tendance à s'appitoyer sur leur propre sort et sur celui de leur enfant. Certains ne laissent pas leur enfant s'intégrer à la société. Mais, en général, la situation s'améliore. Tout le système de réhabilitation s'améliore. Mais on n'injecte pas suffisamment de fonds dans des programmes qui nous permettraient de vivre dans la société.

M. O'Kurley (Elk Island): J'aimerais remercier Mme Stimpson de son exposé.

J'ai quelques questions à poser au sujet de l'organisation. Depuis quand existe-t-elle?

Mme Israel: DAWN Toronto existe depuis septembre 1985; DAWN Canada depuis juin 1985.

M. O'Kurley: Environ combien de membres représentez-vous?

Mme Israel: Notre organisme compte au moins 1,000 membres au Canada. DAWN Toronto en compte 150.

M. O'Kurley: Combien avez-vous de membres en Alberta, par exemple?

Mme Israel: Nous ne faisons que commencer à nous établir en Alberta. L'Alberta vient tout juste de tenir une conférence nationale d'organisation, à laquelle une centaine de femmes ont participé je crois.

M. O'Kurley: Chaque province compte donc environ 100 membres; est-ce bien ce que vous dites?

Mme Israel: Notre organisme compte des membres dans la plupart des provinces sauf au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse.

M. O'Kurley: Quels sont vos objectifs? Tous les organismes ont une série d'objectifs.

Mme Israel: Notre objectif consiste à rendre les services de soins de santé, les services de soins de santé mentale, accessibles aux femmes handicapées afin qu'elles puissent profiter des mêmes services que toutes les femmes tiennent pour acquis. Nous visons à rendre accessibles les

[*Text*]

understand that we face issues different from those facing disabled men.

People often say that disabled people must have the same issues. But we are mothers. We have violence against us. We need to go to women's shelters. They are often inaccessible. So we work a lot on making the system more accessible.

• 1145

We also provide support to each other. We have met many isolated disabled women who join our group and are overwhelmed by the support, the help, the suggestions and just belonging to a group where your peers understand you. We also encourage the women's movement to include us as members and to view us as women equal to them.

Mr. O'Kurley: Of disabled women in Canada, what percentage would you say are mothers?

Ms Israel: That again has not been studied, but at our regular meetings we have 20 to 25 women, and maybe 6 or 7 of them would have children. Most of them are single parents.

Mr. O'Kurley: I have a question on a more personal note regarding your own disability. How long have you been disabled?

Ms Israel: Since I was five.

Mr. O'Kurley: What is the approximate percentage in the disabled population of male and female, more or less?

Ms Israel: The figure is that 18% of women have some type of disability. It could be invisible or mobility. The general figure accepted is that 14% of the population are disabled; that is, men and women. As I say, women tend to get somewhat diffferent diseases. The high number of disabled men are spinal cord injured or on Workers' Compensation, so a lot of them have bigger pensions. Women tend to have MS, lupus, the fatigue diseases; arthritis is very high. So there is almost a gender separation.

Mr. O'Kurley: What percentage of that 14% is male and what percentage would be female?

Ms Israel: There are probably a few more women, maybe 52% or 53%.

Ms Black: I would like to welcome you, too, Ms Israel. Thank you for your presentation. As a woman parliamentarian I did not find it particularly harsh. I

[*Translation*]

centres de maternité qui ne le sont pas actuellement, et à faire comprendre à la société en général que les problèmes auxquels nous devons faire face sont différents de ceux que connaissent les hommes handicapés.

Les gens disent souvent que les handicapés ont tous les mêmes problèmes. Mais nous sommes des mères. Nous sommes victimes de violence. Nous devons nous rendre dans des centres d'accueil pour les femmes. Souvent ils ne nous sont pas accessibles. Nous travaillons donc beaucoup à rendre le système plus accessible.

Nous offrons également un appui aux femmes handicapées. Nous avons rencontré de nombreuses femmes handicapées qui sont isolées et qui, en se joignant à notre groupe, sont bouleversées par l'appui, l'aide et les suggestions dont elles bénéficient et par le simple fait d'appartenir à un groupe qui les comprenne. Nous encourageons également le mouvement des femmes à nous inclure comme membres et à nous considérer comme des femmes égales.

M. O'Kurley: Parmi les femmes handicapées au Canada, quel pourcentage sont des mères?

Mme Israel: Aucune étude n'a été faite sur ce sujet, mais je dirais que sur les 20 à 25 femmes qui assistent à nos réunions, il y en a peut-être 6 ou 7 qui ont des enfants. La plupart sont des chefs de familles monoparentales.

M. O'Kurley: J'aimerais vous poser une question un peu plus personnelle. Depuis quand êtes-vous handicapée?

Mme Israel: Depuis l'âge de cinq ans.

M. O'Kurley: Quel est le pourcentage d'hommes et le pourcentage de femmes chez les personnes handicapées?

Mme Israel: Dix-huit pour cent des femmes souffrent d'un handicap quelconque. Il peut s'agir d'un handicap invisible ou d'un handicap moteur. Quatorze pour cent de la population est handicapée, ce qui comprend les hommes et les femmes. Comme je l'ai dit, les femmes ne souffrent pas tout à fait des mêmes maladies. La plupart des hommes handicapés souffrent d'un traumatisme de la colonne ou reçoivent une indemnisation de la Commission des accidents de travail, de sorte que bon nombre d'entre eux ont une pension plus élevée. Les femmes souffrent habituellement de sclérose en plaques, de lupus ou de maladies dues à la fatigue; beaucoup souffrent d'arthrite. Il y a donc presque une nette distinction entre les hommes et les femmes.

M. O'Kurley: Quel pourcentage de ces 14 p. 100 sont des hommes et quel pourcentage sont des femmes?

Mme Israel: Il y a sans doute un peu plus de femmes, peut être 52 p. 100 ou 53 p. 100.

Mme Black: J'aimerais moi aussi vous souhaiter la bienvenue, madame Israel. Je vous remercie de votre exposé. En tant que femme députée, je n'ai pas trouvé ma

[*Texte*]

agree with what you had to say. I thought I should get that on the record.

I am well aware that differently abled and disabled women have a higher rate of sexual assault and all forms of violence. I think it would be beneficial to all the people on the committee if you would share the statistics you have with all of us.

This bill certainly does recriminalize what is a health issue for women. In reference to some of the comments made a moment ago on the other side of the table, the Supreme Court has been very busy shutting down the legal avenues to third parties and disgruntled former boyfriends. In the Daigle case they have shut down that avenue and have now created a legal precedent where that will not go through the stages.

I believe this new law, if passed by Parliament, will hand those kinds of people and the anti-choice zealots—and we know there are not many of them, but they are very active and very vocal; they will not stop at anything—a new legal tool to use in order to harass women and in order to drag doctors and women through the courts once again. For that reason alone it is offensive. So I certainly agree with you that this health service for women does not belong in the Criminal Code.

You shared some very personal experiences with us, and I want to thank you for that because it is not always easy to do. I will share a personal experience with you as well.

My oldest child was born with a very serious genetic mutation, so I am familiar with what it is as a parent to have that happen in your family. Sometimes I think, by the tenor of the debate around this issue, people who have differing views assume that those of us who are in favour of choice somehow feel genetic diseases should be wiped out of our society by abortion. That is not the case on the pro-choice side, and it is important for us to say that as well.

Ms Israel: When I had my abortion it was because I did not want a child, and I had accidentally become pregnant. But I think most women who are having abortions are not having them specifically to get rid of disabled fetuses. Generally they do not want a child at that time in their life, or never want a child.

I have to admire people who have Down's syndrome babies and they go through with it. Most Down's syndrome babies are born to young women; they are not born to older women who actually have the test.

• 1150

Finally we are beginning to realize that people who are disabled are valuable, hopefully. However, the support services to women who have disabled children are not

[*Traduction*]

situation particulièrement dure. Je suis d'accord avec ce que vous avez dit, et je tenais à le signaler.

Je sais fort bien que les femmes handicapées sont plus souvent que les autres victimes d'agressions sexuelles et de violences de toutes sortes. Je pense que les statistiques que vous avez à ce sujet pourraient être fort utiles à tous les membres du comité.

Le projet de loi à l'étude recriminalise certainement ce qui est une question de santé pour les femmes. En ce qui concerne certains des commentaires qui ont été formulés il y a quelques instants par des collègues d'en face, la Cour suprême a éliminé les poursuites judiciaires auxquelles pourraient avoir recours les tierces parties et les anciens petits amis mécontents. Dans l'affaire Daigle, ils ont éliminé cette possibilité et créé un précédent juridique.

Si elle est adoptée par le Parlement, cette nouvelle loi donnera à ces personnes, à ces fanatiques anti-choix— et nous savons qu'ils ne sont pas nombreux, mais ils sont très actifs et très bruyants, rien ne les arrête—un nouvel outil juridique qu'ils pourront utiliser pour harceler les femmes et traîner à nouveau les femmes et leurs médecins devant les tribunaux. Si ce n'est que pour cette raison, cette nouvelle loi est offensante. Je suis certainement d'accord avec vous lorque vous dites que de tels soins de santé pour les femmes ne devraient pas relever du Code criminel.

Vous nous avez fait part d'expériences très personnelles, et je vous en remercie car ce n'est pas toujours facile de le faire. Permettez-moi de vous faire part à mon tour d'une expérience personnelle.

Mon aîné est venu au monde avec une maladie génétique très grave, et je sais donc très bien ce que c'est lorsqu'une telle chose arrive dans une famille. J'ai parfois l'impression, d'après la teneur du débat sur la question, que les gens qui ont une opinion différente assument que ceux d'entre nous qui sommes pro-choix estiment que les maladies génétiques devraient être éliminées de notre société grâce à l'avortement. Mais ce n'est pas le cas, et il est important que nous le disions.

Mme Israel: Lorsque je me suis fait avorter, c'était parce que je ne voulais pas d'enfants, et que je m'étais accidentellement retrouvée enceinte. Mais je pense que la plupart des femmes qui se font avorter ne le font pas précisément pour se débarrasser d'un foetus handicapé. En général, c'est parce qu'elles ne veulent pas avoir un enfant à ce moment-là, ou qu'elles ne veulent jamais avoir d'enfant.

J'admire les gens qui ont un enfant mongol et qui décident de le garder. La plupart des enfants mongols naissent de femmes qui sont jeunes, non pas de femmes plus âgées qui ont subi une amniocentèse.

Nous commençons enfin à nous rendre compte que les personnes handicapées ont un rôle à jouer dans notre société. Cependant, les femmes qui ont des enfants

[*Text*]

there sometimes, especially in small communities. People just say it is really tough, and good luck. We are saying to provide the supports and be a reasonable doctor. Do not say things such as this is a vegetable. Tell the woman, be honest and then the woman makes the choice.

I do not want to devalue disabled people as human beings, but I do not want to force a woman to carry a pregnancy to term that she does not want. I would not want to be the unwanted child.

Ms Black: Any woman, disabled or otherwise—

Ms Israel: Yes. A disabled woman will make the choice to terminate her pregnancy maybe because of a genetic disability that she does not want to pass on. Some children are born and literally may die within a year of a very painful disease. This is very hard for parents to watch and go through.

Ms Black: Again it gets back to the support systems being in place in our society. We know that the vast majority of people who are not differently abled and women who need to work cannot find child care in this country. Again, for women who are disabled, you add another whole layer of frustration, of lack of service, of alienation, of loneliness and of separation.

I certainly commend your organization. I think you explained your goals well. I think the fact that you do give support to one another is probably one of your great strengths. There is an organization of DAWN that is very active in the Vancouver area. I have met with those women and I know they receive a great deal of encouragement to continue on in their struggle as well as the support that one another can give to others.

You have said now that you would see this bill defeated. This is your recommendation to the committee.

Ms Israel: Yes.

Ms Black: You mentioned the Canada Health Act. Do you see the Canada Health Act being used as a mechanism to assure access to women? My contention is that if this legislation is passed and put back in the Criminal Code—and this is supported by the Canadian Medical Association, which appeared at this committee—access will in fact diminish and it will become even more difficult for women. Do you have any comments?

Ms Israel: We know now that several provinces do not provide abortions at all and that women have to travel

[*Translation*]

handicapés n'ont pas toujours accès à des services de soutien, notamment dans les petites localités. Les gens disent que c'est vraiment bien malheureux et leur souhaitent bon courage. Quant à nous, nous disons qu'il faut prévoir les services de soutien nécessaires et qu'il faut que les médecins soient raisonnables. Qu'ils n'aillent pas dire à la femme que l'enfant à naître sera un légume. Qu'ils lui disent exactement ce qu'il en est, qu'ils soient honnêtes et qu'ils lui laissent à elle le soin de prendre la décision.

Je ne veux pas dévaloriser le rôle des personnes handicapées dans notre société, mais je ne veux pas non plus obliger une femme à mener à terme une grossesse dont elle ne veut pas. Je ne voudrais pas être cet enfant non désiré.

Mme Black: Et cela vaut pour toutes les femmes, qu'elles soient handicapées ou non. . .

Mme Israel: Oui. La femme handicapée qui se retrouve enceinte peut décider d'interrompre sa grossesse parce qu'elle ne veut pas transmettre à son enfant son handicap génétique. Certains enfants meurent dans la première année qui suit leur naissance après avoir beaucoup souffert. Il est très difficile pour les parents de voir leur enfant souffrir ainsi.

Mme Black: Nous revenons encore une fois à l'idée des services de soutien qu'il faut mettre à la disposition des parents. Nous savons que la grande majorité des gens qui souffrent d'un handicap quelconque et des femmes qui ont besoin de travailler pour survivre ne peuvent pas trouver des services de garde dans notre pays. Les femmes handicapées sont doublement désavantagées par ce manque de services, qui contribue à leur sentiment de frustration, d'isolement et de solitude.

Je tiens à féliciter votre groupe. Je crois que vous avez très bien expliqué vos objectifs. Votre force tient sans doute en grande partie à votre approche basée sur l'entraide. Il existe, dans la région de Vancouver, une section du DAWN qui est très active. Je me suis entretenue avec les membres du groupe et je sais que ces femmes beaucoup mutuellement se réconfortent et s'encouragent pour pouvoir tenir bon.

Vous avez dit que vous souhaitiez que le projet de loi soit rejeté. C'est ce que vous recommandez au comité.

Mme Israel: Oui.

Mme Black: Vous avez parlé de la Loi canadienne sur la santé. Croyez-vous que cette loi pourrait être invoquée pour garantir aux femmes l'accès à l'avortement? Je soutiens pour ma part que, si cette mesure législative est adoptée et que l'avortement retombe sous le coup du Code criminel—c'est d'ailleurs ce que préconise l'Association médicale canadienne, qui a comparu devant le comité—il sera beaucoup plus difficile pour les femmes d'obtenir un avortement. Avez-vous des commentaires là-dessus?

Mme Israel: Nous savons maintenant que, dans plusieurs provinces, il est absolument impossible

[*Texte*]

great lengths. To me the Canada Health Act should be making sure that all provinces provide the service and that it is adequately funded so women do not have to pay $250 to sometimes $400 for a medical procedure. I think when doctors were charging extra fees, the Canada Health Act was brought right in and worked very strongly with the provinces. I do not see why it should not be done for the benefit of women and what women get. To me it is a medical act and it should be covered by whatever provincial plan is in effect.

Ms Black: Thank you very much. I agree with what you have said and I support and reiterate your statement that women make choices; they make informed choices and we should respect the basic integrity of Canadian women.

Ms Israel: I will be pleased to send literature on disabled women's issues to every member so you can read what we have written. The studies on violence we have done have shocked many people because they just assume that violence was not perpetrated against disabled people generally. Women even more than disabled men are assaulted. It is a terrible thing. We want more shelters that are accessible to women so they do not have to stay in a battering situation.

Mr. Reimer: Thank you, Ms Israel, for appearing before our committee and for the brief you have given to us. I would like to ask a question. You talked about violence, assault and rape. In your opinion, what percentage of abortions are done for rape?

Ms Israel: I do not know the statistics, but I hope it is small. One rape, for me, is one rape too many. There is a myth that has been thrown around that if you are raped, you do not get pregnant; this is a pretty stupid myth. There is no hormone that comes out and destroys a sperm if someone rapes you.

However, if a woman is raped, no one should be forcing her to carry that fetus to term. If she chooses to, fine, that is her choice; give her support. But it just seems insane to me to say to a woman, well, you were raped, tough; nine months later you will have it and that is it. Nine months is a long time. I would be surprised if she wanted the baby afterwards. To me it just is an insane thing to do to a woman.

[*Traduction*]

d'obtenir un avortement et que les femmes doivent parcourir de grandes distances pour en avoir un. À mon avis, la Loi canadienne sur la santé devrait faire en sorte que toutes les provinces soient tenues d'offrir ce service et d'y affecter les fonds nécessaires de façon que les femmes n'aient pas à payer de 250 à 400$ pour une intervention qui relève du domaine médical. Quand on a voulu régler le problème de la surfacturation par les médecins, on a adopté la Loi canadienne sur la santé et cette loi a eu l'effet voulu sur les provinces. Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas faire la même chose pour garantir aux femmes l'accès à ce service. Je considère qu'il s'agit d'un acte médical qui devrait être payé par le régime d'assurance-maladie de la province, quel qu'il soit.

Mme Black: Merci beaucoup. Je suis d'accord avec ce que vous avez dit et je tiens à répéter que, comme vous, je crois que le choix appartient aux femmes; les femmes canadiennes font des choix éclairés, et nous devrions respecter leur intégrité fondamentle.

Mme Israel: Je me ferai un plaisir de faire parvenir à tous les membres du comité notre documentation sur les questions qui touchent les femmes handicapées pour que vous puissiez en prendre connaissance. Bien des gens ont été sidérés par les études que nous avons faites sur la violence, parce que, de façon générale, on suppose tout simplement que les personnes handicapées ne sont pas victimes de violence. Or, les femmes handicapées sont agressées encore plus souvent que leurs homologues masculins. C'est vraiment affreux. Nous voulons qu'il y ait davantage de refuges pour les femmes afin qu'elles ne soient pas obligées de demeurer dans une situation où elles sont victimes de violence.

M. Reimer: Merci, madame Israel, d'être venue témoigner devant le comité, et merci du mémoire que vous nous avez présenté. J'aimerais vous poser une question. Vous avez parlé de violence, d'agressions et de viols. À votre avis, quel est le pourcentage d'avortements qui sont pratiqués à la suite d'un viol?

Mme Israel: Je ne connais pas le pourcentage, mais j'espère bien qu'il est faible. Un seul viol, pour moi, c'est un viol de trop. Certaines personnes s'imaginent que la femme qui est violée ne peut pas devenir enceinte; c'est un mythe qu'il faut à tout prix dissiper. Le corps de la femme ne dégage par d'hormones pour détruire les spermatozoïdes lorsqu'elle est violée.

Par ailleurs, quand une femme est violée, personne ne devrait l'obliger à mener sa grossesse à terme. Si elle décide d'avoir l'enfant, très bien, du moment si c'est ce qu'elle veut; mais qu'on lui donne des services de soutien. Il me semble cependant tout à fait insensé de dire à une femme: «tu as été violée, c'est bien dommage; tu auras l'enfant neuf mois plus tard et puis voilà. Neuf mois, c'est long. Je serais surprise qu'elle veuille garder l'enfant après. C'est impensable, à mon avis, de faire cela à une femme.

[*Text*]

• 1155

Mr. Reimer: I think that we would all agree with you on assault and violence and rape and so on. No one agrees with that. But you mentioned it, and in view of the emphasis you placed upon it, I want to be clear that we were not talking about a lot of cases due to it. In fact when we looked at—

Ms Israel: I cannot tell you figures for sure. I do not know.

Mr. Reimer: When we look at various figures that come to us. . . we have had Planned Parenthood before us, the CMA Physicians for Life, and all of them say that socio-economic reasons for abortion are in the 90%—as high as 96% of all abortions are for socio-economic reasons. When we look at Planned Parenthood in the United States, they have done analysis. This is in their July 1988 issue. They say 1%, not even quite 1%, are due to rape and incest. I think when we talk about rape and incest we should remember it is a very, very small percentage, although no one condones the violence and so on. We are not condoning it; we are not saying just because it is small it is excusable and so on. I think we have to keep a perspective on this, that the vast majority are not done for that reason.

Ms Israel: I was very surprised to find out that at Jessie's, which is a home for unwed teenage mothers in Toronto, 90% were pregnant as a result of incest, either by their father or stepfather or uncle. I was shocked. I mean, this was the head of Jessie's, the home for unwed teenagers in Toronto, and the person who established it said she was going to tell us something and we were going to be stunned. And we were. Some 90% were done by a family member. Everyone has said it is these promiscuous little teenagers getting pregnant, and it was not.

Mr. Reimer: But again I think you would agree that if we put all rape and incest together we are still talking a very small percentage of all abortions in Canada.

Ms Israel: I think we are probably low, because women do not report rape because they know no one is going to help them. They go through the system and the guy gets off. Well, what is the point, almost? In incest—I do not even think we know the true numbers of incest victims. Some 30-year-old women are just realizing now that 30 years ago they had incest done to them.

[*Translation*]

M. Reimer: Je crois que nous sommes tous d'accord avec vous pour les cas d'agression, de violence et de viol. Personne ne dit le contraire. Mais étant donné l'importance que vous avez donnée à ces cas, je tiens à ce que l'on comprenne que le nombre de ces cas n'est pas très grand. En fait, quand on examine. . .

Mme Israel: Je ne peux pas vous donner de chiffres exacts. Je ne sais tout simplement pas.

M. Reimer: Quand on examine les divers chiffres qui nous ont été présentés. . . nous avons entendu le groupe du Planning des naissances, de même que les Médecins pour la vie de l'AMC, et tous ces gens nous disent que quelque 90 p. 100 des avortements—d'après certains, la proportion pourrait même aller jusqu'à 96 p. 100—sont pratiqués pour des raisons socio-économiques. Le groupe du Planning des naissances aux États-Unis a fait une étude sur le sujet. Les résultats se trouvent dans le numéro de juillet de 1988. Selon ce groupe, seulement 1 p. 100, ou un peu moins de 1 p. 100, des avortements sont obtenus à la suite de viol ou d'inceste. Ainsi, quand on parle de viol et d'inceste, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un pourcentage vraiment minime, même si personne n'approuve ces actes de violence. Nous n'approuvons pas ces actes de violence; nous ne disons pas qu'il faut les excuser parce qu'ils représentent un pourcentage minime. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que, dans la grande majorité des cas, l'avortement est pratiqué pour d'autres raisons.

Mme Israel: J'ai été très surprise d'apprendre que, parmi les jeunes filles qu'on accueille chez Jessie's, un foyer pour filles-mères de Toronto, 90 p. 100 étaient devenues enceintes à la suite de rapports incestueux avec leur père, leur beau-père ou un oncle. J'en étais estomaquée. C'est la directrice et fondatrice de Jessie's, ce foyer pour filles-mères de Toronto, qui nous l'a dit. Elle nous avait prévenues que nous serions sidérées par ce qu'elle allait nous dire. Nous l'avons été. Dans 90 p. 100 des cas, la jeune fille avait été agressée par un membre de sa famille. Tout le monde disait que, si ces jeunes filles étaient devenues enceintes, c'est parce qu'elles couchaient à gauche et à droite, mais ce n'était pas le cas.

M. Reimer: Mais je le répète, je crois que vous seriez d'accord pour dire que, même si nous mettions ensemble tous les cas de viol et d'inceste, il ne s'agirait que d'un très faible pourcentage de tous les avortements pratiqués au Canada.

Mme Israel: Le pourcentage est sans doute sous-estimé, parce que les femmes savent qu'elles ne pourront pas recevoir d'aide et ne signalent pas le viol. Elles font ce qu'il faut, et le violeur s'en tire à bon compte. Eh bien, à quoi cela leur servirait-il? Pour ce qui est de l'inceste, je crois que nous ne connaissons même pas le nombre réel de victimes. On voit des femmes dans la trentaine qui se rendent compte 30 ans plus tard qu'elles ont été victimes d'inceste.

[*Texte*]

Mr. Friesen: Do you feel that if a lady goes to the doctor and asks for an abortion the doctor is obligated to give her the abortion?

Ms Israel: I think if the doctor is an anti-choice doctor he or she should be obligated to refer her to a doctor who is pro-choice and will give it to her. I personally know of a woman who came to our birth control centre and she was too far gone to get an abortion, she was seven months, but her doctor lied to her. He said that it was illegal in Canada. I think that it is wrong for a doctor to lie. If a doctor does not want to perform abortions he should have to refer to another doctor. Do not just tell her, I am not doing it. That is tough.

Mr. Friesen: You know, it is not only wrong for a doctor to lie; it is wrong for anybody to lie.

Ms Israel: It is especially wrong for a doctor to lie.

Mr. Friesen: Well, sure.

Ms Israel: You place your trust in a doctor.

Mr. Friesen: Sure, and you do in lawyers too, and lawyers lie.

Ms Israel: But if the doctor lies and it results in you having to go through pregnancy, that is a lot worse than a lawyer lying and maybe you lose $200.

Mr. Friesen: Or a lot more. Not in dollars. I think you have suggested that a doctor is not obligated.

Ms Israel: But they should be obligated to refer.

Mr. Friesen: Yes, but you are saying they are not obligated to perform.

Ms Israel: No, I would not want a nurse or a doctor who very personally is against abortion to be doing them. That is why abortion clinics make a lot more sense.

Mr. Friesen: Well, if a person goes to a doctor for any other medical procedure and the doctor says, no, they do not think surgery is necessary, should they be obligated to refer?

Ms Israel: I think any human being has a right to a second opinion.

Mr. Friesen: Oh, yes. Nobody would deny that on their own volition, but the doctor is not obligated.

Ms Israel: I think that abortion is a very special matter and it is not the same as, I do not think you need to get

[*Traduction*]

M. Friesen: Croyez-vous que, lorsqu'une femme se présente chez un médecin pour demander un avortement, celui-ci est obligé de le lui accorder?

Mme Israel: Je crois que, si le médecin est anti-choix, il ou elle devrait être obligé(e) de renvoyer la patiente à un médecin qui est pro-choix et qui pratiquera l'avortement. Je connais moi-même le cas d'une femme qui s'est présentée à notre centre de contrôle des naissances et dont la grossesse était déjà trop avancée pour qu'elle puisse avoir un avortement—elle était enceinte de sept mois—mais son médecin lui avait menti. Il lui avait dit que l'avortement était illégal au Canada. Je crois qu'il est immoral pour un médecin de mentir. S'il ne veut pas pratiquer l'avortement lui-même, il devrait être obligé de renvoyer la patiente à un autre médecin. Il ne devrait pas pouvoir simplement lui dire: «je ne le ferai pas, un point c'est tout».

M. Friesen: Vous savez, il est immoral pour n'importe qui de mentir, pas seulement pour les médecins.

Mme Israel: Il est particulièrement immoral pour un médecin de mentir.

M. Friesen: Oui, d'accord.

Mme Israel: La personne qui va voir un médecin met sa confiance en lui.

M. Friesen: Bien sûr, on met aussi sa confiance dans son avocat, ce qui ne l'empêche pas de mentir.

Mme Israel: Mais qu'une femme soit obligée de mener une grossesse à terme parce que le médecin lui a menti, c'est bien plus grave que de perdre 200$ parce que votre avocat vous a menti.

M. Friesen: Ou de perdre beaucoup plus. Et je ne parle pas uniquement d'argent ici. Je crois vous avoir entendu dire que le médecin n'a aucune obligation.

Mme Israel: Mais il devrait avoir l'obligation de renvoyer la patiente à un autre médecin.

M. Friesen: Oui, mais vous dites qu'il n'est pas obligé de faire l'avortement.

Mme Israel: Non, je ne voudrais pas que les infirmières ou les médecins qui sont personnellement contre l'avortement soient obligés d'y participer. C'est ce qui rend les cliniques d'avortement tellement plus intéressantes.

M. Friesen: Eh bien, quand une personne se présente chez le médecin pour demander n'importe quel autre type d'intervention médicale et que le médecin refuse, en disant que la chirurgie n'est pas nécessaire à son avis, devrait-il être obligé de la renvoyer à un autre médecin?

Mme Israel: Il me semble que toute personne a le droit d'obtenir un autre avis.

M. Friesen: Oui, bien sûr. Personne ne dira qu'on ne peut pas demander un autre avis, mais le médecin n'a aucune obligation à cet égard.

Mme Israel: Je crois que l'avortement est un cas très spécial. Ce n'est pas comme d'aller chez le médecin et de

[*Text*]

your appendix out, it is not too bad; or your tonsils are healing up. We are talking about something that only affects women, not men, and anything else literally affects both sexes usually, unless it is a hysterectomy or something. So a doctor just saying, well, I do not do it, and leaving a woman sitting there I think is very unjust and it is not very appropriate medical care.

• 1200

Mr. Friesen: I agree that the women carried the major part of the load, but you make a pretty categorical statement that it affects only women.

Ms Israel: Pregnancy only affects women. Men do not get pregnant. They may be a partner. They may have caused the pregnancy, but they do not carry the baby.

Mr. Friesen: Yes, but let us drop one syllable off the word "carry" and make it "care".

Ms Israel: No, women do carry babies. They are the only ones who carry them, give birth and go through the process.

Mr. Friesen: Do men care?

Ms Israel: Most men care. Some do not give a damn, and some beat the women as soon as they become pregnant.

Mr. Friesen: Exactly. I was a little surprised to hear you say that those opposed to abortion are extremists but those on the pro-choice side are never extremists.

Ms Israel: I have never heard of pro-choice people burning down anti-choice offices, but I have heard of anti-choice groups doing bombings. The Women's Book Store in Toronto was bombed and burnt down because they were trying to get Morgentaler's clinic. I have heard of doctors and their wives being kidnapped in the United States. We have seen anti-choice people chaining themselves to clinc doo:ways so women cannot get in. That seems fairly extreme to me.

Mr. Friesen: You have never seen graphic demonstrations on television by pro-choice people?

Ms Israel: They defend the clinic and help women to get in because the other people are there. I am surprised to see a 12-year-old anti-choice girl being brought to court. It saddens me that a young teenager has been trained so thoroughly in being anti-choice that she feels she has to do this. Perhaps when she is 15 or 16 she will become pregnant and choose an abortion herself. Some anti-choice women do choose to have abortions.

[*Translation*]

se faire dire qu'on n'a pas besoin de se faire enlever l'appendice, parce que l'inflammation n'est pas trop grave, ou que la chirurgie est à déconseiller parce que les amygdales semblent en meilleur état. Nous parlons ici de quelque chose qui ne touche que les femmes, pas les hommes, et presque tous les autres types d'intervention touchent généralement les deux sexes, à moins qu'il ne s'agisse d'une hystérectomie ou quelque chose de ce genre. Je trouve donc très injuste qu'un médecin se contente de dire qu'il ne fait pas ce genre d'intervention, un point c'est tout. Il me semble qu'on est en droit de s'attendre à mieux de la part d'un médecin.

M. Friesen: Je reconnais que le gros du fardeau incombe aux femmes, mais vous êtes plutôt catégoriques quand vous affirmez qu'elles sont les seules à le porter.

Mme Israel: Seules les femmes deviennent enceintes. Pas les hommes. Ils peuvent être des conjoints, causer la grossesse, mais ce ne sont pas eux qui portent l'enfant.

M. Friesen: Mais si au lieu de dire «porter», nous disions «prendre soin»?

Mme Israel: Non, les femmes portent les enfants. Elles sont les seules à le faire, à passer par toutes les étapes, de la grossesse à l'accouchement.

M. Friesen: Les hommes prennent-ils soin des enfants?

Mme Israel: La plupart, oui. Certains ne s'en soucient guère, et certains battent les femmes dès qu'elles sont enceintes.

M. Friesen: C'est juste. Je m'étonne que vous ayez dit que ceux qui sont contre l'avortement sont des extrémistes alors que les partisans du choix ne le sont jamais.

Mme Israel: Je n'ai jamais entendu dire que les partisans du choix mettaient le feu aux bureaux de leurs opposants, mais j'ai entendu dire que des groupes anti-choix commettaient des attentats à la bombe. La Librairie des femmes à Toronto a subi un attentat à la bombe et a brûlé parce qu'elle réclamait une clinique Morgentaler. J'ai entendu dire que des médecins et leurs femmes se faisaient kidnapper aux États-Unis. J'ai vu des gens du mouvement anti-choix s'enchaîner à la porte des cliniques pour que les femmes n'y aient pas accès. Je trouve cela un peu extrême.

M. Friesen: Vous n'avez jamais vu à la télévision des manifestations du mouvement pro-choix?

Mme Israel: Ils défendent la clinique et aident les femmes à y avoir accès parce que d'autres les en empêchent. Je trouve étonnant qu'une enfant de 12 ans du groupe anti-choix se retrouve au tribunal. Je trouve triste qu'une jeune adolescente soit victime de la propagande anti-choix de sorte qu'elle soit poussée à en arriver là. Quand elle aura 15 ou 16 ans, qu'elle se retrouvera enceinte, elle choisira peut-être l'avortement elle-même. Certaines femmes appartenant au mouvement anti-choix l'ont déjà fait.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: Is it possible that those who you say belong to anti-choice groups have chosen that approach, and that they are therefore exercising a choice as well?

Ms Israel: But they are stopping the choice of women to exercise their right to get an abortion. If they did not want an abortion I would not do anything to them, but they try to stop us from exercising a basic human right.

Mr. Pagtakhan: And of course the position of the pro-choice group is to make the choice, to prevent others—

Ms Israel: Either way—to not force a woman to have one and to not force her not to have one.

Mr. Pagtakhan: That is your view, and their position is to stop women from aborting unborn babies. That is what they tell us. I think we have to respect their choice as well. Would you not agree?

Ms Israel: No, because it affects women's lives. They should not make the choice for me or any other woman. They should make the choice for themselves and stick to that. They have no business in other women's lives.

Mr. Pagtakhan: Do you believe that the unborn baby is alive in the womb of the mother, it is a continuum—

Ms Israel: I believe it is a fertilized egg.

Mr. Paktakhan: I have never heard a woman tell me, at the time she is diagnosed as being pregnant, that she has a fertilized egg in her womb. The woman invariably says she has a baby in her womb. Would you not agree that is the statement?

Ms Israel: If she wants it, she will probably say that. If she does not want it, she will say she wants to terminate the pregnancy. She will not say she wants to terminate an unborn baby and then cry for 10 years afterward. That is not what happens with women.

Mr. Pagtakhan: Have you ever done a study to find out how many pregnant women indicate they have a fertilized ovum and how many say they have an unborn baby in their womb?

Ms Israel: I guess you would have to poll every doctor who has ever talked to any pregnant woman in Canada. Women are smart enough to make their own decisions about their bodies, and the anti-choice want to stop them from making their own decisions.

Mr. Pagtakhan: I would like to find out from you and your group when you feel society has to put value on the unborn, at what age do you feel this—

Ms Israel: I do not call it "unborn". I call it a fertilized egg. When it is born, it is a child. It is a baby.

Mr. Pagtakhan: So until the time of birth it is still a fertilized egg?

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Est-il possible que ceux qui appartiennent au groupe anti-choix aient exercé un choix, au même titre que leurs opposants?

Mme Israel: Ce faisant, ils empêchent toutefois des femmes d'exercer leur droit d'obtenir un avortement. Si ces gens sont contre l'avortement, je n'interviendrai pas, mais, à eux, ils essaient de nous empêcher d'exercer un droit fondamental.

M. Pagtakhan: Bien entendu, le credo du groupe pro-choix est de faire un choix, d'empêcher d'autres. . .

Mme Israel: Cela va dans les deux sens. . . Ne pas forcer une femme à se faire avorter et ne pas l'empêcher de le faire.

M. Pagtakhan: C'est votre opinion, mais les autres, leur but est d'empêcher les femmes de se faire avorter. C'est ce qu'ils disent. Je pense qu'il faut respecter leur choix également. N'êtes-vous pas d'accord?

Mme Israel: Non, parce que cela a des répercussions sur la vie des femmes. Ces gens ne peuvent pas choisir à ma place ou à la place d'une autre femme. Ils devraient faire leur propre choix et s'en tenir à cela. La vie des autres femmes ne les regarde pas.

M. Pagtakhan: Pensez-vous que l'enfant à naître est vivant dans le sein de sa mère, qu'il se développe. . .

Mme Israel: Je pense qu'il s'agit d'un ovule fertilisé.

M. Pagtakhan: Je n'ai jamais entendu une femme me dire, en apprenant qu'elle était enceinte, qu'elle portait en elle un ovule fertilisé. Invariablement, la femme vous dira qu'elle porte un enfant. N'êtes-vous pas d'accord?

Mme Israel: Elle dira sans doute cela si elle le veut. Si elle ne le veut pas, elle dira qu'elle veut interrompre sa grossesse. Elle ne vous dira pas qu'elle veut interrompre le développement d'un enfant à naître et elle ne pleurera pas par la suite pendant dix ans. Ce n'est pas comme ça que les choses se passent.

M. Pagtakhan: Avez-vous déjà fait une étude pour découvrir combien de femmes enceintes disent porter en elles un ovule fertilisé et combien disent que c'est un enfant à naître?

Mme Israel: Je pense qu'il faudrait interroger chaque médecin en contact avec des femmes enceintes au Canada. Les femmes ont assez de jugement pour prendre leurs propres décisions concernant leur corps, et le mouvement anti-choix veut les en empêcher.

M. Pagtakhan: Pouvez-vous me dire quand vous et votre groupe estimez que la société devrait accorder une valeur à l'enfant à naître, à quel moment. . .

Mme Israel: Je ne parle pas d'«enfant à naître». Je parle d'un ovule fertilisé. Une fois né, c'est un enfant. C'est un bébé.

M. Pagtakhan: Jusqu'au moment de la naissance donc, il s'agit toujours d'un ovule fertilisé, n'est-ce pas?

[*Text*]

Ms Israel: No, it is a growing egg and we are getting to the point where we can save some premature babies. So the age is falling, but most women do not have abortions at nine months. That is a very foolish thing to even suggest.

• 1205

Mr. Pagtakhan: Let me just pursue that. I was trying to get an understanding of your concept so I may be informed. You indicated that up until the time of birth, at least initially, it is still a fertilized egg, and you quickly modified that—

Ms Israel: It is a fetus.

Mr. Pagtakhan: Well, if a premature baby is born at, say, 35 weeks of pregnancy, 40 weeks being full term and normal being 37 weeks of gestation, if the baby is born at 35 weeks that is still a premature baby.

Ms Israel: If it is born and it lives, yes.

Mr. Pagtakhan: If the baby is born at 20 weeks—

Ms Israel: It is not going to live.

Mr. Pagtakhan: If it is born alive, is the unborn still a baby before that?

Ms Israel: It will not survive at 20 weeks, and we all know that.

Mr. Pagtakhan: My question is not whether the baby will survive or not. My question is: would you call that baby born prematurely at age 24 or 20 weeks a baby?

Ms Israel: I would probably call it a fetus. If it survives it is a baby. If it is born and it is dead, it is a dead fetus.

Mr. Pagtakhan: You would not call it a dead baby?

Ms Israel: Not particularly. Some people would. In some countries they do not even name a baby until 10 days after it is born because it may die. In the Catholic church, if a baby is still-born they do not have a funeral for it. They do not name it.

Mr. Pagtakhan: In the interest of time, because the chairman will cut me off pretty soon, do you believe that the state has a duty to protect the unborn?

Ms Israel: No.

Mrs. Bourgault: Last week we had here the Families and Friends of the Handicapped. They were a group from Toronto, as well, and their statement was completely contrary to yours. I just want to ask you if you know that group and how you feel. . . They are disabled persons and they are completely against abortion at any stage.

Ms Israel: This group seems to have evolved within the last two or three weeks, because no one in Toronto knows

[*Translation*]

Mme Israel: Non. C'est un ovule en développement, et de plus en plus, nous avons les moyens de sauver les bébés prématurés. On peut le faire de plus en plus tôt mais la plupart des femmes ne se font pas avorter à neuf mois. Il serait ridicule même d'y songer.

M. Pagtakhan: Je voudrais en savoir davantage. J'essaie de comprende votre raisonnement. Vous dites qu'avant la naissance, du moins au début de la grossesse, il s'agit encore d'un ovule fertilisé mais vous vous êtes empressée d'apporter une réserve. . .

Mme Israel: Il s'agit d'un foetus.

M. Pagtakhan: Si un bébé naît prématurément, après 35 semaines de grossesse, étant entendu qu'il faut 40 semaines pour mener une grossesse à terme et que normalement la gestation en dure 37, ce bébé, né à la 35e semaine n'en est pas moins un enfant prématuré.

Mme Israel: S'il naît et qu'il vit, oui.

M. Pagtakhan: Si l'enfant naît après 20 semaines. . .

Mme Israel: Il ne sera pas viable.

M. Pagtakhan: S'il naît vivant, s'agit-il d'un bébé jusqu'à ce moment-là?

Mme Israel: Il ne survivra pas après 20 semaines, tout le monde le sait.

M. Pagtakhan: Je ne vous demande pas s'il survivra ou pas. Je vous demande si vous diriez que l'enfant né prématurément après 24 ou 20 semaines de grossesse est un bébé?

Mme Israel: Je dirais probablement que c'est un foetus. S'il survit, c'est un bébé. S'il est mort-né, c'est un foetus mort.

M. Pagtakhan: Vous ne diriez pas que c'est un enfant mort-né?

Mme Israel: Pas nécessairement. Certains le feraient. Dans certains pays, on ne donne même pas de nom à un bébé pendant les 10 premiers jours de sa vie, parce qu'il risque de mourir pendant cette période. L'Église catholique ne fait même pas de funérailles pour les enfants mort-nés. On ne leur donne pas de nom non plus.

M. Pagtakhan: Pour gagner du temps, parce que la présidente va m'interrompre sous peu, je vous demanderais si vous pensez que l'État a le devoir de protéger l'enfant à naître?

Mme Israel: Non.

Mme Bourgault: La semaine dernière, nous avons entendu des représentants d'un groupe appelé Familles et amis des handicapés. Ils venaient de Toronto également et ce qu'ils ont dit était tout à fait contraire à ce que vous avez dit. Connaissez-vous ce groupe et que pensez-vous. . . Il s'agit de handicapés qui sont tout à fait contre l'avortement, quel qu'il soit.

Mme Israel: Il semble que ce groupe ait poussé comme un champignon depuis deux ou trois semaines car

[*Texte*]

them. They do not attend any meetings. They have not written a letter to us saying they exist and they want us to know this. They seem to have come to be for this committee. No one knows about them or who their members are. We have no idea if they are controlled by disabled consumers. I mean, did they say that their board was majority disabled?

We are a disabled women's network and we control our group. They are an unknown entity that has seemed to have evolved for this committee.

The Chairman: Thank you very much everyone. I want to thank you, Ms Israel. Colleagues, is it agreed that the briefs shall be printed and appended to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much for being with us today. We will break for two or three minutes and then we will get going again.

• 1209

[*Traduction*]

personne à Toronto ne le connaît. On n'a jamais vu qui que se soit de ce groupe aux réunions et on ne nous a pas écrit pour annoncer son existence. Cela ressemble à une génération spontanée pour les fins de votre comité. Personne ne connaît ce groupe ni ses membres. Je ne sais pas si ses dirigeants sont des consommateurs handicapés. Savez-vous si la majorité des gens qui siègent à son conseil d'administration sont des handicapés?

Quant à nous, nous formons le réseau des femmes handicapées, lesquelles contrôlent notre groupe. Quant à eux, il s'agit d'un groupe inconnu qui semble s'être formé pour venir témoigner ici précisément.

La présidente: Merci beaucoup. Je vous remercie, madame Israël. Je demande à mes collègues s'ils acceptent que les mémoires soit annexés aux *Procès-verbaux et témoignages* de la séance d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

La présidente: Merci beaucoup d'être venue. Nous ferons une pause de quelques minutes avant de poursuivre.

• 1214

The Chairman: Order, please.

I would now like to introduce to you and welcome the delegation from Women for a Just Life.

• 1215

Ms Martha Crean (Member, Women for a Just Life): Thank you very much, Madam Chairman and members of the committee. We have four members here today who can speak clearly for themselves, and the statement which I hope you have all received from Women for a Just Life speaks for the position of Women for a Just Life as an ad hoc organization.

I would like to just give you a brief idea of who the four of us are. Regarding Janet Somerville, I would say the most significant involvement in her life is in the downtown Toronto neighbourhood of St. James town, where she in a very personal way carries out a great deal of neighbouring.

To pay her rent she has worked as a radio producer with CBC *Ideas*. She is currently a freelance journalist and adult educator, and for this she travels around the country. She is also on the editorial committee of the *Catholic New Times*.

Mary Joe Leddy is a member of a women's religious congregation whose mandate concentrates on Jewish-Christian dialogue. Mary Joe has been very active in the peace movement in Canada, but not only in Canada. She is a member of Pax-Christie. She has been on peace

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Je voudrais vous présenter une délégation du groupe Les Femmes pour une vie juste, à qui je souhaite la bienvenue.

Mme Martha Crean (membre, Les Femmes pour une vie juste): Merci beaucoup, madame la présidente. Nous sommes quatre aujourd'hui et nous parlerons en notre nom personnel, mais la déclaration que vous avez tous reçue, je l'espère, expose la position du groupe Les Femmes pour une vie juste, qui est une organisation ad hoc.

Permettez-moi de vous dire rapidement qui nous sommes. Je dirais, à propos de Janet Somerville, que l'essentiel de sa vie se passe dans le quartier St. James, au centre de Toronto, où elle fait de la philanthropie dans un style tout à fait personnel.

Pour payer son loyer, elle a travaillé comme réalisatrice de l'émission radiophonique de la CBC *Ideas*. Actuellement, elle est journaliste pigiste et s'occupe de l'éducation des adultes, ce qui la mène à se rendre aux quatre coins du pays. Elle fait aussi partie de l'équipe de rédaction du *Catholic New Times*.

Mary Joe Leddy est membre d'une congrégation religieuse de femmes dont la vocation est essentiellement le dialogue judéo-chrétien. Mary Joe s'est beaucoup dévouée pour le mouvement pour la paix au Canada, mais pas seulement au Canada. Elle fait partie de Pax-

[*Text*]

missions in Russia, Lebanon and El Salvador. She also has a doctorate in philosophy.

Leslie de la Giorday is a lawyer with 10 years' experience in her own practice of law. She is deeply and continuously involved in a number of children's organizations in the west end of Metro Toronto.

Lastly, as to myself, I have been and continue to be a member of the Association for Community Living. We used to have another name. I was in fact an instructor with developmentally handicapped children and teens for four years, and after that I worked in a group home for what were termed emotionally disturbed children and teens, and for the last 14 years I have been a settlement worker with adult refugees and immigrants, and I am also a language instructor.

We have an apology to make first of all, and that is that we come to you making our presentation in only English. It is a bit painful for several of us, including myself because I have a long heritage personally of a French-Canadian family, but as with many French Canadians who moved to Toronto in the 1940s or 1950s we lost our French, and so we did not have the opportunity to present to you in French, and we apologize for that.

The Chairman: What you have sent us has been translated. As you can see there is simultaneous translation available for all panel members who would prefer.

Ms Crean: Thank you. Mary Joe would like to now speak about the genesis of Women for a Just Life.

Ms Mary Joe Leddy (Women for a Just Life): I thought it might be helpful for you to understand some of the concerns that give rise to our group in September 1989, because I suspect they are some of the concerns you have been feeling throughout these hearings.

Basically what we felt is that this debate over abortion has become polarized into two stereotypical camps. There are those who see the pro-choice camp as being for women and against children, and there are those who see pro-lifers as being for children, but against women. The amount of feeling that these kinds of stereotypes have generated and the amount of mud-slinging that has gone on was very painful and continues to be very painful for all of us to see.

• 1220

I was talking with June Callwood, who is a friend of mine, and we both agreed that no matter which side wins this particular battle, we are all as women losing a war. We are caught in a vicious cycle of debate, and we somehow need to break out of the kind of ruts we are in. So our group was formed to bring a fresh perspective to this discussion, and we hope it will be helpful for you. It comes out of our conviction that we can be feminists, that we can be deeply committed to social justice, that we can be concerned deeply about women. That also means we

[*Translation*]

Christi. Elle a fait partie de missions de paix en Russie, au Liban et au Salvador. Elle a également un doctorat en philosophie.

Leslie de la Giorday est avocate. Elle a sa propre étude et compte dix années d'expérience. Elle s'occupe activement d'organisations pour enfants dans les quartiers ouest de Toronto.

Quant à moi, je suis membre de l'*Association for Community Living*. Nous avons changé de nom. J'ai été monitrice auprès d'enfants et d'adolescents ayant des handicaps au niveau du développement, et ce, pendant quatre ans, mais après, j'ai travaillé dans une maison de transition pour les enfants et les adolescents ayant des problèmes de comportement. Depuis quatorze ans, je travaille à l'intégration des réfugiés et immigrants adultes, mais je donne aussi des cours de langue.

Je dois vous prier de m'excuser. Nous allons faire notre exposé en anglais seulement. C'est d'autant plus regrettable, pour moi particulièrement qui suis de descendance canadienne française, car même si bien des Canadiens français ont déménagé à Toronto dans les années 40 et 50, leur français s'est perdu, si bien que nous ne pourrons pas faire notre exposé en français également.

La présidente: Ce que vous nous avez envoyé a été traduit. Vous constaterez que nous pouvons compter sur l'interprétation simultanée que vous pouvez utiliser si vous le souhaitez.

Mme Crean: Merci. Mary Joe voudrait vous expliquer d'où vient le groupe Les femmes pour une juste vie.

Mme Mary Joe Leddy (Les Femmes pour une juste vie): Vous trouverez sans doute intéressant de savoir quelles préoccupations ont donné naissance à notre groupe en septembre 1989, parce que je présume qu'il s'agit de certaines des préoccupations qui constituent le sujet même de vos audiences.

Nous estimons que le débat sur l'avortement s'est polarisé et qu'il oppose deux camps stéréotypés. Ceux qui sont pro-choix, pour les femmes et contre les enfants, et ceux qui sont pro-vie, pour les enfants et contre les femmes. Les ressentiments et les calomnies que ces deux stéréotypes ont suscité sont très pénibles pour tous.

J'en parlais récemment à June Callwood, une de mes amies, et nous sommes convenues que, quel que soit le côté qui sorte victorieux, ce serait toutes les femmes qui perdraient la guerre. Nous sommes prises dans une série de débats, et il nous faut sortir de cette ornière. Nous avons donc formé une association dans l'intention de jeter une lumière nouvelle sur les discussions, ce qui pourrait vous être utile. Cette nouvelle perspective découle de la conviction que nous avons qu'il est possible d'être féministes, qu'il est possible de vouloir la justice sociale et

[*Texte*]

can be concerned about future women, unborn women and men. We feel that this kind of commitment arises out of a fresh perspective.

We wrote the letter that you have out of that conviction. We received a lot of indication of people's interest in some kind of fresh perspective on this question, and we hope this will be helpful for you today.

We thank you for the invitation to be here. We are convinced that the deliberations on this bill will be crucial to shaping the future of our society.

Ms Janet Somerville (Women for a Just Life): Abortion as a public issue is an exceedingly painful one to address. You as members of this committee know better than we do a great deal about the personal and political costs that are paid by anyone who engages in this issue with any depth. So we are grateful for the fact that you have been working so hard at it, and we wish you continued courage as you move toward a resolution that will be truthful, fully human, respectful of all the values that are at stake, and sustainable in our common future.

But besides being painful, this issue is also very illuminating. We believe that the abortion issue can generate not only heat but also some light for the future of our society. It is with this hope that we speak to you. We do not come as specialists. We are social conscience generalists who are interested in this particular issue from a wide number of angles. We are gripped by the sense of the importance of this issue for women at this hour in history. We hope we might bring a fresh perspective, one that has been forged for us out of a long commitment as women to social justice and to peace, one we hope that is sensitive to the contemporary tensions among real and conflicting social concerns.

The issue of abortion has become a vortex which has gathered to itself many of the emerging social and moral questions that we are living with today. We are living in this generation with bone-deep questions about freedom and human rights, about gender and family, about community and individuality, and about the social meaning of human sexuality.

Until not so long ago the wisdom and prejudice of past generations, woven together as it always is in human culture, was our shared horizon on all these issues. And now it is not. The wisdom and prejudice that held as a common frame of reference for so many generations has torn apart in our day. We are living among the fragments of this broken consensus. The fragments are lying around us. Some are good and some are bad, and our generation, for better and for worse, has the job of weaving or

[*Traduction*]

de s'inquiéter pour les femmes. Nous nous inquiétons également pour toutes les futures femmes, pour les femmes et les hommes à naître. C'est une nouvelle perspective, n'est-ce pas?

La lettre que nous vous avons envoyée est empreinte de cette intention. Comme beaucoup de gens nous ont dit qu'ils étaient intéressés par la nouvelle perspective que nous avons projetée sur la question, nous avons pensé vous en faire part aujourd'hui.

Merci de nous avoir invitées à comparaître; nous sommes convaincues que toutes vos délibérations joueront un rôle important dans la façon de notre société sera bâtie demain.

Mme Janet Somerville (Les Femmes pour une vie juste): L'avortement, en tant que question d'intérêt public, est une affaire extrêmement pénible à discuter. Les membres du comité savent mieux que quiconque à quel point il est coûteux d'un point de vue personnel et politique de s'engager à fond dans le débat. Nous vous sommes de ce fait reconnaissantes de tous les efforts que vous avez déployés et nous vous souhaitons beaucoup de courage pour arriver enfin à résoudre ce dilemme de façon juste, humaine et respectueuse de toutes les valeurs qui sont en jeu, et d'une façon aussi dont nous pourrons être fiers.

Outre le fait qu'elle soit pénible, il faut avouer que cette affaire est aussi très révélatrice. L'avortement peut très bien échauffer les esprits mais il peut aussi éclairer notre avenir. C'est en formant cet espoir que nous sommes venues ici. Nous ne sommes pas des spécialistes; nous sommes plutôt des généralistes qui ont une conscience sociale et qui s'intéressent à cette question sous plusieurs angles. Nous sommes frappées par l'importance que cette affaire représente pour les femmes à l'heure actuelle. Nous espérons donc projeter un point de vue quelque peu différent, qui découle de l'engagement de longue date des femmes à l'égard de la justice et de la paix sociale, et qui est sensible, nous osons le croire, aux tensions contemporaines provoquées par des préoccupations sociales parfois contradictoires.

La question de l'avortement est devenue un tourbillon qui a englouti une grande partie des questions sociales et morales qui sont en ébullition dans notre monde actuel. La génération d'aujourd'hui se pose des questions fondamentales au sujet de la liberté et des droits de la personne, au sujet des réalités sexuelles et familiales, au sujet de la collectivité et de l'individualité, et elle se demande aussi si la sexualité humaine a un sens social.

Jusqu'à récemment, nous nous tournions vers la sagesse et, il faut l'avouer, les préjugés des générations passées, que l'on retrouve toujours ensemble dans la culture humaine. Aujourd'hui, cela a changé. La sagesse et les opinions pré-établies qui ont été notre cadre de référence pendant tant de générations sont aujourd'hui écartelées. Nous vivons parmi les fragments d'une unanimité morcelée. Tous les fragments jonchent le sol qui nous entoure: certains valent la peine d'être regardés

[*Text*]

building a new wisdom about women and men as equal partners in human society.

• 1225

Ms Leddy: It is our sense that at the heart of this current debate over abortion is a disagreement over the social consequences of the revolution in women's consciousness. Some fear that one result of this new consciousness may be the destruction of moral values associated with traditional gender roles and family patterns, and there are those on the other hand who celebrate this new consciousness as a liberation from the social bondage of the past.

Our conviction is that this revolution in women's consciousness is one of the most promising developments in our society. We say that and we believe that because it represents a breakthrough to a new organization in society in which the development of the full potential of every woman, as well as every man, will be taken completely seriously.

However, this social transformation is an unfinished revolution. It is in a delicate stage. It requires our vigilant care in order to continue to mature. The patterns and habits of past centuries can unconsciously subvert even our most well-intentioned attempts to deal with these momentous changes. So it is imperative that we remain alive to our tendency to be seduced into counter-productive devices in order to achieve desirable goals.

Bill C-43, in our estimation, resolves many conflicting social tensions in a way that truncates creative emerging social developments and risks damaging precious advances in our social fabric.

Ms Leslie de la Giroday (Women for a Just Life): Part of the problem, as we see it, is the idea that abortion should be a woman's private decision and a woman's only. That theory goes hand in hand with the notion that children are the business of women only. We consider allowing each woman her choice precisely because it is seen as her problem.

This thinking is regressive, inappropriate, and out of date. It encourages men in particular, and society in general, to abdicate the responsibility of welcoming and caring for our children. It isolates women with children so that childbearing and child-caring become a lonely personal task, unshared emotionally and economically by men and by society.

It is a strength of Bill C-43 that it acknowledges that all society has an interest in unborn persons. This acknowledgment, however, becomes mere lip service to an ideal. It is contradicted in the body of the proposal.

[*Translation*]

et d'autres non, et notre génération, pour le meilleur et pour le pire, se retrouve avec la tâche de bâtir une nouvelle sagesse qui fera des hommes et des femmes des partenaires égaux dans la société humaine.

Mme Leddy: Nous avons l'impression qu'au coeur du débat actuel sur l'avortement, il y a désaccord sur la façon dont les femmes perçoivent les conséquences sociales que pourra avoir cette révolution. D'aucuns craignent que l'un des résultats de cette nouvelle prise de conscience pourrait être la destruction des valeurs morales associées au rôle sexuel et aux modes familiaux traditionnels; mais d'autres célèbrent cette nouvelle prise de conscience parce qu'elle permet de se libérer des entraves sociales du passé.

Nous, nous sommes convaincues que cette révolution dans la prise de conscience des femmes est un des événements les plus prometteurs de notre société. Nous le croyons fermement, parce que cette révolution représente la mise en place d'une nouvelle organisation sociétale dans laquelle on tiendra vraiment compte du développement complet et de tout le potentiel de chaque femme et de chaque homme.

Mais cette transformation sociale n'est pas encore terminée. Elle en est encore à une étape délicate, qui exige notre vigilante attention pour pouvoir poursuivre son évolution. Les modes et habitudes des siècles passés peuvent inconsciemment nuire aux tentatives les mieux intentionnées de faire face à ces changements. Il est donc essentiel de surveiller notre tendance à nous laisser séduire, pour atteindre les objectifs souhaités, par des moyens qui vont en fait à l'encontre du but recherché.

Nous croyons que le projet de loi C-43 résout le problème des nombreuses tensions sociales d'une façon qui bloque l'évolution qui sont en créatrice de notre société et risque de ralentir les progrès que fait notre édifice social.

Mme Leslie de la Giroday (Les Femmes pour une vie juste): La difficulté vient en partie, d'après nous, de ce que l'on croit que la décision de se faire avorter revient uniquement à la femme. Cette théorie nous semble aller de pair avec la notion selon laquelle les enfants ne sont que l'affaire des femmes et d'elles seules. On permet à chaque femme de choisir elle-même justement parce qu'on considère que c'est son problème à elle seule.

Cette théorie semble régressive, inconvenante et dépassée. Elle encourage les hommes, en particulier, et la société, en général, à abdiquer leurs responsabilités vis-à-vis du bien-être de nos enfants. Elle isole les femmes qui ont des enfants, de sorte que d'avoir des enfants et les élever devient un fardeau personnel qui n'est partagé ni émotivement ni économiquement par les hommes et par la société.

L'un des points forts du projet de loi C-43, c'est qu'il reconnaît que toute la société a à coeur les enfants à naître. Mais cette reconnaissance n'est que de pure forme puisqu'elle n'est pas concrétisée par le libellé même du

[*Texte*]

The proposed legislation buys into and reinforces the mistaken assumption of gender-based responsibility by throwing the problem of an unexpected or unwanted pregnancy back into the woman's lap.

Our society is moving towards acceptance of female sexuality, yet pregnancy, a natural part of such female sexuality, is often less celebrated and accepted. In fact, women are penalized for this portion of our sexuality when this occurrence in any way threatens or undermines our existing power structures. If a pregnancy is deemed inconvenient or inappropriate to the carriage or furtherance of an existing male-dominated order, we either pressure the woman to abort the fetus or we penalize her socially, personally, and/or economically. The abortion mentality makes it easy for men, for the corporate structure, and for society as a whole to turn its back on both pregnant women and the whole generation within them.

Ms Leddy: We especially agree with the emerging consensus that the support system for women experiencing a burdensome pregnancy in Canada has been totally inadequate and demands our committed attention. Our society must acknowledge that pregnant women, and in fact all persons, are entitled to receive the human services they require, but also, more fundamentally, the respect due to them as equal partners in society. Everything necessary must be done to end social, economic and administrative isolation of women by providing all forms of social solidarity that really count.

• 1230

Some examples of this would be: adequate rent-geared-to-income housing; the need for justice for women in the marketplace, including just wages, pay equity, expanded maternity and family benefits; models of work that support family life for women and for men; job-sharing; flex time; parental leave; the establishment of a guaranteed adequate annual income and upgrading of welfare benefits; the need for well staffed, adequately paid and socially situated child care centres; the need for educational and retraining programs to keep pregnant women and new mothers in the mainstream of society; the need for better educational programs on sexuality and fertility; the need for more available birth planning services; the need for comprehensive women's health centres.

Ms Crean: The alternative to this model results in an adversarial model. When an adversarial model is applied to pregnancy, abortion and not the overhaul of unjust social and economic systems becomes the instituted solution. The adversarial model pits equally compelling needs against one another. It sets up an isolation between those whose needs are best addressed by mutuality such as by pitting, for example, the rights of refugees to establish domicile in Canada against the rights of Canadian workers

[*Traduction*]

projet de loi. Le projet de loi renforce ces prémisses fallacieuses que sont les responsabilités fondées sur le sexe, puisqu'il renvoie le problème de la grossesse non désirée aux femmes.

Notre société accepte de plus en plus la sexualité féminine, mais la grossesse, qui fait naturellement partie de cette sexualité féminine, est beaucoup moins vantée et acceptée. En fait, les femmes sont pénalisées par cette partie-là de leur sexualité, chaque fois que cet événement menace ou sape les structures actuelles du pouvoir. Si une grossesse est considérée comme gênante pour notre monde dominé par les hommes, on pousse la femme à se faire avorter ou à la pénalise socialement, personnellement et/ou économiquement. Cette mentalité permet aisément aux hommes, à la structure corporative et à la société en général, de tourner le dos aux femmes enceintes et à toute la génération qu'elles portent.

Mme Leddy: Nous souscrivons au consensus qui semble se dégager, à savoir que l'aide aux Canadiennes qui vivent une grossesse écrasante est tout à fait inéquate et exige qu'on lui accorde toute notre attention. La société doit reconnaître que les femmes enceintes, et même tout le monde, ont le droit de recevoir les services dont elles ont besoin, mais aussi—ce qui est encore plus important—qu'elles ont le droit d'être traitées avec respect comme des partenaires égaux au sein de la société. Par conséquent, tout doit être mis en oeuvre pour mettre fin à l'isolement social, économique et administratif dont souffrent les femmes et pour leur fournir toutes les formes de solidarité sociale dont elles ont véritablement besoin.

En voici quelques exemples: des loyers proportionnels à leurs revenus; la justice pour les femmes sur le marché du travail, notamment l'équité salariale, des prestations de maternité et familiales élargies; des modèles d'emploi qui permettent aux femmes et aux hommes de vivre leur vie de famille; le partage des emplois; des horaires souples de travail; le congé parental; l'établissement d'un revenu annuel garanti suffisant et la revalorisation des prestations d'assistance sociale; des garderies dont le personnel serait compétent et bien payé et qui serait commodément situées; des programmes de formation et de recyclage qui permettraient aux femmes enceintes et aux mères de continuer à faire partie de la population active; de meilleurs programmes éducatifs qui expliqueraient la sexualité et la fécondité; des centres de santé holistiques pour les femmes.

Mme Crean: Faute de ce modèle, il faut se tourner vers le modèle contradictoire. Or, si on applique le modèle contradictoire à la grossesse, on érige en solution ultime l'avortement et non pas la refonte de régimes sociaux et économiques injustes. Dans le modèle contradictoire, ce sont des besoins aussi urgents les uns que les autres qui s'affrontent. Il isole ceux dont les besoins seraient bien mieux comblés par la réciprocité en opposant, par exemple, le droit des réfugiés à s'établir au Canada, d'une

[*Text*]

to full employment, as if a closed-door policy could make for a fairer economy, or by pitting the diminishment of a fiscal deficit against maintaining the social services network, as if you can pass on a sound future by undermining present well-being.

Quite possibly the biggest and saddest mistake we could make would be to codify an assumption that a pregnant woman and her developing child are adversaries, that somehow to further the well-being and human rights of one we must deny the well-being and human identity of the other. But in fact a pregnant woman and her *in utero* developing offspring are not in an adversary relationship. Biologically they are in a symbiotic co-adaptive relationship. Their well-being does not naturally compete; it naturally coincides. Should the pregnancy develop a health risk for the mother, the fetus is immediately affected too, just as what is good for one is good for the other and what attacks the one imperils the other. The only way to protect an unborn child is to protect the mother.

Can we seize this moment? Can we put aside the adversarial model in favour of one that fosters and applauds the unique interdependence of parent and child?

Ms Somerville: In conclusion, we have tried to recognize that we have both the incredible good fortune and the momumental challenge of living in an era of fundamental social transformation, fundamental transformation in the meaning of gender, for one thing. We have acknowledged that for the most part we as a group are delighted. We are encouraged and optimistic about the direction of such changes, particularly as this change concerns women as half of human society, and particularly also as the changes affect our models for relationship and interaction within society. Basically we are hopeful. We are just worried about some subverting trends.

• 1235

This issue of abortion can give us a unique opportunity to do more than merely bob and weave in the wake of social change. We have a chance here to be ground-breakers—to foster, develop, and continue to make possible truly substantial motion toward equality for women and respect for all members of society.

While we applaud the worthy intentions upon which Bill C-43 is clearly based, it appears that in Bill C-43 the role of the law as leader, engaging and encouraging our behaviour toward a social ideal, has not yet received sufficient emphasis within the proposed legislation. We urge you, in your work, to help Parliament lead us away

[*Translation*]

part, et le droit des travailleurs canadiens au plein emploi, comme si en fermant nos portes, notre économie devait mieux s'en porter; ou encore, en opposant la nécessité de réduire le déficit, d'une part, au maintien de services sociaux, d'autre part, comme si on pouvait assurer son avenir en sapant le bien-être actuel des citoyens!

Il est possible que notre plus grave erreur, qui serait aussi la plus triste, ce serait de codifier l'hypothèse selon laquelle la femme enceinte et son enfant sont des adversaires, comme si pour assurer le bien-être et les droits de l'un, il fallait écraser le bien-être et l'identité humaine de l'autre. Au contraire, la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte en son sein ne sont aucunement dans une relation contradictoire, puisque biologiquement, ils forment une symbiose et s'adaptent l'un à l'autre. Le bien-être de l'un n'entre aucunement en conflit avec celui de l'autre, puisque le bien-être des deux coïncide. Si la grossesse devait présenter un risque pour la santé de la mère, le foetus serait immédiatement affecté lui aussi, tout comme ce qui est bon pour l'un l'est aussi pour l'autre et que ce qui attaque l'un met l'autre en danger. La seule façon de protéger l'enfant à naître, c'est de protéger la mère.

Pourquoi ne pas être opportuniste? Pourquoi ne pas reléguer aux oubliettes le modèle contradictoire pour en choisir un autre qui favorise et encourage cette interdépendance unique en son genre entre la mère et l'enfant?

Mme Somerville: Pour conclure, nous avons essayé de vous faire comprendre que nous avons aujourd'hui la chance incroyable de pouvoir relever le défi monumental qui est celui de vivre une transformation sociale de fond en comble, en particulier en ce qui concerne les sexes. En tant que groupe, nous nous en réjouissons. Nous sommes encouragées par ce que nous voyons et nous sommes optimistes quant à la direction que pourront prendre les changements envisagés, en particulier en ce qui concerne les femmes qui représentent la moitié de la société et en particulier aussi en ce qui concerne nos modèles de relation et d'interaction au sein de la société. Au fond, nous sommes pleines d'espoir, mais nous nous inquiètons de quelques tendances destructrices.

Les débats sur l'avortement nous donnent la merveilleuse possibilité de faire beaucoup plus que nous laisser simplement balloter dans le sillage des changements sociaux. Saurons-nous sortir des sentiers battus pour favoriser la lame de fond qui pourrait mener à l'égalité pour toutes les femmes et au respect pour tous les membres de la société?

Même si nous applaudissons aux belles intentions sur lesquelles se fonde le projet de loi, il semble néammoins qu'on n'ait pas encore suffisamment souligné, dans le texte du projet de loi, le rôle que la loi doit jouer comme chef de file, pour nous encourager collectivement à suivre un idéal social. Nous vous exhortons, vous et le

[*Texte*]

from an unsatisfactory past, and towards a truly free future for all human beings.

Ms Crean: We recommend that the issue of abortion continue to be treated as part of the Criminal Code. It is the function of criminal law to symbolize our social ideals. Abortion is an issue about the most basic social values, and therefore belongs in the central document in our law, codifying community commitment in this regard. There should be no provision that might result in the imposition of a jail term for the mothers.

Secondly, the term "health" should be defined more clearly, so that medical procedures are to be used for medically treatable conditions. The health risk must be serious, substantial, and permanent. There must be no reasonable and medically accepted treatment for the health risks.

We recommend a written opinion and a second written opinion be required for each abortion, and that the signing doctor be accountable for such written opinions, and—very briefly—that there be provision for informed consent. We can go into detail with that later. We recommend that there be a conscience clause for medical workers—and again, we can go into that later—and finally, that statistical data on abortions should be compiled on a region-by-region basis, in the same way statistics on unemployment, suicide, infant mortality, or the use of food banks, for example, are compiled as indicators of societal distress and systemic inequities. In the same way, statistics on abortion should be noted.

Such prioritizing by society would acknowledge that each abortion is an indication of unmet needs, both of the mother and of the child.

Ms Clancy: I would like to begin by welcoming you to this committee, and thanking you very much for your very thoughtful presentation. I disagree with very little in your brief. I disagree with some of your recommendations, but I think you have presented us with a goal towards which most of us are striving. The tragedy is that is exactly what it is—a goal.

I know many of you—the signatories to your letter here—by reputation. Some of you I have worked with, some are close friends of mine. We have had this discussion many times. Before I became a Member of Parliament, my own response to the abortion question was that if we make our society child-friendly, if we educate people, if we have the proper support services for women and children, and the proper support services for families, the problem will disappear.

[*Traduction*]

Parlement, à vous détourner d'un passé qui laisse à désirer pour vous tourner vers un avenir véritablement libre pour tous les êtres humains.

Mme Crean: Nous recommandons de maintenir dans le Code criminel l'avortement, puisqu'il revient au droit criminel de symboliser les idéaux de notre société. Comme l'avortement remet en question nos valeurs sociales les plus fondamentales, il appartient donc à notre document législatif principal de l'intégrer, puisqu'il codifie les intentions de la collectivité. Cependant, on ne devrait pas prévoir de peine de prison pour les femmes qui avortent.

Deuxièmement, il faut définir beaucoup plus clairement ce que l'on entend par «santé», pour que l'on ait recours à des actes médicaux seulement dans les cas que la médecine peut soigner. Le risque pour la santé doit être grave, réel et permanent. Il ne doit y avoir aucun traitement raisonnable ou médicalement accepté dans le cas des risques pour la santé.

Nous recommandons que pour chaque avortement, deux médecins donnent leur avis par écrit et que le médecin signataire soit responsable de sa recommandation écrite; nous recommandons aussi d'inclure une disposition concernant le consentement en connaissance de cause, mais nous pourrons y revenir plus tard. Nous recommandons que les travailleurs du domaine médical puissent se prévaloir d'un article sauvegardant la liberté de conscience, mais nous pourrons y revenir aussi plus tard. Enfin, nous recommandons de compiler des statistiques sur les avortements d'une région à l'autre, tout comme on le fait pour le chômage, le suicide, la mortalité infantile ou le recours aux banques d'alimentation, puisqu'ils sont considérés comme les indices d'une société en détresse et d'iniquités systémiques. Il faudrait par conséquent compiler de la même façon des statistiques sur l'avortement.

Ce faisant, la société reconnaîtrait que chaque avortement est le signe que l'on n'a pas su répondre aux besoins ni de la mère ni de l'enfant.

Mme Clancy: Tout d'abord, bienvenue au comité et merci infiniment de votre exposé très sérieux. Je suis à peu près d'accord sur tout ce que vous avez dit dans votre mémoire. Je m'oppose à certaines de vos recommandations, mais vous nous avez présenté l'objectif auquel la plupart d'entre nous aspirent. Ce qui est le plus tragique là-dedans, c'est que ce n'est qu'un objectif.

Je connais de réputation la plupart des signataires de la lettre. J'ai même travaillé avec certaines d'entre vous et d'autres parmi vous sont de proches amies. Nous avons donc discuté de la question à plusieurs reprises. Avant de me faire élire députée, j'avais l'habitude de dire que si notre société pouvait ouvrir ses bras aux enfants, si nous informions bien la population, si nous offrions les services de soutien appropriés aux femmes et aux enfants, de même qu'aux familles, le problème disparaîtrait de lui-même.

[*Text*]

I think that is the absolute answer. It was the answer 20 years ago; it is the answer today. The problem is—and you know it as well as I do—that it is not going to happen tomorrow. We will be lucky in the current climate of "fiscal restraint" if it happens before we are all dead.

• 1240

Some of us find ourselves in the position of being pro-choice because of a woman's right to control her body—I do not disagree with the societal interest and a male parental interest to a degree. Some of you have had experience in the realm of social justice. You called yourselves social justice generalists, and I liked that phrase. Let us suppose that abortion became illegal in Canada, completely illegal. If we accepted the recommendations that you gave us, and along with them we were handed a social model, with the educative and support systems and all the things that we are all striving for, there would still be women who would seek abortion. If you make abortion illegal, even in this best of all possible worlds—which I am sure all of you would agree with me we are not anywhere close to—if it were not available in safe, adequate, medically correct circumstances, women would still seek it. I think we know that. We have seen it happen in other countries. We have seen it happen here under previous laws.

I guess I would go back, and I suspect that some of you have a similar background to mine, and talk about the principle of the twofold effect. Even in the situation such as I have mentioned—is it worse to loose two or to loose one? So I leave you with that.

You mentioned that the adversarial system should not be between a woman and the fetus that she carries in her womb; I agree with you absolutely. But I think you have to agree that in Canada today, in Western society today, the adversarial system is between women and society and children and society. The dawn of a generation and an age that is going to change that is not close, at least not in the current climate. You can disagree with that if you want. I am—

Ms Somerville: The younger generation is going to change that. I think we have started.

Mrs. Clancy: I hope you are right. I think you are optimistic. Anyway, to close off this opening polemic, are you against the bill as it stands? There are many of us on this side of the table who have voted against the bill and, barring cataclysms, will still vote against it. I would like to know where your group stands, whether you would have us vote for it or against it. I would like you to make a comment on what I said.

Ms Leddy: Our position is that this is not a perfect law, but we feel it is a law that should be worked on an

[*Translation*]

Je pense que c'est là répondre de façon absolue, car la réponse n'a pas changé depuis 20 ans: elle est toujours la même. Mais vous savez aussi bien que moi que la solution n'est pas pour demain. Nous avons de la chance, vu le climat actuel de restrictions financières, si cela se produit avant notre décès à tous.

Certains d'entre nous sont pro-choix en raison du droit de la femme à contrôler son corps—et je ne suis pas en désaccord avec l'intérêt de la société et celui du père, dans une certaine mesure. Certains d'entre vous ont de l'expérience dans le domaine de la justice sociale. Vous vous dites généralistes en matière de justice sociale, et j'aime bien cette expression. Supposons que l'avortement devienne illégal au Canada, totalement illégal. Si nous acceptions les recommandations que vous nous proposez et si on nous donnait en même temps un modèle social, assorti de systèmes d'éducation et de soutien et de tout ce que nous recherchons, il y aurait encore des femmes qui voudraient se faire avorter. Si vous rendez l'avortement illégal, même dans le meilleur des mondes—et je suis certain que vous admettrez tous comme moi que nous en sommes encore loin—si l'avortement n'était pas disponible d'une façon sécuritaire, convenable et médicalement correcte, les femmes voudraient encore se faire avorter. Je crois que nous savons cela. Nous avons vu cela se produire dans d'autres pays. Nous avons vu cela ici, dans le cadre de lois antérieures.

J'aimerais revenir en arrière—et j'imagine que certains d'entre vous ont des antécédents semblables aux miens—pour parler du principe du double effet. Même dans la situation que j'ai mentionnée—est-il pire d'en perdre deux ou d'en perdre un? J'en reste là.

Vous avez dit que le système contradictoire ne devrait pas être entre la femme et le foetus qu'elle porte en elle; je suis tout à fait d'accord avec vous. Mais vous devez convenir que, dans le Canada d'aujourd'hui, dans la société occidentale d'aujourd'hui, la confrontation se fait entre la femme et la société et entre les enfants et la société. Nous ne sommes pas à la veille d'une génération et d'une époque où cela va changer, du moins pas dans le climat actuel. Vous pouvez être en désaccord avec cela si vous le voulez. Je suis. . .

Mme Somerville: La jeune génération changera cela. Je crois que nous avons commencé.

Mme Clancy: J'espère que vous avez raison. Je vous trouve optimiste. Quoi qu'il en soit, pour mettre un terme à cette polémique d'ouverture, êtes-vous contre le projet de loi sous sa forme actuelle? Nous sommes nombreux de ce côté-ci de la table à avoir voté contre le projet de loi et, à moins d'un cataclysme, nous voterons encore contre. J'aimerais connaître la position de votre organisme, savoir si vous voulez que nous votions pour ou contre. J'aimerais que vous commentiez ce que j'ai dit.

Mme Leddy: Notre position est qu'il ne s'agit pas d'une loi parfaite, mais nous estimons que c'est une loi qui

[*Texte*]

amended and it provides a starting point. We are taking the parliamentary process of amendment very seriously, as you are. That is why we have presented these amendments. We feel that it can be a better law for women, for children, for our society, and that is why we are here. We are part of a process of amending. We are working with this law. We think it is a basis at least, not the best, but it is a basis.

Mrs. Clancy: What if it is not amended?

Ms Leddy: One of your statements at the beginning was very profound. It is true, we are not in the ideal world. The goal is very far away—the things we were talking about. But there is a way. When we make laws, then the laws begin to shape us. The means we use for achieving goals can subvert the goal in the end. That is really our concern. I was involved in the peace movement. The fact that we had all these nuclear bombs was numbing our consciousness. People became more and more used to it and thought it was normal.

Mrs. Clancy: I would like to bring you back to one of my questions. You have agreed with me that this goal we are striving for is fairly far in the future.

Ms Leddy: I think so, yes, but we are on route.

• 1245

Mrs. Clancy: What do you do? I agree with you that passing laws that would subvert an overlying moral tone, which I wish I had the luxury to support, is probably not the wisest thing. But what do you do? What do you do with the 13-year-old girl impregnated by her father? What do you do with the woman who says, no, I am 41 years old, I cannot carry another pregnancy to term; I cannot do it physically; I cannot do it emotionally; I cannot do it in any way; I cannot raise the child. What do you do? Do you say that abortion is illegal, and send her to the butcher? Because she will find the butcher.

Ms Sommerville: Two years ago I went through a very profound experience of facing this question with my favourite niece who was 16 years old at the time and was raped when she went for a weekend to relieve her older sister at a job in a group home. She was right in the middle of her menstrual cycle. She certainly could have become pregnant. We lived on tenterhooks until we discovered that she was not.

But it was her 16-year-old certainty that it was not the baby's fault that... Even though she was very grateful for the support of a rape crisis centre in Montreal, even though she did report the rape to the police and was unsatisfied at their... the young man fled and she was thoroughly unsatisfied with the intensity of detective work

[*Traduction*]

devrait être travaillée et amendée et qu'elle constitue un point de départ. Nous prenons le processus parlementaire d'amendement très au sérieux, tout comme vous. C'est pourquoi nous avons présenté ces amendements. Nous estimons que cette loi peut être améliorée pour les femmes, pour les enfants, pour notre société, et c'est pour cela que nous sommes ici. Nous faisons partie d'un processus d'amendement. Nous travaillons sur cette loi. Nous y voyons au moins un point de départ, peut-être pas le meilleur, mais un point de départ.

Mme Clancy: Et si le projet de loi n'est pas amendé?

Mme Leddy: Vous avez dit quelque chose de très profond au début. Il est vrai que nous ne sommes pas dans un monde idéal. Le but est encore très très loin—les choses dont nous parlions. Mais il y a une façon. Lorsque nous faisons des lois, les lois commencent à nous façonner. Les moyens que nous utilisons pour réaliser des objectifs peuvent transformer l'objectif en fin de compte. C'est vraiment cela qui nous préoccupe. J'ai participé au mouvement en faveur de la paix. L'existence de toutes ces bombes nucléaires obscurcissaient notre conscience. On s'y habituait de plus en plus et on trouvait cela normal.

Mme Clancy: J'aimerais vous ramener à l'une de mes questions. Vous avez admis que cet objectif que nous poursuivons se situe encore assez loin dans l'avenir.

Mme Leddy: Je le crois, oui, mais nous sommes en chemin.

Mme Clancy: Que faut-il faire? Je conviens avec vous qu'il n'est probablement pas très sage d'adopter des lois qui puissent convertir une coloration morale générale, ce que j'aimerais bien avoir la possibilité d'appuyer. Mais que faut-il faire? Que faut-il faire de la fillette de 13 ans enceinte de son père? Que faut-il répondre à la femme qui vous dit: «Non, j'ai 41 ans, je ne peux mener une autre grossesse à terme; je ne peux pas le faire physiquement; je ne peux pas le faire émotivement; je ne peux absolument pas le faire; je ne peux pas élever cet enfant.» Que faut-il faire? Faut-il dire que l'avortement est illégal et l'envoyer chez le boucher? Elle en trouvera un, vous savez.

Mme Sommerville: Il y a deux ans, j'ai eu une expérience marquante; j'ai dû faire face à cette question dans le cas de ma nièce préférée qui avait 16 ans à l'époque; elle avait été violée alors qu'elle passait une fin de semaine à remplacer sa soeur aînée qui travaillait dans un foyer. Elle était au milieu de son cycle menstruel. Elle aurait pu devenir enceinte. Nous avons été sur des charbons ardents tant que nous n'avons pas appris qu'elle ne l'était pas.

Mais, avec toute la force de ses 16 ans, elle était certaine que ce n'était pas la faute du bébé... Même si elle était très reconnaissante de l'appui d'un centre d'aide aux victimes de viol de Montréal, même si elle a signalé le viol à la police et n'a pas été satisfaite de... Le jeune homme s'est enfuit et elle n'était pas du tout satisfaite des

[*Text*]

in finding him. In fact, he is still at large. It was her conviction that her human rights—

Mrs. Clancy: Her's, her's. . .

Ms Somerville: —included the human rights of the unborn child.

Mrs. Clancy: But it might not be someone else's conviction.

Ms Somerville: I know, but the women's movement as a whole is, I think, year by year is strengthening women's confidence in the face of sexual assault and sexual abuse; strengthening our ability to say no. I mean rape is an awful thing; incest is the worst part of it. And thank goodness that they are in the Criminal Code and that the criminal law says, no, you shall not do this. But unless there is a medical reason, and "medical reason" in our suggested amendments would include physical and mental health, unless there is a medical reason that characterizes this pregnancy. . . Even the Law Reform Commission, when it was looking at this question about rape and incest, said that it should be the effect of the pregnancy not the cause of the pregnancy that should influence the decision; that there should not be a separate section of the law saying of course in the case of rape and incest. . . Do you know what I mean? I do not know if you remember that decision or not.

Mrs. Clancy: I well remember. I disagree, that is all. I think perhaps we can agree to disagree.

Mr. Reimer: First I would like to thank each of you for coming. Thank you for your comments to us today, and thank you also for the highly articulate manner in which you were explaining them. I think we are all fascinated by the way in which you are developing your argument. We could sit and listen for quite some time, but we are limited by time.

In your brief there are two sentences I would like you to expand upon. First, it starts out:

> Abortion has been common in Canada for the past 20 years.

Then the next two sentences read:

> It has failed to give birth to a new and just society. Secondly, abortion has become a way of restructuring women rather than restructuring society.

I am wondering if you could expand on those two sentences, that "it has failed to give birth to a new and just society" even though we had it for 20 years; and secondly, "abortion has become a way of restructuring women rather than restructuring society".

Ms de la Giroday: If you are asking for clarification I would refer you to my remarks on gender-based responsibility, in one part at any rate. I feel part of what those phrases are striving to put forward is the fact that unfortunately we have had the opportunity to observe what a great increase in the availability of abortion has

[*Translation*]

efforts faits pour mener l'enquête. En fait, il est toujours en liberté. Elle était convaincue que ses droits humains. . .

Mme Clancy: Elle, elle. . .

Mme Somerville: . . . comprenaient ceux de l'enfant à naître.

Mme Clancy: Cette conviction pouvait ne pas être partagée par tout le monde.

Mme Somerville: Je le sais, mais dans l'ensemble, le mouvement féministe renforce chaque année la confiance des femmes face aux agressions sexuelles et aux abus sexuels; cela renforce notre capacité de dire non. Le viol est une chose terrible et l'inceste en est le pire élément. Dieu merci, il figure au Code criminel et le droit pénal interdit ces actes. Mais à moins qu'il n'y ait une raison médicale, et la «raison médicale» selon les amendements que nous proposons comprend la santé physique et mentale, à moins qu'il n'y ait une raison médicale dasn le cas de cette grossesse. . . Même la Commission de réforme du droit, à propos du viol et de l'inceste, a déclaré que la décision devrait dépendre de l'effet de la grossesse et non de sa cause; il ne devrait pas y avoir un article de loi énonçant qu'évidemment dans le cas du viol et de l'inceste. . . Vous comprenez ce que je veux dire? Je ne sais si vous vous souvenez de cette décision.

Mme Clancy: Je m'en souviens très bien. Je ne suis pas d'accord, c'est tout. Peut-être pouvons-nous accepter d'être en désaccord.

M. Reimer: J'aimerais tout d'abord vous remercier toutes d'être venues. Merci pour vos remarques d'aujourd'hui et pour la façon très éloquente de les expliquer. Je crois que nous sommes tous fascinés par la façon dont vous développez votre argument. Nous vous écouterions longtemps avec plaisir, mais le temps fuit.

Votre mémoire comporte deux phrases que j'aimerais vous voir développer. Tout d'abord:

> L'avortement se pratique couramment au Canada depuis 20 ans.

Les deux phrases suivantes se lisent comme suit:

> Il n'a pas réussi à renouveler la société et à la rendre plus juste. L'avortement est devenu une façon de «restructurer» les femmes au lieu de restructurer la société.

Pourriez-vous développer ces deux phrases, qu'il «n'a pas réussi à renouveler la société et à la rendre plus juste» même s'il existe depuis 20 ans; et deuxièmement, que «l'avortement est devenu une façon de «restructurer» les femmes au lieu de restructurer la société.»

Mme de la Giroday: Si vous voulez des précisions, je vous renvoie à ce que j'ai dit de la responsabilité des deux sexes, au moins en partie. Je crois que ce que nous voulons dire par là, en partie, c'est que malheureusement nous avons eu l'occasion d'observer les effets d'une accessibilité beaucoup plus grande à l'avortement. Non

[*Texte*]

done. Not only has it failed to improve the situation for women in these situations, but also it is our thesis that it actually imprisons women in an old model of society that is less than fully equal and actually encourages and, in some occasions, forces them to subvert those qualities we are striving toward to a male-dominated model.

• 1250

Ms Crean: I think it in a sense speaks to your concerns that we do not live in a perfect society. This is something in an interim phase of social transformation. We are not trying abortion for the first time in Canada. For the last 21 years, we have tried the route, if you will, of laissez-faire abortion or institutionalized abortion.

I think we honestly have to look at whether it has improved our society in terms of its being more child-friendly. Has it removed the discrimination or prejudice facing women in pregnancies that are not deemed appropriate or proper? Has it substantially improved things as an interim measure or has a sympton of a problem been chosen instead of a solution to the problem and been concretized at that stage?

Mr. Reimer: If I may interrupt you, because our time is so short, I think my answer and your answer would be no to all of the questions you just raised. Where do we go from here? We have a law before us now. I agree with you on the list of amendments you have given. I would agree with each of the amendments you have proposed. I think you are going in the right direction and for the right reasons.

I guesss one of the dilemmas we have is that the bill before us is also a compromise. Whenever you have compromise, you have difficulty, especially when you are dealing with principles; then you have greater difficulty. If this bill through all the best attempts to amendment fails and none of the amendments carries, have we enough here to work towards a future? In other words, pass it the way it stands and then build on it in the future. Or if all amendments fail, reject it and start all over.

Ms Leddy: I think I tried to answer that question before. We take this parliamentary process seriously. I think to ask us a question like that is almost saying that it does not really matter what we are all going through. I think we believe that it does and that, as is needed in a democratic society, we are trying to present a vision—our imput into the social process. We are not trying to coerce anybody to our point of view, but we are trying to persuade and to be part of this process.

The Chairman: Thank you. Much of what you have said today makes me recall one of Jacques Ellul's books, *Betrayal of the West*, if you have read it. He really does deal with much of what you are saying. I agree with you

[*Traduction*]

seulement l'avortement n'a pas réussi à améliorer le sort des femmes qui sont dans cette situation, mais nous soutenons également qu'il emprisonne effectivement les femmes dans un ancien modèle de société où elles ne sont pas pleinement égales et qu'il les encourage et parfois les force à transformer ces qualités que nous recherchons dans le sens d'un modèle dominé par les hommes.

Mme Crean: Je crois que cela tient dans une certaine mesure à ce que nous ne vivons pas dans une société parfaite, comme vous le dites. Il s'agit d'une phase transitoire de transformation sociale. Nous n'essayons pas l'avortement pour la première fois au Canada. Il y a 21 ans que nous essayons le laisser-faire en matière d'avortement ou l'avortement institutionnalisé.

J'estime qu'il faut nous demander sincèrement si cela a amélioré notre société, si elle plus accueillante pour les enfants. Est-ce que cela a pu éliminer la discrimination ou les préjugés auxquels font face les femmes dont la grossesse n'est pas jugée convenable? Y a-t-il eu une amélioration substantielle, comme mesure provisoire, ou a-t-on choisi le symptôme du problème plutôt que sa solution?

M. Reimer: Permettez-moi de vous interrompre, car nous n'avons pas beaucoup de temps. Je crois que vous répondriez comme moi par la négative à toutes les questions que vous venez de soulever. Que faut-il faire maintenant? Nous sommes saisis d'un projet de loi. Je suis d'accord avec vous quant à la liste des amendements que vous avez proposés. Je suis d'accord avec chacun de ces amendements. J'estime que vous êtes dans la bonne voie et pour les bons motifs.

Un des dilemmes auxquels nous faisons face est que le projet de loi est aussi un compromis. Tout compromis pose des difficultés, d'autant plus lorsqu'il s'agit de principes. Si toutes les tentatives d'amendements se soldent par un échec, y a-t-il quelque chose ici qui nous permette de travailler pour l'avenir? En d'autres termes, faut-il l'adopter sous sa forme actuelle comme point de départ pour l'avenir. Ou alors, si tous les amendements échouent, faut-il rejeter le projet de loi et recommencer.

Mme Leddy: Je crois avoir tenté de répondre à cette question. Prenons le processus parlementaire au sérieux. Poser une question comme celle-là, c'est presque nous dire que ce que nous faisons n'a aucune importance. Nous croyons au contraire que ce processus a de l'importance, qu'il est nécessaire dans une société démocratique, et nous essayons de faire valoir notre point de vue, de faire entendre notre voix dans le processus social. Nous ne tentons de forcer qui que soit à adopter notre point de vue, mais nous tentons de persuader et de faire partie de ce processus.

La présidente: Merci. Ce que vous avez dit aujourd'hui me rappelle beaucoup un des livres de Jacques Ellul, *Betrayal of the West*, si vous l'avez lu. Il traite d'une bonne partie de ce que vous dites. Je suis d'accord avec

[*Text*]

that one of the struggles we are into is the changing norms that are going on in society. At one time birth was thought of as being normal and now it is becoming optional. That is a real struggle out there. I am concluding that abortion makes society more technocratic and manipulative rather than human.

One of the things that has puzzled me is that in all of the briefs we have heard I do not think one person has talked about, for example, in the case of an unwanted pregnancy, the option of adoption. I do not think one person has talked about that, unless it has been raised. What is your experience—from a whole bank of experience—with that as an alternative?

• 1255

Ms Leddy: I am part of a group in Toronto called Options for Life. We are trying to provide housing for single, pregnant women, or single mothers. We have looked at the question of adoption. We have asked people for their advice. My suggestion to you is that this is a very complicated topic.

A young woman who chooses to have a child at this point in our history is probably choosing to keep the child. There is a whole variety of reasons why a person wants to keep a child, some good and some not so good. There is also a variety of reasons for adoption.

I would suggest that this is the kind of thing you should ask of people who are involved in the welfare agencies, the social service agencies. I simply know that from what I have heard it is an extremely complex question. I am not an expert in the area, but there are people who are.

Mr. Friesen: My understanding is that the welfare system is one of the deterrents to abortion. It is so long and complicated. I am on the board of an adoption agency in Vancouver. In its first year of existence, not even a full year, it did 10% of the adoptions in the province. The welfare system is so complicated it puts in more roadblocks than it does solutions.

One of the terms we are dealing with that I hear constantly in the House, I hear it here—and I applaud you for what you are doing in terms of working to get rid of the confrontation mentality—is that we are pitted. Today I heard that we are pitted between women and society.

I would suggest that we have to get rid of some of the terminology. If we are going to change norms, we begin with language. For example, it used to be abortion; now it is terminating a pregnancy. It is a little bit neutral.

Society does not abort. Society does not get women pregnant. Society does not do these things. People do them. I guess I am bothered by the confrontation between a person and anonymity, which is happening out there all the time. I wonder what you have to offer in terms of that whole struggle.

[*Translation*]

vous qu'un des combats qu'il nous faut livrer, c'est la modification des normes de la société. Autrefois, on considérait la naissance comme normale et maintenant elle devient facultative. C'est une véritable lutte. Je conclus que l'avortement rend la société plus technocratique et manipulative qu'humaine.

Une des choses qui m'intriguent, c'est que, dans tous les mémoires que nous avons entendus, je crois que personne n'a mentionné, par exemple, dans le cas d'une grossesse non désirée, l'option de l'adoption. Je ne crois pas que quelqu'un en ait parlé spontanément. Quelle est votre expérience—et je sais que votre expérience de choses est vaste—de cette option?

Mme Leddy: Je fais partie d'un organisme de Toronto appelé *Options for Life*. Nous essayons de loger des femmes enceintes célibataires ou des mères célibataires. Nous avons examiné la question de l'adoption. Nous avons demandé conseil. Je vous dirai qu'il s'agit d'un sujet très compliqué.

La jeune femme qui choisit d'avoir un enfant à ce moment-ci de notre histoire choisit probablement de le garder. Il y a de nombreuses raisons pour vouloir garder un enfant, certaines bonnes, certaines moins bonnes. Il y a aussi toute une variété de raisons pour l'adoption.

J'estime que c'est une question que vous devriez poser à ceux qui s'occupent des agences d'aide sociale et de service social. Tout ce que je sais, d'après mon expérience, c'est qu'il s'agit d'une question extrêmement complexe. Je ne suis pas experte dans ce domaine, mais d'autres le sont.

M. Friesen: Je crois comprendre que le système de bien-être social joue un rôle dissuasif par rapport à l'avortement. Tout est si loin et compliqué. Je fais partie du conseil d'une agence d'adoption de Vancouver. Dans sa première année d'existence, même pas complète, elle a organisé 10 p. 100 des adoptions dans la province. Le système de bien-être social est si compliqué qu'il crée plus d'obstacles qu'il n'apporte de solutions.

Il y a une expression que j'entends constamment à la Chambre, que j'entends ici—et je vous félicite de ce que vous faites pour vous débarrasser de la mentalité de confrontation—c'est que nous sommes dressés les uns contre les autres. Aujourd'hui j'apprends que la confrontation se fait entre les femmes et la société.

Je crois qu'il faut nous débarrasser de cette terminologie. Si nous voulons changer les normes, commençons par la langue. Par exemple, on parlait autrefois d'avortement tandis que maintenant on met un terme à la grossesse. C'est un peu plus neutre.

Ce n'est pas la société qui se fait avorter. Ce n'est pas la société qui rend les femmes enceintes. Ce n'est pas la société qui fait cela, ce sont des gens. Je m'inquiète de cette confrontation entre une personne et l'anonymat, qui se produit constamment. Je me demande ce que vous avez à offrir en ce qui concerne ce combat.

[*Texte*]

Ms Somerville: I think we might have a somewhat different emphasis from you there. If there is ever a time when you need community, when you need society, it is when you are pregnant, when you have little kids. It is not heroic, individualistic, active acquisition. It is the ushering of a new member of society into a network that must care.

So although I respect your concern to not snuff out the person's name and individual responsibility of all kinds, I think our emphasis is more that society must care, must be committedly involved in every pregnancy and every birth.

Mr. Friesen: I agree with you totallly. But what I am concerned about is that "society" is always—understandably—used in a pejorative sense; "community" is always used in a supportive sense.

Ms Black: I would like to welcome you here today. You gave a very thoughtful presentation. It is one that I do not toally agree with, but there are areas where we can agree.

In your oral presentation, not part of the short brief that you gave, you talked about some of the supports in society that are important to families and to women and children. You mentioned income rental accommodation based on income. You mentioned justice for women around issues of pay equity, employment equity, maternity benefits and parental leave, guaranteed annual income, increases to welfare, child care, education and training for women. I support all of those things.

Then you mentioned birth planning. I want to ask you how your association, your group, approaches the issue of public education about contraception, and also about government funding for for research into safe and effective means of contraception. We know that for many women today there is no method on the market—if you want to call it the market—that is totally safe for the user's health. A number of abortions performed in this country are still performed because of failed contraception. You did not mention education around birth control or research into safe and effective methods of birth control. I wonder if you could elaborate on that.

• 1300

Ms Somerville: We do not have a position on that as a group. Martha might be able to say something on that.

Ms Crean: I have been involved in some amount of fertility consciousness awareness and with some women's groups and in student situations, generally secondary school situations. It is really important that we understand anatomy very well and are comfortable with it, but the

[*Traduction*]

Mme Somerville: Je crois que nous ne mettons peut-être pas l'accent au même endroit que vous. S'il y a un moment où l'on a besoin de la communauté, de la société, c'est lorsqu'on est enceinte, lorsqu'on a de jeunes enfants. Il ne s'agit pas d'une acquisition héroïque, individualiste et active. C'est l'arrivée d'un nouveau membre de la société dans un réseau qui doit faire preuve de compassion.

Je comprends que vous ne vouliez pas effacer le nom des gens et les responsabilités individuelles de toutes sortes. Mais nous mettons plutôt l'accent sur le fait que la société doit faire preuve de compassion, doit s'engager dans chaque grossesse et dans chaque naissance.

M. Friesen: Je suis tout à fait d'accord avec vous. Mais je me préoccupe du fait que le mot «société» est toujours employé dans un sens péjoratif tandis que la «communauté» est toujours une source de soutien.

Mme Black: Je désire vous souhaiter la bienvenue. Vous avez présenté un exposé très réfléchi. Je ne suis pas totalement d'accord, mais il y a des points sur lesquels nous pouvons nous entendre.

Dans votre exposé oral, mais non dans le bref mémoire que vous nous avez remis, vous avez parlé de certains des appuis sociaux qui sont importants pour les familles et les femmes qui ont des enfants. Vous avez parlé de loyers adaptés aux revenus. Vous avez parlé de justice pour les femmes dans des dossiers comme l'égalité de la rémunération, l'équité en matière d'emploi, les prestations de maternité et les congés parentaux, le revenu annuel garanti, l'augmentation des prestations d'aide sociale, les garderies, l'éducation et la formation des femmes. Je suis en faveur de tout cela.

Puis vous avez parlé de planification des naissances. J'aimerais savoir comment votre association, votre organisme, aborde la question de l'éducation publique en matière de contraception et aussi du financement gouvernemental de la recherche sur des moyens sécuritaires de contraception. Nous savons qu'aujourd'hui, pour beaucoup de femmes, il n'existe aucune méthode sur le marché—si l'on peut parler de marché—qui soit absolument sans danger pour la santé de l'utilisatrice. Bon nombre des avortements pratiqués au Canada découlent d'un échec de la contraception. Vous n'avez pas parlé d'éducation en matière de contrôle des naissances ou de recherche sur des moyens sûrs et efficaces de contrôle des naissances. Pourriez-vous développer ce point.

Mme Somerville: Collectivement, nous n'avons pas de position sur ce sujet. Martha aurait peut-être quelque chose à dire.

Mme Crean: J'ai travaillé dans une certaine mesure à la sensibilisation à la fécondité et j'ai travaillé avec certains organismes de femmes et auprès d'étudiants, surtout de niveau secondaire. Il est vraiment important de bien comprendre l'anatomie, mais les attitudes et les

[*Text*]

attitudinal and emotional aspects are crucially important. I have done some limited amount of editing of some research in this area in which—

Ms Black: But what are your beliefs or your feelings around public education on contraception and birth control?

Ms de la Giroday: As a group we do not have a position. As an individual I can elaborate, but I do not know if you are interested.

Ms Black: No, that is fine. Thank you.

Ms Crean: There have been various degrees of involvement in this issue.

Ms Leddy: The only thing I would add as another perspective to this is that often the feminist position is totally identified with artificial birth control and the improvement of it. But I want to draw your attention to the fact that there are feminists such as Germaine Greer who feel that is a furthering of this technological mind-set and further reduces—

Ms Black: Yes, I am aware of that, but we are also in a time in our society where sexually transmitted diseases are epidemic. Anyway, I will move away from that and—

Ms Leddy: I am just saying that the feminist position does not lock you into one approach or another.

Ms Black: No, I understand that. I think education is one thing that is sorely needed in our society.

When you spoke earlier about abortion not being the saviour or the vehicle that has improved our society or made it more supportive of children and women, I agree with you. That is true; it has not done that. You mentioned it has not done other things. But such as it is in Canada—even though it is limited—the availability of abortion has prevented the mutilation of women that we saw more than 20 years ago. It has saved the lives of women who, in desperation, went to extreme measures to terminate pregnancies they knew they could not carry through. I think the ability to obtain a legal abortion in Canada has saved many, many lives, and I think it has also saved the mutilation that was rampant.

When you gave your presentation you talked about the amendments you would want to see, and you stated that you felt abortion should be a matter of criminal legislation. You also said you did not think there should be any penalty for women, and I have a difficulty understanding this—

Ms de la Giroday: No jail term.

Ms Black: If you believe there should be a penalty to women, if you believe that women who choose abortion. . . I believe they always make that choice as a very last choice. It is not a first choice for women; it is a last choice. If you believe women have an understanding

[*Translation*]

émotions sont d'une importance primordiale. Je me suis occupé de la publication de recherches dans ce domaine. . .

Mme Black: Mais quelles est votre opinion ou votre sentiment en ce qui concerne l'éducation du public en matière de contraception et de contrôle des naissances?

Mme de la Giroday: Notre organisme n'a pas de position. A titre personnel, j'aurais des choses à dire, mais je ne sais si vous êtes intéressés.

Mme Black: Non, c'est parfait. Merci.

Mme Crean: Il y a eu divers degrés de particiaption dans ce dossier.

Mme Leddy: La seule chose que j'ajouterai, c'est que souvent la position féministe s'identifie totalement aux méthodes artificielles de contrôle des naissances et à l'amélioration de ces méthodes. Mais je voudrais attirer votre attention sur le fait que certaines féministes, comme Germaine Greer, estiment que cela ne fait que développer l'attitude technologique et réduire encore—

Mme Black: Oui, je sais cela, mais nous vivons aussi à une époque où les maladies transmises sexuellement sont à l'état épidémique dans notre société. Quoi qu'il en soit, je passerai à autre chose—

Mme Leddy: Je dis simplement que la position féministe n'oblige pas à une démarche plutÔt qu'à une autre.

Mme Black: Non, je comprends cela. Je crois que l'éducation est une chose qui fait gravement défaut dans notre société.

Vous avez dit tout à l'heure que l'avortment n'est pas le salut ni le moyen qui a permis d'améliorer la société ou de mieux venir en aide aux enfants et aux femmes, et je suis d'accord avec vous. C'est vrai; il n'a pas eu ces résultats. Vous avez dit qu'il n'a pas fait certaines autres choses. Mais même si l'avortement n'est accessible que d'une façon restreinte au Canada, il a empêché la mutilation des femmes que nous constations il y a plus de 20 ans. Il a sauvé la vie de femmes qui, par désespoir, ont pris des mesures extrêmes pour mettre un terme à des grossesses qu'elles se savaient incapables de mener à terme. J'estime que la possibilité d'obtenir légalement l'avortement au Canada a sauvé de nombreuses vies et a aussi empêché les mutilations, qui étaient fréquentes.

Dans votre exposé, vous parlez des amendements que vous désirez et vous dites que l'avortement devrait relever du droit pénal. Vous avez également dit que vous ne croyez pas aux sanctions pour les femmes, et j'ai du mal à comprendre cela. . .

Mme de la Giroday: Pas d'emprisonnement.

Mme Black: Si vous estimez qu'il devrait y avoir des sanctions pour les femmes, si vous croyez que la femme qui choisit l'avortement. . . Je crois que c'est toujours un choix de dernier recours. Ce n'est pas le premier choix des femmes, mais le dernier. Si vous croyez que les

[*Texte*]

of their own situation and the choices they make in life, then when you want this legislation in the Criminal Code, what criminal sanctions would you like to see put there, and what kinds of penalties are you talking about for women who, with informed consent, choose to have an abortion?

Ms Crean: You have raised a lot of things that require a lot of thinking about. I will try to touch on a couple of them, and then Leslie can continue.

• 1305

First of all, legalized or illegalized abortion is a tragedy, and I think that was part of the reason why the Badgley commission, as you probably read in sitting on this committee, looked into what the instance of illegal abortion was prior to the passage of the 1969 law. I would say that, to Robin Badgley's surprise, he found that Canada had a very low instance of abortions being performed outside of the Criminal Code.

As you probably have also seen in the research you have done for this committee, throughout England, the United States, and Canada the very physically problematic, if not downright dangerous and deadly, effects of abortion on women had gone into decline roughly in the late 1940s and early 1950s, and this, as you probably know, was because of the use of antibiotics and sulpha drugs.

In England, for example, in 1967, when they changed their law, the medical association was very concerned that one of the effects of a change in legislation which basically says the whole area of abortion goes outside of, in a sense, legal concern was that it would be less likely that illegal abortions would be prosecuted or found out. The statistics I have looked at in Britain—because Britain's statistics are actually better during those periods than Canada's—between 1967 and on to the end of the 1970s at least, show that, after they were legalized in Britain and widely legalized in Britain, illegal abortions stopped being prosecuted. In fact, when the police did make an arrest the graph makes a very interesting study because the instances of hospital admissions for women who had had abortions outside of the clinics and the hospitals in Britain and had after-effects from these abortions went up. But the instance of any kind of prosecution, or, in other words, stopping the illegal abortionists in any way, went totally off the chart. It stopped happening.

There has to be some understanding of how this dynamic works that—

Ms Black: I would suggest that once there are legal methods for women to achieve abortions, then they go through—

Ms Crean: That is what the common myth is. When you look at the countries with the widest practice of legalized abortion, which are the United States and Britain, in situations with parliamentary or legal codes

[*Traduction*]

femmes comprennent leur propre situation et les choix qu'elles font dans la vie, et si vous voulez une loi en ce sens dans le Code criminel, quelles sanctions pénales voudriez-vous y voir, à quelles sanctions songez-vous pour les femmes qui choisissent l'avortement en toute connaissance de cause?

Mme Crean: Vous avez soulevé de nombreuses questions, qui exigent beaucoup de réflexion. Je tenterai d'en aborder quelques-unes, puis Leslie continuera.

Tout d'abord, qu'il soit légalisé ou non, l'avortement est une tragédie. Je crois que c'est en partie pour cela que la commission Badgley, comme vous avez probablement pu le lire en siégeant au Comité, a examiné la fréquence des avortements illégaux avant l'adoption de la loi de 1969. Je dirai qu'à son grand étonnement, Robin Badgley il a constaté que la fréquence de l'avortement était très faible au Canada en dehors des cas prévus par le Code criminel.

Vous avez probablement également constaté dans le cadre de vos recherches pour le Comité qu'en Angleterre, aux États-Unis et au Canada les effets physiquement très durs, et même dangereux et mortels, de l'avortement sur les femmes avaient commencé à diminuer vers la fin des années 40 et le début des années 50 et ce, comme vous le savez probablement, par suite de, l'utilisation des antibiotiques et des sulfamides.

Par exemple, lorsque la loi a été modifiée en Angleterre en 1967, l'Association médicale craignait que si la loi était modifiée et que tout le domaine de l'avortement ne tombait plus sous le droit, il serait beaucoup plus difficile de découvrir les avortements illégaux et d'intenter des poursuites. J'ai examiné les statistiques britanniques—car elles sont en fait meilleures que celles du Canada pour cette période—entre 1969 et la fin des années 70; après la large légalisation en Grande-Bretagne, on a cessé d'intenter des poursuites pour avortement illégal. Quand il y avait effectivement arrestation, les graphiques sont très intéressants à étudier. En effet, les cas d'admission à l'hôpital pour des femmes qui avaient eu un avortement à l'extérieur des cliniques et des hôpitaux de Grande-Bretagne et souffraient de séquelles ont augmenté. Mais la fréquence des poursuites de toutes sortes, en d'autres termes la lutte contre les avorteurs illégaux—a complètement disparu. Il n'y en a plus.

Il faut comprendre comment fonctionne cette dynamique—

Mme Black: J'estime qu'une fois qu'il y a des méthodes légales permettant aux femmes de se faire avorter, alors elles passent par—

Mme Crean: C'est un mythe répandu. Dans les pays où la pratique de l'avortement légalisé est la plus répandue, c'est-à-dire les États-Unis et la Grande-Bretagne, dont les codes et les pratiques parlementaires ou juridiques sont

[*Text*]

and practices similar to our own—so we are drawing pretty similar parallels—we should look at Britain and the United States and see that this has not happened and that the common myth on this is—

Ms Black: One of the questions I asked is what penalty you think should be there for women.

I would just mention one other thing. When you are comparing apples and oranges here, we can talk about states that have had very repressive laws around abortion. We can certainly point to a very recent example in Romania, where women were forced to have four or five births before they were allowed even contraception and abortion was not available. We know from the press reports of people who have gone to Romania since the change in government there—

Ms Crean: I spoke to a Transylvanian doctor—

Ms Black: —what happened to the women there—women who were dying, who were mutilated, who were self-aborting.

Ms Crean: That is why I would not draw parallels with Romania at all.

Ms Black: To go back to my point that normally when a woman makes a choice to have an abortion, I believe very strongly it is the last choice she makes, not the first choice. But when she makes that choice, when she says that is right for her, that it is all she can do at this point, then she will find a way to have an abortion.

Ms Crean: That is why I would not make the parallel with Romania.

Ms Black: I am sorry; let us get back to the penalty.

Ms Leddy: You deserve an answer, or at least a partial one, because it is a very serious question. If it is in the Criminal Code, what would be the sanction? I think it is our belief that we do women no service by denying the fact that they are moral agents capable of decisions and therefore, like all of us, there are consequences to our decisions.

However, we really do believe that in most cases women are as much a victim as the unborn person who is aborted. So I think for all of us the challenge is what is the kind of thing that would say, yes, there is a real social consequence to the fact that an unborn person—and this could be a future woman... That is one of the most serious things that we as women have to think about, that this cannot be a victory for women if we are aborting future women.

• 1310

I think we have to be creative. Surely not prison. What could be a social sanction that is creative and productive? Some people think it might be a fine, some people think community service. It is the task of this committee and all

[*Translation*]

semblables aux nôtres—de sorte que la comparaison est assez facile à faire—on voit que ceci ne s'est pas produit et que le mythe répandu à cet égard...

Mme Black: Une des questions que je vous ai posées, c'est de savoir quelle sanction convient selon vous pour les femmes.

Je voudrais mentionner une autre chose. Si vous comparez des pommes et des oranges, nous pouvons parler d'États qui ont eu des lois très répressives sur l'avortement. Nous pouvons parler de l'exemple très récent de la Roumanie, où l'on forçait les femmes à avoir quatre ou cinq enfants avant de leur permettre même la contraception, et où l'avortement n'existait pas. Nous savons d'après les reportages de personnes qui sont allées en Roumanie depuis le changement de gouvernement...

Mme Crean: J'ai parlé à un médecin de Transylvanie—

Mme Black: —ce qui est arrivé aux femmes là-bas—les femmes qui mourraient, qui étaient mutilées, qui s'avortaient elles-mêmes.

Mme Crean: C'est pourquoi je ne ferais aucune comparaison avec la Roumanie.

Mme Black: Pour en revenir à ce que je disais, que normalement lorsqu'une femme choisit l'avortement, je crois très fermement que c'est son dernier choix et non son premier. Et quand elle fait ce choix, quand elle décide que c'est ce qui lui convient, qu'elle n'a pas d'autre option, alors elle trouvera un moyen de se faire avorter.

Mme Crean: C'est pourquoi je ne ferais aucune comparaison avec la Roumanie.

Mme Black: Je m'excuse; revenons à la sanction.

Mme Leddy: Vous méritez une réponse, au moins partielle, car c'est une question très grave. Si l'avortement figure au Code criminel, quelle devrait être la sanction? Nous croyons que nous ne rendons pas service aux femmes en niant le fait qu'elles sont des personnes ayant une conscience morale, capables de prendre des décisions et donc, comme nous tous, d'en subir les conséquences.

Toutefois, nous croyons que dans la plupart des cas les femmes sont tout autant des victimes que la personne non née qui disparaît dans l'avortement. Pour nous tous, le défi consiste à trouver quelque chose qui fasse comprendre qu'il y a des conséquences sociales réelles au fait qu'une personne non née—qui aurait pu être une femme—c'est là une des choses les plus graves auxquels nous les femmes devons songer, car ce ne peut être une victoire pour les femmes si nous perdons de futures femmes dans un avortement.

Je crois qu'il nous faut être créateur. Sûrement pas la prison. Quelle pourrait bien être une sanction sociale qui soit créatrice et productive? D'aucuns pensent à l'amende, d'autres aux services communautaires. C'est la tâche du

[*Texte*]

of us to say creatively what would build up our society. I think that is the function of sanctions, that somehow—

Ms Black: I would get back to your earlier point about what would build up our society and what would really give women choices in their lives, and that would be the social structures you spoke about earlier. Perhaps we can agree on that. I am sorry that we cannot agree on everything.

The Chairman: Unfortunately the time that was at our disposal is over.

I would like to thank our witnesses very much for having come here today.

The meeting is suspended until 3.30 p.m., at which time Mr. Friesen will chair the meeting while I am in the House.

AFTERNOON SITTING

• 1537

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I call the meeting to order. I want to welcome Lindsay Niemann, Former Chairperson, United Nations Commission on the Status of Women.

Ms Lindsay Niemann (Former Chairperson, United Nations Commission on the Status of Women): Thank you, Mr. Chairman. I will try to be as brief as possible with my opening statement. I do not intend to go over information provided in the brief itself. I think it is self-explanatory. There are two parts to the brief, and the clerk was good enough to distribute to you a supplementary submission which contains the answers to the questions left hanging at the end of the initial brief. So you now have the questions asked by the committee on the elimination of discrimination against women in the new legislation, and you have the answers given by the representative of Canada.

Today I want to put forward a theory of equality. At this stage I think it is clear that none of us, even those who have worked in the area for 20 years as I have, really understand what equality legislation is. The proposition will be that the "Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women"—and I have provided you with a copy as an appendix to the first brief—is the fundamental and basic equality document. There is not another document like this in the world. It is the only document that explains how widespread discrimination against women is and what we must do to even try to begin to eliminate it.

[*Traduction*]

Comité et de nous tous de dire de façon créatrice ce qui servirait à construire notre société. J'estime que c'est là la fonction des sanctions, en quelque sorte—

Mme Black: J'aimerais revenir à ce que vous disiez tout à l'heure à propos de ce qui permettrait de structurer notre société et de donner véritablement aux femmes un choix dans leur vie, c'est-à-dire les structures sociales dont vous avez parlé tout à l'heure. Peut-être pouvons-nous nous mettre d'accord là-dessus, si, et je le regrette, nous ne pouvons nous mettre d'accord sur tout.

La présidente: Malheureusement, notre temps est écoulé.

Je remercie beaucoup nos témoins de leur présence.

La séance est levée jusqu'à 15h30, la séance se déroulera alors sous la présidence de M. Friesen, car je serai à la Chambre.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président suppléant (M. Friesen): Je déclare la séance ouverte. Je souhaite la bienvenue à Lindsay Niemann, ancienne présidente de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies.

Mme Lindsay Niemann (ancienne présidente, Commission de la condition de la femme des Nations Unies): Merci, monsieur le président. Je vais m'efforcer de faire ma déclaration préliminaire le plus rapidement possible. Je n'ai pas l'intention de passer en revue les renseignements fournis dans le mémoire lui-même. Je pense qu'il se passe d'explication. Le mémoire se compose de deux parties, et la greffière a eu la gentillesse de vous distribuer un mémoire supplémentaire dans lequel on trouvera les réponses aux questions qui étaient restées en suspens à la fin du mémoire initial. Vous avez donc maintenant les questions qui ont été posées par les membres du comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard de la femme dans la nouvelle mesure législative et vous avez les réponses fournies par le représentant du Canada.

Je veux vous exposer aujourd'hui une théorie de l'égalité. Je pense qu'à l'heure actuelle, il est évident qu'aucun d'entre nous, même ceux qui, comme moi, travaillent dans ce domaine depuis 20 ans, ne comprend vraiment ce que c'est qu'une Loi sur l'égalité. Ma proposition de base est que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. dont je vous ai fourni un exemplaire en annexe du premier mémoire, est le document fondamental en ce qui a trait à l'égalité. Il n'existe aucun autre document de ce genre dans le monde. C'est le seul document qui explique à quel point la discrimination à l'égard des femmes est généralisée et qui énonce ce qu'il faut faire si l'on veut entreprendre de l'éliminer.

[*Text*]

• 1540

I structured the brief around the principal topics that arose during the course of the public debate on the abortion issue, of which you are of course all aware since we have been having it for two years.

I will just remind you what those topics were: reproductive choice as a basic human right; access to information, advice and services; regional accessibility; and recriminalization.

Those topics and that structuring in itself emphasize the Convention's broad reach: the large number of areas in which women's rights to equality with men still need to be realized. It also underlines the fundamental nature of the Convention and the fact that it is an equality document and not just an anti-discrimination document.

Let us be quite clear. There is a profound difference between the two, between legal texts that are aimed at eliminating "discrimination against women" and those aimed at eliminating "discrimination based on sex".

Because of the profound nature of this distinction and because of its implications for the work of this committee, I am going to spend the time I have explaining why I believe understanding and accepting this distinction is critical to the future achievement of equality between women and men.

An equality document has as its goal the aim of ensuring that the ways that women differ from men are not allowed to form the reasons for unequal treatment by society or by its institutions. It identifies all the areas in which women are treated differently because they are women and it requires states that are signatories to equality documents to take steps to ensure that the differences between women and men are not used to justify or perpetuate inequality in the law or in any other institution in society.

Anti-discrimination texts, on the other hand, seek to eliminate discrimination based on sex, which is usually included as one of a number of other characteristics prescribed at the same time. The aim of this kind of statute is to ensure that biological characteristics, individual attributes or socially ascribed status cannot be used to discriminate against citizens.

In effect, the result is that all citizens are treated the same way and differences are not respected and not valued. In other words, the goal is "sameness", not to point out that there are differences and that differences must be respected.

[*Translation*]

J'ai articulé mon mémoire autour des principales questions qui ont été soulevées pendant le débat public sur l'avortement, débat que vous connaissez bien puisqu'il se poursuit maintenant depuis deux ans.

Je voudrais vous rappeler brièvement quelles sont ces grandes questions: le droit fondamental d'exercer un choix dans le domaine de la reproduction; l'accès à l'information, aux conseils et aux services; l'accessibilité régionale et la recriminalisation.

Ces grandes questions et la façon même dont le mémoire est structuré mettent l'accent sur la vaste portée de la Convention, c'est-à-dire le grand nombre de domaines dans lesquels l'égalité des femmes avec les hommes n'a toujours pas été réalisée. Mon mémoire fait également ressortir la nature fondamentale de la Convention et aussi le fait qu'il s'agit d'un document traitant de l'égalité et non pas simplement d'un exposé contre la discrimination.

Je tiens à ce que ce soit bien clair. Il y a une différence importante entre les deux, entre les textes de loi qui visent à éliminer la «discrimination à l'égard des femmes» et ceux qui visent à éliminer la «discrimination fondée sur le sexe».

Étant donné l'importance de cette distinction et de ces répercussions pour les travaux du Comité, je vais consacrer le temps dont je dispose à expliquer pourquoi je suis convaincu que la compréhension et l'acceptation de cette distinction sont vitales si nous voulons réaliser l'égalité entre hommes et femmes.

Un document sur l'égalité a pour objectif de faire en sorte que les caractéristiques qui font que les femmes diffèrent des hommes ne puissent servir de prétexte à un traitement inégal de la part de la société ou de ses institutions. Dans un tel document, on énumère tous les domaines dans lesquels les femmes sont traitées d'une manière différente du simple fait qu'elles sont des femmes; les États signataires d'un document sur l'égalité s'engagent à prendre des mesures pour que les différences entre hommes et femmes ne servent pas de prétexte pour justifier ou perpétuer l'inégalité dans le droit ou à l'égard de toute autre institution de la société.

Les textes antidiscriminatoires, d'autre part, visent à éliminer la discrimination fondée sur le sexe; habituellement, de tels instruments interdisent en même temsp la discrimination fondée sur une série d'autres caractéristiques. Ce genre d'instrument juridique vise à faire en sorte que les caractéristiques biologiques, qu'elles soient propres à l'individu ou attribuées par la société, ne puissent servir de prétexte pour exercer une forme quelconque de discrimination contre des personnes.

En fait, le résultat est que tous les citoyens sont traités de la même manière et que les différences ne sont pas respectées et ne sont pas mises en valeur. Autrement dit, l'objectif est de parvenir à l'identité de traitement, et non pas à signaler les différences et à faire respecter ces différences.

[*Texte*]

In short, equality texts acknowledge and account for the differences between the sexes and seek to ensure that women and men are treated equally, given those differences. The purpose of anti-discrimination legislation, on the other hand, is to ignore the presence of differences by requiring that everybody be treated as if they were the same.

Here I want to try to demonstrate this divergence by way of an example. Interestingly enough it is an example that parallels the way in which historically we have used anti-discrimination texts to address the problem of women's inferior status. We have only recently perceived the need for the more comprehensive policy response that equality texts provide.

In the 1960s governments met the problem of women's secondary economic status with equal pay statutes; that is, laws that required employers to pay women the same rates as men when they did the same work as men. In the 1980s, recognizing that the wage gap between women and men was not narrowing, many of those same governments enacted pay equity legislation; that is, they adopted the equality approach of requiring employers to pay women the same rates as men when performing work of equal value to that performed by men.

• 1545

This equality, or equity legislation, derived from labour force analyses, which showed women and men had different functions in the labour market—that they were segregated into different occupations, and that without the possibility of comparing the value of the work done in female-dominated occupations with that done in male-dominated occupations, wage differentials would not change.

At this stage in the development of our society it is clear that while we do perhaps understand at least the parameters of the narrow kind of sex-based discrimination, we are only just beginning to understand what equality for women means and what we will have to do to achieve it. At the very least, it will require much more informed public debate. In the end it will probably require revision and restructuring of many, if not most, of the major institutions of our society.

That terminology, "restructuring", is helpful to my thesis. In fact, equality texts address what we could call structural discrimination—a bias in the way women are perceived and treated by such basic institutions of our society as government, the law, and the economy.

[*Traduction*]

En bref, les documents traitant de l'égalité reconnaissent les différences entre les sexes, en tiennent compte et cherchent à faire en sorte que les hommes et les femmes soient traités également, compte tenu de ces différences. Par contre, les textes de loi visant à éliminer toute discrimination ont comme raison d'être et comme résultat de gommer les différences en exigeant que toutes les personnes soient traitées de la même manière comme si elles étaient identiques.

Je voudrais maintenant tenter d'illustrer cette distinction par un exemple. C'est un exemple qui fait justement ressortir la manière dont nous avons historiquement utilisé les textes de loi antidiscriminatoires pour nous attaquer au problème du statut d'infériorité accordé aux femmes. C'est seulement récemment que nous avons perçu la nécessité d'aborder le problème d'une manière plus globale que le permettent les textes de loi sur l'égalité.

Dans les années 1960, les gouvernements se sont attaqués au problème du statut économique inférieur des femmes en adoptant des lois sur l'égalité salariale, c'est-à-dire des lois qui exigeaient des employeurs qu'ils versent aux femmes la même rémunération qu'aux hommes lorsqu'elles faisaient le même travail. Dans les années 80, conscients que du fait que l'écart salarial entre hommes et femmes ne se rétrécissait pas, beaucoup de ces mêmes gouvernements ont adopté des lois sur l'équité salariale, c'est-à-dire qu'ils ont abordé le problème sous l'angle de l'égalité en exigeant des employeurs qu'ils versent aux femmes la même rémunération qu'aux hommes lorsqu'elles font du travail de même valeur que celui accompli par les hommes.

Ces lois sur l'équité ont été adoptées à la suite d'analyses de la population active qui montraient que les hommes et les femmes avaient des fonctions différentes sur le marché du travail, qu'ils occupaient des emplois distincts et que l'on ne pourrait pas réduire l'écart salarial à moins de disposer d'outils permettant de comparer la valeur du travail accompli dans les emplois occupés surtout par des femmes et dans les emplois occupés principalement par des hommes.

À cette étape du développement de notre société, il est clair que si nous comprenons peut-être tout au moins les paramètres de la discrimination fondée sur le sexe, dans son sens le plus étroit, nous commençons à peine à comprendre ce que signifie vraiment l'égalité pour les femmes et ce qu'il faudra faire pour la réaliser. Chose certaine, il faudra à tout le moins un débat public beaucoup plus éclairé. Ultimement, il faudra probablement revoir et restructurer beaucoup, sinon la plupart des grandes institutions de notre société.

J'ai employé le mot «restructurer», qui est essentiel à la compréhension de ma thèse. En effet, les textes sur l'égalité s'attaquent à ce que l'on pourrait appeler la discrimination structurelle, c'est-à-dire au préjugé dans la manière dont les femmes sont perçues et traitées par des

[*Text*]

Recently Madam Justice Bertha Wilson spoke at Osgoode Hall Law School on the topic "Will Women Judges Really Make a Difference?". The facts she presented in the speech confirm the existence of structural discrimination in Canada and in its legal system, the institution she focused her attention on. She noted, and I quote from page 13 of her text:

> In some other areas of the law, however, I think that a distinctly male perspective is clearly discernible, and has resulted in legal principles that are not fundamentally sound and should be revisited as and when the opportunity presents itself. Some aspects of the criminal law, in particular, cry out for change, since they are based on presuppositions about the nature of women and women's sexuality that in this day and age are little short of ludicrous.

Madam Justice Wilson was speaking earlier this year. I believe she made this statement at the beginning of February. I would like to suggest to members of the committee today that this opportunity has presented itself and now lies before you—that revisiting the legal principles on which this proposed and draft legislation rests, in light of the equality principles set forth in the Convention, sheds a considerable understanding and light on the question of recriminalization in terms of the abortion question.

To conclude this presentation, I wanted to define for the committee the question that arises once the text of Bill C-43 is measured against the equality principles embodied in the Convention. I start again from the premise that the Convention provides us with the only equality statute in the world that has been drafted by women, for women, with the best interests of women and men in mind, and that uniquely includes consideration of human reproduction.

The significance of the Convention, through the promotion of women's reproductive rights, is neither well understood nor widely recognized. As I indicated in the intial brief, over half of the document's substantive articles, 8 out of the 15 articles with which the Convention deals, are directed towards ensuring women's equality in all the various phases of the human reproductive process. These articles are designed to safeguard the role of women in the biological process of human reproduction, where that role and its inherent equality might be negatively affected by cultural perceptions regarding marital status, marriage, maternity, pregnancy and child care.

• 1550

Because the Convention is an equality document rather than an anti-discrimination text, it recognizes the fact that women and men have different functions in the biology of

[*Translation*]

institutions de notre société aussi fondamentales que le gouvernement, le droit et l'économie.

Récemment, le juge Bertha Wilson a prononcé à la faculté de droit Osgoode Hall un discours intitulé «La présence de femmes juges fera-t-elle vraiment une différence?». Les faits qu'elle a exposés dans son discours confirme l'existence d'une discrimination structurelle au Canada et notamment dans l'appareil judiciaire, l'institution à laquelle elle s'attardait particulièrement. Elle a fait remarquer, et je cite la page 13 de son texte:

> Je crois cependant que dans d'autres domaines juridiques, on discerne nettement une perspective masculine qui a eu pour résultats des principes juridiques qui ne sont pas fondamentalement acceptables et qu'il faudrait revoir à la première occasion. Il est absolument nécessaire de modifier en particulier certains aspects du droit criminel fondés sur des présuppositions quant à la nature de la sexualité féminine et masculine qui, de nos jours, sont indéfendables.

Le juge Wilson a prononcé ce discours au début de l'année; je crois que c'était au début de février. Je voudrais signaler aux membres du Comité que vous avez justement aujourd'hui l'occasion d'intervenir en ce sens, de revoir les principes juridiques qui sous-tendent le projet de loi à la lumière des principes d'égalité énoncés dans la Convention, ce qui permet de jeter un éclairage tout nouveau sur la question de la recriminalisation de l'avortement.

En terminant, je voudrais préciser à l'intention du Comité la question qui se pose lorsque l'on examine le texte du projet de loi C-43 à la lumière des principes d'égalité énoncés dans la Convention. Je pose encore une fois la prémisse que la convention est le seul document au monde sur l'égalité qui ait été rédigé par des femmes et pour des femmes, qui tienne compte de l'intérêt des femmes et des hommes, et qui comporte des considérations sur la reproduction humaine.

L'importance de la Convention, pour ce qui est de promouvoir le droit des femmes dans le domaine de la reproduction, n'est ni bien comprise ni généralement reconnue. Comme je le signale dans le mémoire initial, plus de la moitié des articles fondamentaux du document, c'est-à-dire 8 des 15 articles de la Convention, visent à assurer l'égalité des femmes à toutes les étapes du processus de la reproduction humaine. Ces articles sont conçus de manière à préserver le rôle des femmes dans le processus biologique de la reproduction lorsque le rôle et l'égalité inhérente des femmes risquent d'être amoindris par les perceptions culturelles concernant l'état civil, le mariage, la maternité, la grossesse et le soin des enfants.

Étant donné que la Convention est un document sur l'égalité et non un texte antidiscriminatoire, on y reconnaît que les femmes et les hommes ont des fonctions

[*Texte*]

reproduction. And it enjoins societies from treating women as second-class citizens because of those different functions. Indeed equality texts value women's differences and acknowledge equal treatment of those differences to be vital to the continued existence of humanity.

Just quickly to show you how a consideration of equality principles can affect legislation, let me draw your attention to article 1 of the Convention in which the term "discrimination against women" is defined. You will find that in the initial brief at page 12, and about three pages in from page 12 where the substantive articles begin. This is a very important definition, particularly because it has been already used in Canada. The B.C. Court of Appeal has relied on it for its interpretation of section 15 of the Charter.

Mr. Kaplan (York Centre): What is the name of the case?

Ms Niemann: Andrews.

Mr. Kaplan: There is before the Supreme Court of Canada as well.

Ms Niemann: Yes. Sorry about my research there.

I will read you this definition because it is very fundamental to the way we look at the rights of women:

> For the purposes of the present Convention, the term "discrimination against women" shall mean any distinction, exclusion or restriction made on the basis of sex which has the effect or purpose of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise by women, irrespective of their marital status, on a basis of equality of men and women, of human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field.

In ratifying the Convention, of course Canada not only assumed obligations to implement 15 substantive provisions that I have talked about, it agreed to eliminate, for example, all forms of discrimination against women, as the title of the Convention specifies.

It undertook, by virtue of article 24, to adopt all necessary measures at the national level aimed at achieving the full realization of the rights recognized in the Convention. And, most importantly for the thesis I am putting forward now, it agreed to use the broad definition of discrimination against women set out in article 1, which I have just read to you.

It seems to me that the questions that may face you as members of this legislative committee now are, first, whether Bill C-43, as it is currently drafted, meets the

[*Traduction*]

différentes dans le processus biologique de la reproduction. Et l'on y interdit aux sociétés de traiter les femmes comme des citoyennes de seconde classe à cause de ces fonctions différentes. En fait, les textes juridiques sur l'égalité mettent en valeur les différences des femmes et reconnaissent que le traitement équitable de ces différences est une condition essentielle de la survie de l'humanité.

Pour vous montrer rapidement comment les principes d'égalité peuvent s'appliquer à la loi, permettez-moi d'attirer votre attention sur l'article 1 de la Convention, dans lequel on définit l'expression «discrimination à l'égard des femmes». Vous trouverez le texte de cet article à la page 12 du mémoire initial; les articles de fond commencent à peu près 3 pages après la page 12. C'est une définition très importante, en particulier parce qu'elle a déjà été utilisée au Canada. La Cour d'appel de la Colombie-Britannique s'est fondée sur cette définition dans son interprétation de l'article 15 de la Charte.

M. Kaplan (York-Centre): Dans quelle affaire?

Mme Niemann: L'affaire Andrews.

M. Kaplan: La Cour suprême du Canada en est également saisie.

Mme Niemann: Oui. Je m'excuse de l'inexactitude de mes recherches.

Je vais vous lire cette définition, car il s'agit d'un texte fondamental quant à notre façon d'envisager les droits de la femme:

> Aux fins de la présente Convention, l'expression «discrimination à l'égard des femmes» vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine.

En ratifiant la Convention, le Canada a bien sûr non seulement assumé l'obligation d'appliquer les 15 dispositions de fond dont j'ai parlé tout à l'heure, mais il s'est également engagé à éliminer par exemple toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, comme le précise le titre de la Convention.

Il s'est engagé, aux termes de l'article 24, à prendre toutes les mesures nécessaires sur le plan national en vue d'atteindre à la pleine réalisation des droits reconnus dans la Convention. Et surtout, ce qui est le point le plus important pour la thèse que je défends actuellement, il a convenu d'utiliser cette large définition de la discrimination à l'égard des femmes, qui est énoncée à l'article 1 et que je viens de vous lire.

Il me semble que les questions qui se posent à vous à titre de membre du Comité législatif sont les suivantes: premièrement, le projet de loi C-43, dans sa forme

[*Text*]

obligations imposed by Canada's ratification of the Convention. In particular, and I refer here to the basic article on freedom of reproductive choice, which is article 16(1)(e), does the draft as it currently stands meet Canada's requirement to ensure on a basis of equality of women and men the same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education, and means to enable them to exercise these rights?

• 1555

I am now going to finish with perhaps the most important point of all. I do believe that the committee must decide whether the restriction the bill proposes to place on the reproductive function of women, but not on that of men, will have, as article 1 says:

> the effect or purpose of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise by women, on a basis of equality of men and women, of their human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field.

Just to conclude, I should point out that the committee's decisions, of course, will have a very important role in how the Convention continues to be seen, interpreted, and validated by the rest of the member states of the United Nations.

Mr. Pagtakhan: Thank you for your presentation, and I welcome you to the committee.

Do you consider pregnancy a state, a condition, different from a non-pregnant state?

Ms Niemann: The state of being pregnant—I am not—

Mr. Pagtakhan: Is it a characteristic in itself?

Ms Niemann: Are you asking me whether the Convention protects—

Mr. Pagtakhan: No. As a point of view, as an understanding, as a concept.

Ms Niemann: Looking at it from the biological point of view, if you are looking at the reproductive function, you are essentially looking at what parts of that function men have and what parts women have, and reproduction will of course not begin until both parts of the function come together.

Mr. Pagtakhan: My question really is: is pregnancy a condition, a state of situation distinct from a non-pregnant state? It appears to be obvious. I would just like it to be clarified.

[*Translation*]

actuelle, répond-il aux obligations imposées au Canada par la ratification de la Convention? En particulier, et je renvoie ici à la disposition fondamentale sur la liberté de choix en matière de reproduction, c'est-à-dire l'alinéa 16(1)e), le texte, dans sa forme actuelle, permet-il au Canada faire en sorte que les femmes et les hommes, comme il s'y est engagé, jouissent des mêmes droits pour ce qui est de décider librement et de façon responsable du nombre et de l'espacement de leurs enfants, et d'avoir accès aux renseignements, à la formation et aux moyens leur permettant d'exercer ces droits.

J'en arrive maintenant au point qui est peut-être le plus important de tous. Le Comité va devoir décider, j'en suis certaine, si la contrainte que le projet de loi entend imposer à la fonction de reproduction des femmes, mais non à celle des hommes, aura, comme il est dit dans l'article 1:

> . . . l'expression "discrimination à l'égard des femmes" vise toute distinction ou restriction fondée sur le sexe, qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine.

En conclusion, les décisions du Comité influeront profondément sur la façon dont la Convention continue d'être, considérée, interprétée et entérinée par les autres États membres des Nation Unies.

M. Pagtakhan: Je vous remercie de votre exposé et vous souhaite la bienvenue au Comité.

La grossesse est-elle, à vos yeux, un état, une condition différente de l'état de non-grossesse?

Mme Niemann: Le fait d'être enceinte. . . je ne suis pas. . .

M. Pagtakhan: Est-ce une caractéristique en soi?

Mme Niemann: Est-ce que vous me demandez si la Convention protège. . .

M. Pagtakhan: Non, la grossesse en tant que point de vue, notion, état de fait.

Mme Niemann: Du point de vue biologique, c'est une fonction qui est partagée par les hommes et par les femmes, et la reproduction n'a lieu que lorsque chaque sexe joue son rôle.

M. Pagtakhan: Et ce que je vous demandais, c'est si la grossesse est une condition, une situation distincte de l'absence de grossesse? Cela semble évident, mais j'aimerais vous l'entendre dire.

[*Texte*]

Ms Niemann: Pregnancy is a part of the reproductive—

Mr. Pagtakhan: I am not saying it is a part. I am saying it is a distinct characteristic that happens to some women and does not happen to other women.

Ms Niemann: With respect, I have to answer your question from the way I am looking at the thesis, and the thesis is looking at the process, and pregnancy is a part of the reproductive process.

Mr. Pagtakhan: We do not dispute that. I accept that. I am just trying to establish that the pregnancy state is different from a non-pregnancy state. I think it is obvious to all.

My second comment then, and then a question thereafter: is it is a different state, just as sex is a different state? One is female, one is male. What I am saying is to make a distinction on the basis of sex and say that the distinction on the basis of pregnancy is one and the same is stretching logic a little bit.

Pregnancy, of all conditions in human life, involves a new life in the womb of the mother. I know of no other medical condition, except for the unusual complications of medical health, whereby pregnancy is not associated with human life in the womb of the mother. It is the very definition of pregnancy. Would you agree?

• 1600

Ms Niemann: I would agree that pregnancy cannot occur unless there has been a role by the other sex.

Mr. Pagtakhan: No, that is not my question. My question is that the essential meaning is there is life inside the womb of the mother.

Ms Niemann: It means that the reproductive function is underway, and that both men and women have had a part in that function.

Mr. Pagtakhan: And that as a consequence of that function, a new human life is in the womb of the mother.

Ms Niemann: Well, that is what reproduction is.

Mr. Pagtakhan: Yes, okay. I am glad to hear that. I would like to go to the second point, because of time.

Speaking of human rights, what is the underlying principle of human rights? Why do we speak of human rights? Would you agree that life itself is the beginning of human rights, or we would not be speaking about human rights?

Ms Niemann: Well, I was using the phrase "human rights" as used in the Convention, as used in its accepted United Nations sense, which is rights human beings have in their societies.

[*Traduction*]

Mme Niemann: La grossesse fait partie de la fonction de reproduction. . .

M. Pagtakhan: Je ne dis pas que c'en est une partie, je dis que c'est une caractéristique distincte de certaines femmes et non d'autres.

Mme Niemann: En toute déférence, je suis obligée de répondre à votre question du point de vue qui est le mien dans la thèse, et cette thèse examine le processus, et la grossesse fait partie intégrante du processus de la reproduction.

M. Pagtakhan: Nous n'en disconvenons pas. J'essaie simplement de vous faire dire que l'état de grossessse est différent de l'état de non-grossesse, ce qui paraît évident à tous.

Deuxième commentaire, suivi d'une question: est-ce un état différent, de même que l'est le sexe? On naît de sexe féminin ou masculin. Ce que j'entends par là, c'est qu'établir une distinction sur la base du sexe et soutenir que la distinction sur la base de la grossesse revient au même, c'est vraiment pousser la logique trop loin.

De toutes les conditions de la vie humaine, la grossesse implique une nouvelle vie dans le sein de la mère. Il n'existe pas à ma connaissance d'autre condition médicale, à l'exception de complications médicales extraordinaires, où la grossesse ne soit pas associée à la vie humaine dans le sein maternel. Êtes-vous d'accord?

Mme Niemann: Je suis d'acord sur le fait qu'il ne peut y avoir grossesse que lorsque l'autre sexe a joué son rôle.

M. Pagtakhan: Ce n'est pas là ma question. Je vous demandais si le propre de la grossesse n'était pas qu'il y a une vie dans l'utérus.

Mme Niemann: Cela signifie que la fonction de reproduction est à l'oeuvre et que à la fois l'homme et la femme sont intervenus dans cette fonction.

M. Pagtakhan: Et qu'à la suite de cette intervention une nouvelle vie humaine se développe dans l'utérus maternel.

Mme Niemann: C'est exactement à quoi revient la reproduction.

M. Pagtakhan: C'est exact, je suis heureux de vous l'entendre dire. Mais le temps nous presse, et j'aimerais en arriver au second point.

Quel est le principe sous-jacent aux droits de la personne? Pourquoi parlons-nous de droits de la personne? Est-ce que vous reconnaissez que la vie elle-même marque le commencement des droits de la personne, car autrement nous ne parlerions pas de droits de la personne?

Mme Niemann: Je reprenais le terme «droits de la personne» tel qu'il est utilisé dans la Convention, au sens reconnu par les Nations Unies, à savoir les droits des êtres humains dans leur société.

[*Text*]

Mr. Pagtakhan: Now, the Hague Declaration, if I recall correctly, does state—that is also a convention on human rights—that life is the beginning of human rights. Would you agree? Are you familiar with that?

Ms Niemann: I am thinking about whether I agree with that. I am dealing with the United Nations Convention because this is a particular Convention Canada has ratified and has obligations to.

Mr. Pagtakhan: It may not be fair to pursue that question then, because if you are not familiar with that document, I think it is only fair to say that I have to withdraw that pursuit.

The Supreme Court of Canada, in the Morgentaler case, said that the state has a legitimate interest in protecting the fetus—or the unborn in my language. If you believe in that, would you tell us, as a committee, what specific proposals would you have to sustain the decision of the Supreme Court, or the view of the Supreme Court of our country?

Ms Niemann: Well, I think that you have to recall that the Morgentaler decision was taken some time ago—in early 1988, I believe—and you also have to recall that in making those decisions the views of the justices involved may also have evolved in the meantime. I would suggest that the statement of Madam Justice Bertha Wilson, perhaps, represents an evolution of those views.

Mr. Kaplan: Mr. Pagtakhan has brought you exactly to the point that I wanted to ask about. I do not agree with this legislation, and I gather, although you phrased your views in significant questions at the end of your statement, you were wanting to condemn this legislation as not meeting the requirements of Canada undertaken in this treaty.

I have some trouble thinking my way through it, and it may be my own problem, but I, like Mr. Pagtakhan, saw the Supreme Court opening the door for Parliament to bring legislation in that reflected something or other of the interests of the fetus during the pregnancy.

That is what I took it to mean, and we were called on, as we have not done, to hear witnesses about viability and so on, but we are not looking at that kind of legislation. But, as one who would be prepared to, I have to challenge your idea that it is the definition of equality, which I certainly want to respect, that somehow or other prohibits us from taking up the Supreme Court of Canada on its opening to pass legislation to protect the fetus at some point or other in the pregnancy.

Are you saying that we cannot pass legislation to protect the fetus because only women can get pregnant? If that is not what you are saying, I would like you to explain to me why equality, and our undoubted commitment to it, prohibits Parliament from passing legislation in that field?

[*Translation*]

M. Pagtakhan: La Déclaration de la Haye, si j'ai bonne mémoire—c'est également une convention sur les droits de la personne—établit que la vie marque le commencement des droits de la personne. Etes-vous d'accord là-dessus? Connaissez-vous ce texte?

Mme Niemann: Je réfléchis à votre question. Je me base sur la Convention des Nations Unies parce que c'est une convention ratifiée par le Canada et dont, par conséquent découlent des obligations.

M. Pagtakhan: Alors je ne devrais peut-être pas poursuivre cette discussion, parce que si vous ne connaissez pas ce document, il vaut mieux que j'y renonce.

La Cour suprême du Canada, dans l'affaire Morgentaler, a déclaré que l'État a un intérêt légitime à protéger le foetus ou, dans ma langue à moi, l'être humain à naître. Si c'est également votre opinion, pourriez-vous dire au Comité quelles sont les mesures spécifiques que vous proposeriez pour appuyer la décision de la Cour suprême ou la façon dont la Cour suprême conçoit notre pays?

Mme Niemann: Rappelez-vous que la décision dans l'affaire Morgentaler a été prise il y a quelque temps—au début de 1988, si je ne me trompe—, que cette décision se fonde sur l'opinion des juges et que cette opinion peut évoluer avec le temps. Je penserais plutôt que la déclaration du juge Bertha Wilson marque le point de cette évolution.

M. Kaplan: M. Pagtakhan vous a amené exactement au point que je voulais aborder. Je ne suis pas d'accord avec cette loi et bien que vous ayez exprimé votre opinion, à la fin de votre exposé, sous forme de questions pertinentes, je crois comprendre que vous condamnez cette loi parce qu'elle ne répond pas aux engagements pris par le Canada lorsqu'il a ratifié ce traité.

J'ai un peu de mal à vous suivre, c'est peut-être de ma faute, mais la décision de la Cour suprême me semblait, de même qu'à M. Pagtakhan, ouvrir la porte à une loi qui tiendrait compte, d'une manière ou d'une autre, des intérêts du foetus pendant la grossesse.

C'était là mon interprétation, et on nous a demandé—ce que nous n'avons pas fait, d'entendre des témoins sur la question de la viabilité, entre autres, mais ce n'est pas ce genre de loi que nous examinons. J'y étais disposé, mais je dois m'élever contre votre position, lorsque vous affirmez que la définition de l'égalité, qui me tient certainement à coeur, d'une façon ou d'une autre nous empêche de suivre la voie tracée par la Cour suprême et d'adopter une loi destinée à protéger le foetus à l'un ou l'autre stade de la grossesse.

Allez-vous me dire que nous ne pouvons pas adopter de loi visant à protéger le foetus parce que seules les femmes peuvent devenir enceintes? Si ce n'est pas là ce que vous dites, j'aimerais que vous m'expliquez pourquoi l'égalité et l'hommage que nous lui rendons empêchent le Parlement d'adopter une loi en la matière?

[*Texte*]

Ms Niemann: You will see from the way I presented this that I too have wrestled with this. I think it is very clear at this stage that we do not really understand what equality means, that the institutions of our society are so extraordinarily dominated by those who have constructed them and the views of those who have constructed them that it is very difficult for us to see what real equality would be.

• 1605

To return to the question of the state's interest in the fetus, I think it is a very interesting question, but I think there are more questions that need to be asked. One of those might be, for example, that if the state has an interest in the protection of the fetus, does it also have an interest in responsibility for the care of children after they are born?

Mr. Kaplan: I am with you on all of that, but what was intriguing about your position was that you felt that it violated an equality doctrine to protect a viable fetus. That is what I wanted to ask you about.

Ms Niemann: In actual fact I did not say that. Let me try to say it again, because little nuances come to me every time I rephrase it. I am saying that the fundamental definition of discrimination against women would say that states may not place restrictions on men that they do not place on women and on women that they do not place on men, or they should try to rethink the whole thing and not place restrictions on anybody.

Mr. Kaplan: Is it not inevitable that the legislation will have a different impact on men than it does on women, because women are the ones who get pregnant? Your initial premise was that different treatment is justified provided that it is tied to actual differences between men and women, which certainly exist when you are talking about reproduction.

Ms Niemann: The problem is that we have to look at reproduction as a function, and it is a function that does not occur unless the sex role of the male and the sex role of the female are both taken up. There is no outcome.

I suppose the possibility exists that if you are going to restrict what happens to a woman once the eggs are fertilized, you will have to think about restricting the access of that which fertilizes. It is a fundamental biological issue that we are trying to face here, and it is difficult for us because we are trying to face it in a social and cultural milieu. But if you want to be absolutely even-handed about the issue, you have to realize that those eggs are not going to come to anything. There is not going to be reproduction of the human species unless both parts come together.

Mme Bertrand: Madame Niemann, je vous remercie pour votre présentation. Elle est très différente de ce que

[*Traduction*]

Mme Niemann: Vous constaterez, d'après ma présentation du sujet, que moi aussi je me suis colletée avec cette difficulté. Il me semble qu'à ce stade-ci, nous ne comprenons pas vraiment ce que signifie l'égalité. Nos institutions sociales sont tellement dominées par ceux qui les ont édifiées et par leurs vues qu'il est extrêmement difficile d'envisager ce que serait l'égalité réelle.

Pour en revenir à la question de l'intérêt que porte l'État à la protection du foetus, je crois qu'il s'agit là d'une question très intéressante, mais qu'il y en a d'autres que l'on devrait se poser. Par exemple, si la protection du foetus intéresse l'État, la responsabilité de s'occuper des enfants après leur naissance doit-elle aussi l'intéresser?

M. Kaplan: Je suis d'accord avec vous sur tous ces points-là, mais ce qui m'intrigue, dans votre position, c'est que vous trouvez que la protection d'un foetus viable porte atteint à une doctrine de l'égalité. C'est de cela que je voulais vous parler.

Mme Niemann: En fait, ce n'est pas ce que j'ai dit. J'essaierai de réexprimer ma pensée, car des petites nuances me viennent chaque fois que j'essaye de la reformuler. Ce que je vous dis, c'est que, selon la définition fondamentale de la discrimination contre la femme, les États n'ont pas le droit d'imposer aux hommes des contraintes qu'ils n'imposent pas aux femmes ni d'imposer aux femmes des contraintes qu'ils n'imposent pas aux hommes; ils peuvent aussi essayer de tout repenser afin de n'imposer de contraintes à personne.

M. Kaplan: Ne serait-il pas inévitable que la loi ait sur les hommes une incidence différente de celle qu'elle a sur les femmes, puisque ce sont les femmes qui tombent enceintes? Vous étiez parti du principe qu'un traitement différent se justifie, pourvu qu'il résulte de différences réelles entre les hommes et les femmes, différences qui existent certainement sur le plan de la reproduction.

Mme Niemann: Le problème, c'est que nous devons examiner la reproductrion en tant que fonction, et qu'il s'agit d'une fonction qui ne peut assurée sans la participation sexuelle de l'homme et de la femme. Sinon, il n'y a aucun résultat.

Je suppose qu'il est possible que, si vous limitez ce qui arrive à une femme à la suite de la fécondation de l'oeuf, il faudra penser à limiter l'accès de ceux qui fécondent. Nous essayons, ici, de faire face à une question fondamentale de nature biologique, et c'est difficile, car nous le faisons dans un contexte social et culturel. Cependant, si vous voulez être tout à fait équitable, vous devez vous rendre compte que ces oeufs ne vont aboutir nulle part. Il n'y aura pas reproduction de l'espèce humaine à moins qu'il n'y ait rencontre des deux parties.

Mrs. Bertrand: Ms Niemann, I would like to thank you for your presentation. It was very different from those we

[*Text*]

nous avons entendu jusqu'à maintenant. Elle contient une analyse très intéressante des normes et conventions internationales relatives à la discrimination contre les femmes.

J'ai cependant de la difficulté à comprendre votre position exacte sur le projet de loi C-43. Mon collègue, M. Kaplan, dans ses prémisses, a laissé entendre que vous étiez contre le projet de loi, et je ne vous ai pas entendue dire cela.

Vous semblez aussi croire que l'inscription de l'avortement dans le Code criminel vise à pénaliser les femmes. Je pense qu'il y a beaucoup de malentendus, partout au pays, sur l'utilisation du Code criminel. Son utilisation semble effrayer beaucoup d'individus, alors que nous déterminons simplement le contexte dans lequel un avortement est légal.

• 1610

Pouvez-vous nous parler davantage de votre position sur l'utilisation du Code criminel? Vous avez vu la réponse du Canada à vos questions. Sur quoi vous basez-vous pour arriver à votre position?

Ms Niemann: Let me deal with the last question first. As you have understood from reading my brief, article 2(g) of the Convention says something to the effect that states parties, one of which is Canada, undertake to repeal all national penal provisions that constitute discrimination against women. The basis of my position is that in reporting to the United Nations committee Canada has traditionally commented on the abortion issue under article 2(g). If this is the case, it seems to me that we have undertaken to take things out of the Criminal Code that discriminate against women, not to put them in. My answer to your question is purely technical.

On your first question about my position on the legislation, I had really seen my job here was to present you with some of the facts that you might want to consider in making your decision. Personally—and let me make it quite clear that I do speak personally now—I do think that to place a restriction on women that is not placed on men does constitute a breach of the equality of women.

Mme Bertrand: Madame Niemann, dans les normes internationales et dans la convention sur l'élimination des formes de discrimination, il n'est fait mention à aucun moment du terme «avortement» et de l'utilisation du Code criminel. C'est une déduction que vous faites. Comme vous venez de le dire, c'est votre opinion personnelle.

Ms Niemann: Not really. I said that when Canada has reported—these are the reports of Canada made pursuant to its obligations under the Convention—it has traditionally reported on the abortion question, and I included that in the brief. In appendix 1 of the initial submission at page 7, there is a copy of Canada's first

[*Translation*]

had previously heard. It contains a very interesting analysis of international standards and conventions concerning discrimination against women.

However, I am having some trouble understanding your exact position on Bill C-43. My colleague, Mr. Kaplan, seemed to be operating on the assumption that you were against the bill, anmd I did not hear you say that.

You also seem to believe that the point of including abortion in the Criminal Code is to penalize women. I think there are many misunderstandings, throughout the country, concerning the use of the Criminal Code. Many people seem to be afraid of it, when, in fact, we are simply defining the context within which abortion is legal.

Could you give us a better idea of your position on the use of the Criminal Code? You saw Canada's response to your questions. What is your position based on?

Mme Niemann: Permettez-moi de répondre d'abord à la dernière question. Comme l'indique mon mémoire, en vertu de l'article 2(g) de la Convention, les États signataires, dont le Canada, s'engagent à abroger toutes dispositions pénales qui font de la discrimination contre les femmes. Ma position se fonde sur le fait que, dans ses rapport au Comité des Nations Unies, le Canada a généralement discuté de la question de l'avortement dans le cadre de l'article 2(g). Il me semble donc que nous nous sommes engagés à enlever du Code criminel les dispositions discriminatoires à l'endroit des femmes, non à les y inscrire. Ma réponse à votre question est de nature purement technique.

Pour ce qui est de votre première question, au sujet de ma position sur le projet de loi, j'avais envisagé que ma tâche auprès de vous serait de vous présenter certains faits dont vous voudriez peut-être tenir compte en prenant votre décision. Personnellement—et je tiens à ce qu'il soit clair que je parle maintenant en mon nom personnel—je pense qu'imposer aux femmes des contraintes que l'on n'impose pas aux hommes représente une atteinte à l'égalité des femmes.

Mrs. Bertrand: Mrs. Niemann, nowhere in the international standards or the convention on the elimination of all forms of discrimination is any mention made of the term "abortion" nor of the use of the Criminal Code. You are inferring. As you just said, it is your personal opinion.

Mme Niemann: Pas vraiment. J'ai dit que les rapports du Canada—il s'agit des rapports que soumet le Canada conformément à ses obligations en vertu de la Convention—ont généralement porté sur la question de l'avortement; cela faisait partie de mon mémoire. À l'annexe A du mémoire original, à la page 7 de la version

[*Texte*]

report, indicating that Canada does consider the abortion question in the context of the freedom to make decisions about spacing and number of children.

Let me turn now to the question about article 2(g). I have included in the supplementary submission at appendix 2 the reference document on the Convention, which is at page 10 of the supplementary submission. This is a document in which abortion is discussed in relation to the Criminal Code in the context of article 2(g). These are not my—

• 1615

Mme Bertrand: Dans l'ensemble des institutions qui se penchent sur le respect des droits de la femme ou de l'homme, où situez-vous la Charte canadienne des droits et libertés?

Ms Niemann: The Canadian Charter of Rights is a very interesting concept. I think you would want to look at it from two points of view. The first is from article 15, which to a certain extent reflects the rather narrower interpretation of an anti-discrimination text.

You would also want to look at in the context of article 28, which ensures that the Charter itself and its obligations be considered equally for men and women. I think article 28 brings up the question of the Charter having this broader reach, if you will. It brings up the Charter to the sort of wide definition of equality that I spoke of earlier.

Mr. O'Kurley: Mr. Chairman, I would like to thank the witness for the presentation.

You spoke about human rights, and specifically about reproductive rights. I have a question for you that I would just like you to answer to the best your ability. In your view what would be the reaction of Canadian society to government legislation that would impose forced sterilization on our public?

Ms Niemann: That is an extremely hypothetical question. I have to say that it is hard for me to see a situation in the Canadian context in which that would arise.

Mr. O'Kurley: Do you think it would be rejected or accepted?

Ms Niemann: I would hope that it would be rejected.

Mr. O'Kurley: I agree with you. I think this basically suggests that in our society we regard reproductive rights very highly.

That is supported in your document here. It suggests that at the 1968 United Nations International Conference on Human Rights in Teheran, a unanimously adopted proclamation was that:

[*Traduction*]

anglaise, vous trouverez une copie du premier rapport du Canada, indiquant que le Canada se prononce dans la question de l'avortement en faveur de la liberté de décider de l'espacement et du nombre d'enfants.

Permettez-moi maintenant de répondre à la question au sujet de l'article 2(g). Vous trouverez, à l'annexe 2 du mémoire complémentaire, le document de référence sur la Convention; c'est à la page 10. Dans ce document, on discute de l'avortement par rapport au Code criminel, dans le contexte de l'article 2(g). Ce ne sont pas mes—

Mrs. Bertrand: Within the whole range of institutions that deal with women or men's rights, what do you make of the Canadian Charter of Rights and Freedoms?

Mme Niemann: La Chartre canadienne des droits et libertés est très intéressante. Je pense qu'il faut l'envisager de deux points de vue. Il y a d'abord l'article 15 qui, dans une certaine mesure, reflète l'interprétation plus étroite d'un texte antidiscriminoire.

On peut également l'examiner dans le contexte de l'article 28, qui stipule que la Charte elle-même et les obligations qu'elle impose doivent se comprendre également des hommes et des femmes. Je pense que c'est en vertu de l'article 28 que l'on peut dire que le Charte a une plus large portée, si l'on veut. Cet article y introduit une définition plus large de l'égalité, semblable à celle dont je parlais tout à l'heure.

M. O'Kurley: Monsieur le président, je voudrais remercier le témoin pour son exposé.

Vous avez parlé des droits de la personne et plus précisément des droits dans le domaine de la reproduction. Je vais vous poser une question et je vous demanderai d'y répondre de votre mieux. A votre avis, comment réagirait la société canadienne si le gouvernement légiférait en vue d'imposer à notre population la stérilisation forcée?

Mme Niemann: C'est une question extrêmement hypothétique. Je dois dire que j'ai du mal à imaginer une telle situation dans le contexte canadien.

M. O'Kurley: Pensez-vous qu'une telle mesure serait rejetée ou acceptée?

Mme Niemann: J'espère qu'elle serait rejetée.

M. O'Kurley: Je suis d'accord avec vous. Je pense que cela montre essentiellement que dans notre société, les droits à la reproduction sont fort respectés.

C'est d'ailleurs corroboré par vos documents. On y dit qu'à la conférence internationale sur les droits de la personne, tenue sous l'égide des Nations Unies à Téhéran en 1968, on a adopté à l'unanimité une résolution stipulant:

[*Text*]

Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and spacing of their children.

If we accept the general premise that society values the right to reproduce, in view of the fact that you have indicated that differences between men and women should not be used for a basis of discrimination, and also in view of the fact that it has been suggested that it may be appropriate to use economic, social, and emotional reasons to justify the destruction of an unborn child, should a male, a father, have the same right as a woman to demand an abortion?

Ms Niemann: I would want to again return you to the principle of reproduction as a biological function. One part of the function belongs to one sex and another part of the function belongs to another sex.

Mr. O'Kurley: I am asking a specific question: should a man have the right to terminate the pregnancy of his wife if it is his child?

Ms Niemann: I do not believe article 1 of the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women would support that.

Ms Black: I want to welcome you to the committee. It is an interesting presentation, certainly different from many that we have heard, which have been quite similar.

• 1620

When you are presenting your arguments about equality legislation, anti-discrimination legislation and your brief speaks abouts Canada's commitment to the UN Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, it is still not clear to me even though you have been questioned by other people. Do you feel Bill C-43, if it is passed, will contravene Canada's commmitment to that international document that we ratified?

Ms Niemann: Speaking personally, I do, and I think the questions asked by the members of the committee, directed specifically to the question of the draft legislation, indicate they have some serious concerns too.

Ms Black: Then the international community has no means of disciplining Canada over this. It would only be the moral authority of having ratified this Convention that would tell the Canadian government not to break a Convention we signed at the United Nations.

Ms Niemann: Canada's role in drafting this Convention was a major one. Rita Cadieux, Deputy Chief Commissioner of the Canadian Human Rights Commission until quite recently, was a member of the United Nations committee that drafted the Convention.

[*Translation*]

Les parents ont le droit fondamental de décider librement et de façon responsable le nombre et l'espacement de leurs enfants.

Si nous acceptons le postulat général selon lequel la société accorde une grande valeur au droit en matière de reproduction, étant donné que vous avez précisé que les différences entre les hommes et les femmes ne devraient pas servir de base à la discrimination, et étant donné également qu'on a laissé entendre qu'on pourrait justifier par des raisons économiques, sociales et émotives la destruction d'un enfant à naître, je vous pose la question suivante: Un homme, un père, devrait-il avoir le droit d'exiger un avortement, tout comme une femme?

Mme Niemann: Je voudrais revenir encore une fois sur le principe de la reproduction vue sous l'angle de la fonction biologique. Une partie de cette fonction appartient à un sexe et une autre partie de la même fonction appartient à l'autre sexe.

M. O'Kurley: Je pose une question précise: Un homme devrait-il avoir le droit de mettre fin à la grossesse de sa femme, s'il s'agit de son enfant à lui?

Mme Niemann: Je ne crois pas que l'article 1 de la convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes permettrait d'appuyer une telle démarche.

Mme Black: Je vous souhaite la bienvenue au comité. Vous nous avez fait un exposé intéressant et, assurément, différent de beaucoup d'autres que nous avons entendus et qui se ressemblaient tous.

J'ai écouté vos arguments sur les lois en matière d'égalité et les lois antidiscriminatoires, et votre mémoire mentionne l'engagement du Canada à l'égard de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, mais votre position ne m'apparaît pas tout à fait claire, malgré les questions que d'autres vous ont posées. Est-ce que vous considérez que le projet de loi C-43, s'il est adopté, contrevient à l'esprit du document international ratifié par le Canada?

Mme Niemann: Je parle ici à titre personnel; oui c'est effectivement mon opinion et si je me fie aux questions sur le projet de loi que m'ont posées les membres du Comité, eux aussi y trouvent un sujet d'inquiétude.

Mme Black: Mais la communauté internationale ne dispose d'aucun moyen de sanction contre le Canada, et seuls son sens de l'honneur et la signature apposée à une convention retiendraient le gouvernement canadien d'enfreindre une convention des Nations Unies à laquelle nous avons apposé notre signature.

Mme Niemann: Le Canada a joué un rôle considérable dans la rédaction de cette convention. Mme Rita Cadieux, adjointe, jusqu'à tout récemment, au commissaire en chef de la Commission canadienne des droits de la personne, était membre du comité des Nations Unies qui l'a rédigée.

[*Texte*]

Julie Loranger, currently the Ambassador to Spain, was a member of the committee that negotiated the Convention. There has been a Canadian expert—Marie Caron—on the committee for the first six years of its existence. Canada's reports to the committee have generally been well received and held up as examples. So I think it would be a blow to the international integrity of the Convention if Canada were not seen, at least, to have grappled with the questions.

Ms Black: And perhaps seen to have contravened it.

Ms Niemann: Yes.

Ms Black: You spoke about Madam Justice Bertha Wilson and her comments at Osgoode Hall. I, too, read them with care. There is an organization in Canada that says it represents a certain segment of the Canadian female population. They call themselves REAL Women. They have called for the removal of Madam Justice Bertha Wilson from the Bench. One of the reasons they cited in some of their earlier statements was that she had never given birth to children, and therefore did not understand what it was to be a women—a rather shocking statement.

The Charter of Rights and Freedoms has been cited by Justice Wilson and others. Given your explanation about the differences between equality and anti-discrimination legislation—two quite separate things, according to you—how would you rate the Canadian Charter of Rights and Freedoms? Is it an equality document or is it more of an anti-discrimination document?

Ms Niemann: It has elements of both, as I said when I replyed to Madam Bertrand. What we should remember about the Charter of Rights is section 28, and we should remember section 28 is there because of the women of Canada. That is a very important point.

Ms Black: Yes, I agree with you.

Ms Niemann: Section 28 is the what gives the Charter provisions their equality sense, and the fact that it was interpreted in the Morgentaler judgment visions their equality since, and the fact that it was interpreted very broadly in the Morgentaler judgment with the section 7 interpretation of security of the person, in terms of equality of women with men in right to security of the person.

• 1625

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I would like to join in welcoming the witness, with her very distinguished background as a former chair of the United Nations' Commission on the Status of Women.

Ms Niemann has taken great care to preface her responses to a number of questions by saying that she is speaking personally. I must apologise because I had to come in a bit late, but is this care taken in order to

[*Traduction*]

Mme Julie Loranger, actuellement ambassadrice en Espagne, était membre du comité qui a négocié la Convention. Mme Marie Caron, spécialiste canadienne, a siégé au comité pendant les six premières années de son existence. Les rapports du Canada au comité ont été généralement bien reçus, et nous avons été cités en modèle. Ce serait donc un dur coup porté à l'intégrité nationale de la Convention s'il était dit que le Canada n'a même pas essayé de résoudre ces problèmes.

Mme Black: S'il était considéré comme les ayant enfreints.

Mme Niemann: C'est exact.

Mme Black: Vous évoquiez les commentaires, à Osgoode Hall, du juge Bertha Wilson, commentaires que j'ai lus avec grande attention. Il existe une organisation, qui s'appelle *Real Women*, qui prétend représenter un segment de la population féminine canadienne et qui réclame la démission du juge Bertha Wilson, parce que, entre autres raisons, comme cette organisation l'affirmait il y a quelque temps, ce juge n'a jamais été mère et ne comprend donc pas ce que c'est que d'être femme, ce qui est une affirmation plutôt choquante.

Le juge Wilson ainsi que d'autres ont cité la Charte des droits et libertés. Compte tenu de votre explication sur la différence entre les lois pour l'égalité et les lois antidiscriminatoires, qui constituent deux catégories bien distinctes, d'après vous, dans laquelle placeriez-vous la Charte canadienne des droits et libertés? Dans la catégorie des lois en faveur de l'égalité, ou davantage du côté des lois antidiscriminatoires?

Mme Niemann: Elle tient de l'une et de l'autre, comme je le disais dans ma réponse à Mme Bertrand. Ce qui devrait être présent à notre esprit quand il est question de la Charte des droits, c'est l'article 28, qui y figure à cause des femmes du Canada. C'est là un point très important.

Mme Black: Oui, je suis d'accord avec vous.

Mme Niemann: C'est l'article 28 qui apporte aux dispositions de la Charte l'élément d'égalité ainsi que l'interprétation très large qui en a été donnée dans l'affaire Morgentaler, avec l'interprétation de l'article 7 sur la sécurité de la personne, se fondant sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Moi aussi je souhaite la bienvenue au témoin qui a occupé le poste très prestigieux de présidente de la Commission des Nations Unies de la condition de la femme.

A plusieurs reprises, Mme Niemann a insisté, dans ses réponses, sur le fait qu'elle parlait à titre personnel. Je suis arrivé un peu en retard et m'en excuse, mais cette précaution est-elle prise afin de bien distinguer votre

[*Text*]

distinguish your view from a position you currently hold with the government? What is your current position?

Ms Niemann: I am currently employed with the Treasury Board of Canada.

Mr. Robinson: In what capacity?

Ms Niemann: Within a program of the Treasury Board called the temporary assignment program, which consists of a pool of senior Canadian officials who take assignments in various government departments for specified periods of time.

Mr. Robinson: What is your particular responsibility within that pool now?

Ms Niemann: At the moment I do not have any.

Mr. Robinson: Are you considered to be a government employee?

Ms Niemann: It is an interesting question. I am paid by the government, but am perhaps not employed by the government at the moment.

Mr. Robinson: So you are receiving payment, but have no responsibilities at this point?

Ms Niemann: It would be fair to say that.

Mr. Robinson: I see. That is an interesting program. I will have to look into that one.

I would like to seek clarification. In terms of your position, are you opposed to this legislation?

Ms Niemann: As I said earlier, I did not come here to be opposed or in favour. I came to draw to the attention of committee members the fact that some international obligations exist, which Canada has and which should be considered by the committee in relationship to—

Mr. Robinson: Yes. I have heard all that, but given that and given your study of the bill and your knowledge of our obligations, both internationally and under the Charter, what is your position on the bill?

Ms Niemann: Speaking personally, I would find it unfortunate if this bill were adopted.

Mr. Robinson: So you are opposed to the legislation?

Ms Niemann: Yes.

Mr. Robinson: Given the Convention to which you have referred and in which Canada played an important in drafting, what sanctions, if any, exist for a breach of that Convention by one of the its signatories?

Ms Niemann: This is rather an unfortunate situation. Most of the major international human rights instruments have a supervisory body. For the Women's Convention, the body is the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and for the Civil and Political Rights Covenant, the body is the Human Rights

[*Translation*]

opinion personnelle de la position que vous devriez adopter comme occupant un poste de fonctionnaire? Quel est le poste que vous occupez actuellement?

Mme Niemann: Je suis actuellement employée par le Conseil du Trésor du Canada.

M. Robinson: A quel titre?

Mme Niemann: Dans le cadre d'un programme du Conseil du Trésor appelé programme d'affectations temporaires; il s'agit d'un groupe de haut-fonctionnaires canadiens qui sont chargés de missions, pour des périodes déterminées, dans divers ministères.

M. Robinson: Quelles sont vos attributions à l'heure actuelle?

Mme Niemann: A l'heure actuelle, je n'en ai pas.

M. Robinson: Etes-vous considérée comme fonctionnaire?

Mme Niemann: Votre question est intéressante: Je suis rémunérée par le gouvernement, mais à l'heure actuelle je ne suis peut-être pas employée par lui.

M. Robinson: Vous êtes donc rémunérée, mais sans avoir actuelleent de responsabilités?

Mme Niemann: C'est exact.

M. Robinson: Voilà un programme qui ne manque pas d'intérêt. Il faudrait que je m'y intéresse.

Je voudrais vous demander un éclaircissement. Dans le cadre de vos fonctions, est-ce que vous êtes opposée à ce projet de loi?

Mme Niemann: Comme je le disais tout à l'heure, je ne suis pas venue ici pour me ranger dans l'un ou l'autre camp. Je suis venue pour attirer l'attention du Comité sur le fait que le Canada a des obligations internationales et qu'il conviendrait que le Comité en tienne compte dans. . .

M. Robinson: Je vous ai bien entendue, mais compte tenu de votre étude du projet de loi et de votre connaissance des obligations du Canada, tant aux termes de la Charte qu'au plan international, quelle est votre position à l'égard du projet de loi?

Mme Niemann: Personnellement je déplorerais son adoption.

M. Robinson: Vous y êtes donc opposée?

Mme Nieman: Oui.

M. Robinson: Compte tenu de la Convention dont vous avez parlé, à la rédaction de laquelle le Canada a contribué, existe-t-il des sanctions et, dans l'affirmiative, lesquelles pour le signataire qui enfreindrait la Convention?

Mme Niemann: C'est un fait regrettable, mais la plupart des grands instruments internationaux des droits de la personne ont un organe de contrôle; pour la Convention des femmes c'est le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, et, pour le Pacte international relatif aux droits civils et politiques,

[*Texte*]

Committee. Provisions exist under those international covenants for individuals to bring complaints to those committees.

There is no such provision in the Women's Convention. It was impossible to negotiate its inclusion in the Convention. So there is no way in which a sanction can be applied for by a Canadian complaining to the committee for example. The only weight would be that accompanying the fact that this committee had considered the issue and had decided it would go ahead with the legislation even though they knew of the existence of the Convention.

• 1630

Mr. Robinson: Is there is no body to which a concerned individual or organization in Canada can file a complaint suggesting that we are perhaps in breach of this Convention?

Ms Niemann: In the United Nations the only procedure for women to file single complaints is a specific communications procedure in which the Commission on the Status of Women would take up the issue.

Mr. Reimer: Thank you for coming before us today. You have interesting brief. It is a different perspective.

First, how many member states of the UN would have signed the Convention?

Ms Niemann: I am glad you asked that question because I neglected to give you the information in the brief. This Convention is the most widely ratified of all the five basic international human rights instruments. It now has something more than 100 ratifications out of the current—I think the current number of member states in the UN is about 151 or 152.

Mr. Reimer: In 1959 Canada signed the United Nations Declaration of the Rights of the Child. Correct me if I am wrong here, but first of all, the rights of the child in 1959, as it reads there, were:

> whereas the child, by reason of his physical and mental immaturity, needs special safeguards and care, including appropriate legal protection, before as well as after birth

That we also signed.

The force of your argument is that since we signed the Convention, we should make our laws in harmony with it. We also signed the Declaration of the Rights of the Child, so we should also make our laws in harmony with it, if I understand your argument correctly.

Ms Niemann: I would point out that a declaration does not carry the same weight as a Convention, legally speaking.

[*Traduction*]

c'est le Comité des droits de la personne. Il existe, dans le cadre de ces ententes internationales, des dispositions permettant aux particuliers de déposer des plaintes auprès de ces comités.

Il n'existe pas de telles dispositions dans la Convention des femmes, il n'a pas été possible d'en négocier une. Il n'y a donc pas moyen, pour un Canadien, de demander, en s'adressant au Comité, par exemple, l'application d'une sanction. Le seul moyen de pression serait que le Comité, ayant étudié la question, décide d'adopter la Loi tout en connaissant l'existence de la Convention.

M. Robinson: Il n'y a donc pas d'organisme auprès duquel une organisation ou un particulier canadien pourraient déposer plainte en invoquant une infraction éventuelle à cette Convention?

Mme Niemann: Aux Nations Unies, la seule procédure qui existe pour les femmes qui veulent déposer des plaintes individuelles est une procédure de communications spécifiques par laquelle la Commission de la condition de la femme prendrait sur elle de déposer plainte.

M. Reimer: Je vous remercie d'avoir bien voulu comparaître. Votre mémoire nous a permis de voir la question sous un angle différent.

Pouvez-vous me dire, en premier lieu, combien d'États membres des Nations Unies ont signé la Convention?

Mme Niemann: Merci de me poser cette question, j'ai en effet oublié de vous donner cette information dans le mémoire. Des cinq principaux instruments internationaux pour les droits de la personne, cette convention est celle qui a le plus grand nombre de signataires, plus d'une centaine, alors que le nombre actuel d'États membres des Nations Unies est de 151 ou 152.

M. Reimer: En 1959, le Canada a signé la Déclaration des droits de l'enfant, des Nations Unies. Je vous prie de me reprendre si je ne me trompe, mais voici les droits de l'enfant tirés du texte que nous avons signé en 1959:

> 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.

Nous l'avons aussi signée.

D'après votre argument, le fait d'être signataire de la Convention devrait nous amener à harmoniser nos lois avec cette dernière. Nous avons également signé la Déclaration des droits de l'enfant et si votre argument est valable pour l'un, il l'est également pour l'autre.

Mme Niemann: Je voudrais vous faire remarquer qu'une déclaration n'a pas, au sens juridique, le même poids qu'une convention.

[*Text*]

A declaration is a statement of principles, and it cannot be invoked nationally with the same weight a Convention can be.

Mr. Reimer: All right, there is a technical difference between the Convention and the declaration. Nevertheless, we signed both. Both are Conventions or declarations we agreed with at the time.

Ms Niemann: I do not believe there is a procedure for signing a declaration. The Declaration on the Rights of the Child, during the intervening years, has gone through a great deal of scrutiny by members and is now, as of last year or the year before, a Convention on the rights of the child. I do not know what Canada's position is with relation to it. I do not believe Canada has ratified that Convention as yet.

Mr. Reimer: We have not ratified it?

Ms Niemann: No, I do not believe so.

Mr. Reimer: We have deliberately chosen not to ratify that one?

Mr. Kaplan: I thought we did.

Mr. Reimer: I thought we had. I stand to be corrected, but I thought we had ratified it.

Mr. Robinson: We are trying to persuade the government to sign it, but it is holding back. So any pressure—

Mr. Reimer: My question would then be as follows: assuming we are going to sign it, or have, since we are not sure on that point—

Ms Niemann: What are we going to do about the conflict?

Mr. Reimer: You can see exactly what we are saying. The force of your argument is that the Convention dealing with the elimination of all forms of discrimination against women is one thing; therefore our laws should at least be in harmony with international conventions. Are we right?

If we have signed, or are going to sign, this other convention dealing with the rights of the child, it should also be the same. I was hoping you could help me here. Are words such as the ones I have just read from the Declaration of the Rights of the Child in 1959 in the Convention?

Mr. Robinson: No, they are not.

Mr. Reimer: Then, do you know why they were deleted?

Ms Niemann: No, I do not know, but also, to provide some information, I would point out a number of the articles in the women's Convention talk about the interest of the children being a primordial consideration, the interest of children being paramount.

[*Translation*]

Une déclaration est une affirmation de principe, mais n'est pas un texte juridique que l'on peut invoquer au même titre qu'une convention.

M. Reimer: Je veux bien qu'il y ait une différence technique entre une convention et une déclaration, mais il n'empêche que nous avons signé l'une et l'autre et qu'à l'époque nous étions donc en accord avec leurs principes.

Mme Niemann: Je ne pense pas qu'il y ait une procédure de signature d'une déclaration. La Déclaration des droits de l'enfant a, depuis l'époque où nous l'avons signée été examinée de près par les membres et est devenue, l'an dernier ou l'année précédente, une Convention sur les droits de l'enfant. Je ne connais pas la position du Canada à son égard, mais je ne pense pas qu'il l'ait ratifiée.

M. Reimer: Nous ne l'avons pas ratifiée?

Mme Niemann: Non, je ne crois pas.

M. Reimer: Nous avons délibérement choisi de ne pas ratifier cette convention?

M. Kaplan: Je pensais que nous l'avions fait.

M. Reimer: Moi aussi, je le pensais, mais je me trompe peut-être.

M. Robinson: Nous essayons de persuader le gouvernement de la signer, mais il ne se presse pas. Toute pression exercée. . .

M. Reimer: Je vous poserai alors ma question sous la forme suivante: à supposer que nous signions cette convention, ou que nous l'avons signée, puisque nous ne sommes pas certains sur ce point. . .

Mme Niemann: Qu'allons-nous faire pour régler le conflit?

M. Reimer: Vous voyez très bien quel est notre argument. Le vôtre, c'est que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes existe et que nos lois devraient pour le moins s'harmoniser avec les conventions internationales. Est-ce bien cela?

Si nous avons signé ou sommes sur le point de signer cette autre convention portant sur les droits de l'enfant, la même règle devrait s'appliquer. J'espérais que vous auriez la solution. La Convention contient-elle le passage que je viens de citer de la Déclaration des droits de l'enfant de 1959?

M. Robinson: Non, ce passage n'y figure pas.

M. Reimer: En connaissez-vous la raison?

Mme Niemann: Non, je ne le sais pas, mais je peux vous renvoyer à plusieurs articles de la Convention des femmes où il est question de placer l'intérêt des enfants par-dessus tout, de lui donner priorité absolue.

[*Texte*]

• 1635

If your concern is to protect the rights of children, your concern may to some extent be met by the provisions that are in the women's Convention.

Mr. Reimer: I guess what we need is greater certainty as to exactly what is there. If we have agreed to this convention and the other convention, and it is my understanding that we have, then a balancing of the two rights is legitimate. Then to the degree that this bill seeks to do that, which I personally do not think it does well, it is a legitimate exercise.

That is what the court also asked us to do, to balance those rights. Would you agree?

Ms Niemann: I would say that it would be highly unlikely for Canada to ratify instruments that were in conflict with each other. The ratification process is a very long, serious, difficult and arduous process and I have to say that I think it would be highly unlikely that such a thing would occur.

That being the case, the document that stands at the moment is the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I thought I understood you to say that equality recognizes the differences between sexes; however, in answer to a statement you said that because Bill C-43 restricts abortion, it imposes a restriction on women without restricting men. Am I right?

Ms Niemann: Yes.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Does that not contradict your statement that equality recognizes differences? Is that not what it is all about, in that there are differences?

Ms Niemann: What I am trying to say with this equality proposal is that it is based on reality. It is based on the fact that men and women are different.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Then you went on to say that they should be treated the same.

Ms Niemann: No, that is not what I am saying. I am saying that the Convention enjoins states from imposing a restriction on women that will deny them their basic human rights.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): At any rate, I want to thank you for being here. I assume we are all in agreement that the brief submitted by Ms Niemann will be printed and appended to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*.

Mrs. Maheu: Both copies, please. And the Convention is there.

[*Traduction*]

Si la question de la protection des droits des enfants vous tient à coeur, vous pouvez, dans une certaine mesure, invoquer les dispositions contenues dans la Convention des femmes.

M. Reimer: Ce qu'il faut, c'est savoir exactement ce que contient le texte. Si nous avons signé cette convention et l'autre, ce qui me paraît presque certain, alors nous devons parvenir à équilibrer les deux catégories de droits. Dans la mesure où ce projet de loi vise précisément cela—et je ne pense pas qu'il le fasse très bien—c'est une démarche parfaitement justifiée.

C'est également ce que le tribunal nous a demandé de faire: tenir compte des droits de l'un et de l'autre. Ne pensez-vous pas?

Mme Niemann: Il me semble fort peu probable que le Canada ait ratifié des instruments en conflit l'un avec l'autre. Le processus de ratification est fort long et difficile, il fait l'objet d'une étude serrée, et il me semble hautement improbable qu'une telle chose se produise.

Ceci dit, le document qui fait foi à l'heure actuelle est la Convention pour sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

Le président suppléant (M. Friesen): Je croyais vous avoir entendu dire que l'égalité tient compte des différences entre les sexes, mais en réponse à une déclaration vous avez dit que le projet de loi C-43, en imposant des restrictions à l'avortement, impose une contrainte aux femmes sans imposer la même contrainte aux hommes. Est-ce que je vous ai bien comprise?

Mme Niemann: Oui.

Le président suppléant (M. Friesen): N'est-ce pas en contradiction avec ce que vous disiez précédemment, à savoir que l'égalité tient compte des différences. Est-ce que tout ne tourne pas autour de cette question des différences?

Mme Niemann: Ce que j'essaie de dire avec cette motion d'égalité, c'est qu'elle est basée sur la réalité, sur le fait que les hommes et les femmes sont différents.

Le président suppléant (M. Friesen): Et vous avez continué en disant qu'ils devaient être traités de la même façon.

Mme Niemann: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que la Convention prescrit aux États de ne pas imposer aux femmes des contraintes qui les priveraient de leurs droits élémentaires.

Le président suppléant (M. Friesen): Quoi qu'il en soit, je voudrais vous remercier d'avoir bien voulu comparaître. Nous sommes tous d'accord, je crois, pour que le mémoire présenté par Mme Niemann soit imprimé et annexé aux *procès-verbaux et témoignages*.

Mme Maheu: Les deux textes, s'il vous plaît ainsi que la Convention.

[*Text*]

Some hon. members: Agreed.

Mrs. Maheu: On a point of order, I do not remember our asking that the brief presented this morning by the Disabled Women's Network be appended.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Let us do it now then. Is it agreed?

Some hon. members: Agreed.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you very much, Ms Niemann.

Now we have Professor Allan Hutchinson. Welcome, Professor Hutchinson from Osgoode Hall Law School. I presume you would like to make an opening statement to the committee and then be ready for questions.

• 1640

Professor A.C. Hutchinson (Osgoode Hall Law School): It is a pleasure to be allowed to speak before this committee. I will restrict my remarks to the constitutionality of the proposed legislation. However, this does not mean that I will have nothing to say about the wisdom and justice of that legislation.

To my mind, the question of a piece of legislation's constitutionality is inextricably connected to its worth as a wise contribution to the improved justice of Canadian social life.

Mr. Robinson: Is it your intention to read the entire brief, because—

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Assume that everybody is familiar with the brief and have it appended, and then you could ad lib some remarks if to wish to and then go to questions. That is fine with me.

Mr. Robinson: I wanted to just get clarification, because it is entirely up to Professor Hutchinson, but he may feel it more advisable to perhaps elaborate on what he sees as the most important points of the brief and use his time in that way.

Mr. Kaplan: If I could interject on the same point of order, we have a witness here who is a constitutional law expert. All of us have the questions that we have built up, so we are interested in your brief, but we also want you to answer our questions, and that is an important part of the reason why we wanted you to come.

Prof. Hutchinson: Although I speak as a constitutional law professor with experience of thinking and writing about the Charter, I would like to stress that I do not believe that the Charter of Rights is a document that speaks for itself. It has to be spoken for.

Anyone who claims that the Charter demands this or demands that seems to me cannot be taken seriously. The Charter allows a whole range of movement to occur and much will depend on the particular reading that any court gives it.

[*Translation*]

Des voix: D'accord.

Mme Maheu: Un rappel au règlement: Je ne me rappelle pas que nous ayons demandé à ce que le mémoire présenté ce matin par *Disabaled Women's Network* soit annexé.

Le président suppléant (M. Friesen): Et bien, nous pouvons y remédier, n'est-ce pas?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. Friesen): Je vous remercie beaucoup, madame Niemann.

Notre prochain témoin est le professeur Allan Hutchinson, de l'école de droit «Osgoode Hall». Vous avez sans doute une déclaration d'ouverture pour le Comité et nous passerons ensuite aux questions.

M. A.C. Hutchinson (École de droit Osgoode Hall): C'est un plaisir que de pouvoir prendre la parole devant le comité. Je m'en tiendrai à la constitutionnalité du projet de loi. Toutefois, ceci ne signifie pas que je n'aurai rien à dire de la sagesse et de la justice de ce texte législatif.

Selon moi, la question de la constitutionnalité d'un texte législatif est inextricablement liée à sa valeur en tant que sage contribution à l'amélioration de la justice de la vie sociale canadienne.

M. Robinson: Avez-vous l'intention de lire le mémoire dans sa totalité, car—

Le président suppléant (M. Friesen): Supposons que chacun connait le mémoire et annexons-le aux procès-verbaux et témoignages, ce qui vous permettrait d'improviser certaines remarques, si vous le désirez, puis de passer aux questions. Cela me convient parfaitement.

M. Robinson: Je voulais tout simplement une précision, car cela dépend entièrement du professeur Hutchinson, mais il jugera peut-être préférable de développer les éléments de son mémoire qui lui semblent les plus importants et d'utiliser son temps de cette façon.

M. Kaplan: Si je puis me permettre, à l'occasion du même appel au règlement, nous avons ici un témoin qui est un expert en droit constitutionnel. Nous avons tous des questions à poser, donc nous sommes intéressés à votre mémoire, mais nous voulons également que vous répondiez à nos questions, et c'est en grande partie pourquoi nous voulons vous entendre.

M. Hutchinson: Bien que je parle à titre de professeur de droit constitutionnel habitué à réfléchir à la Charte et à écrire sur ce sujet, j'aimerais insister sur le fait que je ne crois pas que la Charte des droits soit un document qui se passe d'explications.

Quiconque soutient que la Charte exige ceci ou cela ne saurait, à mon avis, être pris au sérieux. La Charte permet une grande labitude, et beaucoup dépend de l'interprétation de tel ou tel tribunal.

[*Texte*]

The decisions of the Supreme Court of Canada to date clearly point in a direction. This is not to say that they may not change their mind at a future hearing, nor that their remarks are determinate in all ways, but a thrust of the Supreme Court of Canada is that women have a right to choose, and that if there are any problems with the proposed Bill C-43 it is not with the fact that it does not go far enough in protecting the so-called rights of the fetus but that indeed it may go too far in hindering the rights of women to choose whether to have an abortion or not.

I would be happy to elaborate or to make clearer my remarks about any particular decisions or utterances of the Supreme Court of Canada.

I also think it is important in discussing constitutionality that Parliament does not simply keep passing the book to the Supreme Court of Canada, and that this committee and the House of Commons shows leadership in understanding the rights of women and makes a resounding affirmation of a woman's right to choose and to control her own reproductive life.

Mr. Kaplan: If this legislation goes through in its present form, we have a doctor who has to examine a woman and make a decision in compliance with this law.

• 1645

When you look at the criteria, he has to make a decision about whether the physical, mental and psychological health of the female person would be likely to be threatened. Do you think that such a standard is sufficiently clear to found a criminal jeopardy of two years in prison on it? Or do you think it is vague, as I do?

Prof. Hutchinson: I clearly think it is vague. I do not think it would be stretching the truth too far to suggest that the intention of the draft, as is proposed in the legislation, is to keep that section indeed vague in order presumably to satisfy some constitutional requirement about abortion.

With regard to criminal law, I do think that the requirement is thoroughly vague. To base criminal liability on such a general statement of health. . . which simply means physical, mental or psychological health. Secondly, to back that up with an expression that says "`opinion" means an opinion formed using generally accepted standards of the medical profession" is even more vague. Adding two vaguenesses together certainly does not make it any clearer, but in fact makes it more vague and therefore places doctors in what is surely a perilous and unfair position.

Mr. Kaplan: You are saying it is a basic principle that a law has to be clear enough so that the potential offender can tell, by what he is about to do, whether he is breaking the law or complying with it.

Prof. Hutchinson: In expecting citizens to comply with the law, it seems to me both a legal and general democratic requirement that the law be understandable so

[*Traduction*]

À ce jour, les décisions de la Cour suprême du Canada relèvent manifestement d'une même orientation. Cela ne signifie pas que la Cour ne changera pas d'idée plus tard, ni que ses remarques sont définitives à tous égards, mais à l'heure actuelle la Cour suprême du Canada estime que les femmes ont le droit de choisir et si le projet de loi C-43 pose des problèmes, ce n'est pas qu'il ne va pas assez loin pour protéger ce qu'on appelle les droits du foetus, mais qu'il va peut-être trop loin en restreignant le droit de la femme de choisir l'avortement.

Je serais heureux de développer cela ou de préciser mes remarques sur tel ou tel arrêt ou décision de la Cour suprême du Canada.

Je crois également qu'il est important au chapitre de la constitutionnalité que le Parlement ne se contente pas de renvoyer la balle à la Cour suprême du Canada; le Comité et la Chambre des communes devraient faire preuve de leadership à l'égard des droits des femmes et affirmer clairement le droit de la femme de choisir et de contrôler sa propre reproduction.

M. Kaplan: Si le projet de loi est adopté sous sa forme actuelle, le médecin devra examiner la femme et prendre une décision en conformité avec cette Loi.

Le critère qui doit régir sa décision est de savoir si la santé physique, mentale et psychologique de la femme risque d'être menacée. Croyez-vous que cette norme est suffisamment claire pour fonder la possibilité de deux années de prison? Croyez-vous plutôt, comme moi, qu'il est vague?

M. Hutchinson: Je pense vraiment qu'il est vague. Je crois que ce ne serait pas une grosse exagération de dire que l'intention des rédacteurs du projet de loi est que cet article soit effectivement vague, vraisemblablement pour satisfaire une quelconque exigence constitutionnelle quant à l'avortement.

En tant qu'élément du droit pénal, j'estime que cette exigence est complètement vague. Fonder la responsabilité criminelle sur un énoncé aussi général de la santé. . . entendue tout simplement au sens de santé physique, mentale ou psychologique. Deuxièmement, ajouter une expression selon laquelle «l'opinion» doit être formée d'après les normes généralement reçues de la profession médicale est encore plus vague. L'addition de ces deux éléments vagues n'aboutit certes pas à plus de précision, mais rend la loi encore plus vague et place donc les médecins dans une situation manifestement dangereuse et injuste.

M. Kaplan: Vous voulez dire que c'est un principe fondamental que la loi soit suffisamment claire pour que le contrevenant éventuel puisse savoir, d'après ce qu'il se prépare à faire, s'il l'enfreint ou s'il la respecte.

M. Hutchinson: Si l'on s'attend à ce que les citoyens observent la loi, il me semble nécessaire tant sur le plan juridique que sur le plan démocratique général que la loi

[*Text*]

that a citizen acting in good faith who wishes to comply with the law—in this case a doctor—should be able to do so. When the law is as vague as this, it seems that the doctor or citizen will have grave difficulty in complying with whatever are assumed to be the requirements of the law.

Mr. Kaplan: You wrote an article in *The Globe and Mail* which I found began to make a point that I think is very important for all the members of this committee to think about; that is, the issue of access. Whatever the law is, it imposes a condition that must be met before an abortion can take place—a condition created by law.

To my way of thinking about the Morgentaler decision, if a condition is imposed, it was the sense of the judges—of at least three of them—that the opportunity to meet that condition had to be available on an equal basis to Canadian women across this country. If they did not all have equal access to complying with the condition of the old law, the law would be unconstitutional. Although there was a rights issue as well, which was another ground for the decision, I thought the access issue was also a ground.

If you do not mind, Professor, I will just say my peace about it and then you can react and tell me if you think I am on the right track in criticizing this legislation on that ground.

If you looked at the old law, it was struck down because there were no abortion committees equally available to women across the country, and the abortion committee concept is created by the law. Now, although it was a federal law, it was not the federal government that had the responsibility to create these committees. It was up to provinces, the owners of hospitals and the board of governors of hospitals to establish these committees or not, but if they did not do it, it was a federal law that was held to be invalid as a result.

Here we have a government bringing forward this legislation and saying it has no responsibility to assure access; it is up to the provinces. Technically they may be right, but is it not also true that if, for whatever reason, there is not equal access available across the country, this law will fail? This is basically what I hope you will address.

Prof. Hutchinson: I think it is important, in understanding what the Supreme Court did, to understand that in the majority in Morgentaler, the judges took different views; perhaps Wilson was seen as strongest. However, within that majority, all the judges agreed that one of the basic requirements had to be that there were fair and equal procedures available for obtaining abortions across Canada, and that in order to decide whether there were equal and fair procedures available to all Canadian women, it was necessary not only to look at the legislation, but also to look at the reality. Clearly the reality was that some hospitals, some provinces, had therapeutic abortion committees and others did not. Some had better facilities than others for allowing abortion.

[*Translation*]

soit compréhensible de sorte qu'un citoyen agissant de bonne foi et désireux de respecter la loi—dans ce cas un médecin—soit en mesure de le faire. Si la loi est vague à ce point, il me semble que le médecin ou le citoyen aura beaucoup de difficultés à respecter ce que l'on suppose être les exigences de la loi.

M. Kaplan: Vous avez écrit un article dans le *Globe and Mail* qui aborde un sujet à mon avis très important pour tous les membres du Comité, c'est-à-dire la question de l'accès. Quelle que soit la loi, elle impose une condition qui doit être respectée pour que l'avortement puisse avoir lieu—une condition créée par la loi.

Selon mon interprétation de l'arrêt Morgentaler, si une condition est imposée, la possibilité de respecter cette condition doit être offerte également à toutes les femmes du Canada—c'est ce que pensent au moins trois des juges. S'il n'y avait pas égalité de possibilités de respecter la condition selon l'ancienne loi, cette loi serait inconstitutionnelle. La décision se fondait également sur une question de droit, mais j'estime que la question d'accès jouait également un rôle.

Si vous me le permettez, professeur, je vais vous donner mon avis, puis vous pourrez me dire si vous estimez que j'ai raison de critiquer ce projet de loi pour ce motif.

L'ancienne loi a été invalidée parce que les comités de l'avortement n'étaient pas également accessibles à toutes les femmes du pays et parce que le principe du comité d'avortement est créé par la loi. Il s'agissait d'une loi fédérale, mais ce n'était pas le gouvernement fédéral qui était chargé de mettre ces comités sur pied. Ces comités relevaient des provinces, des propriétaires des hôpitaux et des conseils d'administration des hôpitaux; s'ils ne constituaient pas de tels comités, c'est une loi fédérale qui devait être jugée invalide.

Dans le cas qui nous occupe, le gouvernement présente ce projet de loi en disant qu'il n'a aucun devoir d'assurer l'accès, que cela relève des provinces. Techniquement, c'est peut-être vrai, mais n'est-il pas également vrai que si, pour une raison quelconque, il n'y a pas égalité d'accès au pays, cette loi sera invalidée? C'est essentiellement le sujet que j'espère que vous aborderez.

M. Hutchinson: Je crois qu'il est important, pour comprendre ce qu'a fait la Cour suprême, de saisir que la majorité des juges dans l'arrêt Morgentaler ont adopté des opinions différentes; celle du juge Wilson semblait peut-être la plus forte. Toutefois, au sein de cette majorité, tous les juges ont convenu qu'une des exigences fondamentales était l'existence de méthodes justes et équitables pour obtenir l'avortement partout au Canada, et que pour décider si des méthodes justes et équitables étaient offertes à toutes les Canadiennes, il fallait examiner non seulement le texte législatif, mais aussi les faits. Les faits étaient manifestement les suivants: certains hôpitaux, certaines provinces, possédaient des comités d'avortement thérapeutique, mais d'autres pas. Dans

[*Texte*]

• 1650

The court, within the majority of the court, was unanimous in declaring that such conditions were unacceptable. One of the things we can glean from the words of the Supreme Court of Canada is that whatever proposal is put forward, it is incumbent upon the federal government, as they are exercising their power, to ensure that access is equal and fair throughout Canada.

I do not think this is simply a technical matter. This is in fact a matter of great constitutional import that the Supreme Court seems strongest, declaring the procedures must be valid, equal, and fair across the board. If the reality is different, then the legislation will be struck down as offending the Charter of Rights and Freedoms.

Mrs. Maheu: I want to pick up on two things. When you say—or Mr. Kaplan did—that the law should be clear enough for a citizen to be able to understand, is that not in conflict with ignorance of the law as no justification?

Prof. Hutchinson: No; I think simply to stand up in court and say that you cannot be guilty of an offence because you have never heard of it is clearly no defence. We are talking of a situation where a citizen, a doctor, is not ignorant of the law. They are well aware of the law, but they have no idea what the law means.

Mrs. Maheu: That is what I meant.

Prof. Hutchinson: It seems to me that it does infringe upon your basic rights and does not contradict the idea that ignorance of the law is no excuse. As a basic requirement we should make our laws at least understandable to the informed lay person. Clearly this sort of situation does not envisage that.

Mrs. Maheu: In the second last paragraph on page 8 of your brief, you say:

> . . . the Court have still left open the possibility that federal and provincial governments, if they choose, might recognize fetal interests under the Charter's section 1. . .

A little further down you say:

> Women's rights clearly outweigh any fetal interests on the Charter scales of constitutional justice.

Does this law change women's rights versus fetal rights in any way? Is there anything in this law that would protect the fetus or is it still not precise enough?

Prof. Hutchinson: Presumably the intention of this is that restrictions should be placed upon women in protection of the fetus, or maybe simply as part of some moralistic crusade.

[*Traduction*]

certains cas, les installations étaient meilleures que d'autres.

La cour, la majorité de la cour, a été unanime à déclarer que de telles conditions étaient inacceptables. Une des choses que l'on peut déduire des motifs de la Cour suprême du Canada, c'est que dans le cadre de n'importe quel projet de loi, il incombe au gouvernement fédéral, dans l'exercice de ses pouvoirs, de veiller à ce qui qu'il y ait un accès équitable et juste partout au Canada.

Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une simple question technique. Il s'agit en fait d'une question d'une grande importance constitutionnelle sur laquelle la Cour suprême insiste beaucoup, déclarant que les procédures doivent être valides, égales et équitables partout. Si les faits sont différents, la loi sera invalidée comme contraire à la Charte des droits et libertés.

Mme Maheu: J'aimerais aborder deux questions. Quand vous dites—vous ou M. Kaplan—que la loi devrait être assez claire pour que le citoyen puisse la comprendre, est-ce que cela n'est pas contradictoire avec le principe voulant qu'on ne peut plaider l'ignorance de la loi?

M. Hutchinson: Non. A mon avis, dire devant le tribunal que vous ne pouvez être coupable d'une infraction parce que vous en avez jamais entendu parler ne constitue manifestement pas un moyen de défense. Il s'agit ici d'un cas où un citoyen, un médecin, n'est pas ignorant de la loi. Il connaît très bien la loi, mais il n'a aucune idée de ce qu'elle veut dire.

Mme Maheu: C'est ce que je voulais dire.

M. Hutchinson: Il me semble que cela empiète effectivement sur les droits fondamentaux et ne contredit pas le principe selon lequel l'ignorance de la loi n'est pas une excuse. À tout le moins, nos lois devraient être compréhensibles pour les profanes éclairés. Manifestement, ce n'est pas cela ici.

Mme Maheu: À l'avant-dernier paragraphe de la page 8 de votre mémoire, vous dites:

> . . . la cour a laissé ouverte la possibilité que les gouvernements fédéral et provinciaux, s'ils le désirent, reconnaissent les droits du foetus en vertu de l'article 1 de la Charte. . .

Un peu plus loin vous dites:

> Les droits des femmes l'emportent clairement sur les droits du foetus dans la balance de la justice constitutionnelle selon la Charte.

Est-ce que cette loi modifie les droits des femmes par rapport à ceux du foetus? Y a-t-il quelque chose dans cette loi qui puisse protéger le foetus, ou n'est-elle toujours pas assez précise?

M. Hutchinson: Vraisemblablement, l'intention est d'imposer des restrictions aux femmes au nom de la protection du foetus, ou peut-être tout simplement dans le cadre d'une quelconque croisade moralisatrice.

[*Text*]

It is my understanding that a fair reading of what the Supreme Court has said is that there may be certain interests that can be set in the balance against women. The court has been very unclear about what those interests might be or what weight can be given to them.

It seems to me wrong to say that the Supreme Court has said there should be an unfettered right to abortion. Whether this piece of legislation will satisfy the Supreme Court is very hard to fathom. But Justice Wilson, for instance, suggested a trimester approach and may find that the restrictions imposed here in the first trimester are unacceptable. Justice Dickson may decide that the procedural inequalities across Canada still exist. It is very hard to say.

It is my view that in many circumstances this proposed bill takes away a woman's right to choose. It may well infringe upon her rights, as declared in the Morgentaler decision, under the Charter of Rights and Freedoms.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We have a dilemma here. At 5.10 p.m. there is a vote. That gives us 15 minutes. I hate to break up the questioning, but we could take five minutes of the government members and then go. We could come back after the vote and complete the questioning.

Ms Black: I wonder if you could inquire whether the witness is able to stay long enough so that the New Democrats could have a chance to ask him a question too.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Do you have a plane to catch?

Mr. Kaplan: I am sorry, I did not realize we were up against this time.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Nobody knew this.

• 1655

Mr. Robinson: Perhaps if we split the time remaining before we have to leave for the votes.

Prof. Hutchinson: I have a flight out late this evening at 10.15 p.m. I have a social appointment this evening, but it depends what we are talking about.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We are talking about a vote at 5.10 p.m. and we would be back here at roughly 5.30 p.m.

Prof. Hutchinson: No problem at all. I would be very happy to stay.

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I do not think we have many questions. If we can get agreement to split the time we may be able to complete it before the vote.

Mr. O'Kurley: Mr. Chairman, I just have a question and then I would like you to respond to a response by a Mr. John Fricker, who is a commissioner on the Law Reform Commission of Canada. He said this in response to a question:

[*Translation*]

Selon moi, on peut interpréter ce qu'a dit la Cour suprême comme voulant dire que certains intérêts peuvent contrebalancer ceux des femmes. La Cour a été très imprécise quant à la nature de ces intérêts et du poids qu'on peut leur accorder.

Il me semble erroné d'affirmer que la Cour suprême a dit que le droit à l'avortement ne devrait comporter aucune restriction. Il est bien difficile de prévoir si ce texte législatif satisfera la Cour suprême. Mais le juge Wilson, par exemple, a proposé la méthode des trimestres et pourrait juger que les restrictions imposées ici dans le premier trimestre sont inacceptables. Le juge Dickson pourrait décider qu'il existe toujours des inégalités de procédures au Canada. C'est très difficile à prévoir.

Selon moi, dans de nombreux cas ce projet de loi enlève à la femme le droit de choisir. Il pourrait très bien empiéter sur ses droits, comme on l'a jugé dans l'arrêt Morgentaler, en vertu de la Charte des droits et libertés.

Le président suppléant (M. Friesen): Nous avons ici un dilemme. Il y a un vote à 17h10. Il nous reste 15 minutes. Je n'aime pas interrompre les questions, mais nous pourrions prendre cinq minutes des députés gouvernementaux, puis partir. Nous pourrions revenir après le vote pour terminer les questions.

Mme Black: Pourriez-vous demander au témoin s'il peut rester assez longtemps pour que les Néo-démocrates aient également l'occasion de lui poser une question.

Le président suppléant (M. Friesen): Avez-vous un avion à prendre?

M. Kaplan: Je regrette, je ne me rendais pas compte de la situation.

Le président suppléant (M. Friesen): Personne n'était au courant.

M. Robinson: Si nous partagions le temps qu'il nous reste avant d'être obligés de partir pour les votes?

M. Hutchinson: J'ai un avion à prendre en fin de soirée à 22:15. Je suis occupé ce soir, mais tout dépend de ce dont il s'agit.

Le président suppléant (M. Friesen): Il s'agit d'un vote à 17:10; nous serions de retour vers 17:30 environ.

M. Hutchinson: Il n'y a aucun problème. Je serai très heureux de rester.

M. Robinson: Monsieur le président, je ne crois pas que nous ayons beaucoup de questions. Si nous pouvons nous entendre pour partager le temps, nous pourrions en finir avant le vote.

M. O'Kurley: Monsieur le président, je n'ai qu'une seule question, puis j'aimerais avoir votre réaction à la réponse de M. John Fricker, membre de la Commission de réforme du droit du Canada. Il a déclaré en réponse à une question:

[*Texte*]

The right of parenthood, I think, is the freedom we all have to procreate, but none of us has the right to exercise that freedom by using another as our instrument.

I am sure we would all agree that it is inappropriate for a man to use a woman as an instrument of reproduction. Is it appropriate, in your view, for a woman to use a man as an instrument of reproduction?

Prof. Hutchinson: I am not quite sure what you mean by using a man as an instrument.

Mr. O'Kurley: Well, can reproduction occur without intervention of man?

Prof. Hutchinson: Well, I am sure you do not need me to answer that.

Mrs. Bourgault: Yes, it can.

Prof. Hutchinson: It can if we are talking about sperm banks and the like, but generally speaking there has to be something donated by a man. I am not really sure why you are—

Mr. O'Kurley: My point is this. It seems as though we are talking about rights and we are talking about equality under the law. It seems to me that the condition of pregnancy affords greater rights in terms of reproduction to the female than it does to the male. I am wondering what law there could be to protect the reproductive rights of a man.

Should a woman choose to abort a fetus—perhaps the man does not want to, what reproductive rights does a man have in terms of choosing to terminate his unborn child?

Prof. Hutchinson: I do not think it is his unborn child in those circumstances. Men have extensive reproductive rights. Any vague understanding of the history of Canada would show that if anybody's reproductive rights have been threatened or in jeopardy it certainly is not those of the man.

Mr. O'Kurley: So then you think he has no rights during the pregnancy phase?

Prof. Hutchinson: I do not think man has any legal rights. One can talk of all sorts of moral claims.

Mr. O'Kurley: But he has responsibilities.

Prof. Hutchinson: The Supreme Court of Canada also does not think that a man has any rights. The one thing they decided clearly in the Chantal Daigle case was that the idea of fathers having rights and using the law to force women to go through with pregnancies was not and never had been a part of the law of Canada, and I make so bold as to suggest the Supreme Court said that would be inappropriate.

Mme Bourgault: Le Comité est confronté à deux tendances. Chaque fois que des témoins viennent devant

[*Traduction*]

Le droit d'être parent, je crois, est la liberté que nous avons tous de procréer, mais personne n'a le droit d'exercer cette liberté en utilisant quelqu'un d'autre comme instrument.

Je suis certain que nous sommes tous d'accord qu'il ne convient pas qu'un homme utilise une femme comme instrument de reproduction. Convient-il, à votre avis, qu'une femme utilise un homme comme instrument de reproduction?

M. Hutchinson: Je ne suis pas tout à fait certain de ce que vous entendez par utiliser un homme comme instrument.

M. O'Kurley: Eh bien, est-ce qu'il peut y avoir reproduction sans intervention de l'homme?

M. Hutchinson: Eh bien, je suis sûr que vous n'avez pas besoin de moi pour répondre à cela.

Mme Bourgault: Oui, c'est possible.

M. Hutchinson: C'est possible si nous pensons aux banques de spermes et que sais-je, mais en général l'homme doit donner quelque chose. Je ne comprends pas vraiment pourquoi vous. . .

M. O'Kurley: Je veux en venir à ceci. Il semble que nous parlons de droits et d'égalité devant la loi. Il me semble que la grossesse accorde des droits plus importants au chapitre de la reproduction à la femme qu'à l'homme. Je me demande quelle loi pourrait protéger le droit de l'homme à la reproduction.

Si la femme choisit d'avorter et que l'homme s'y oppose, quels droits a-t-il en matière de reproduction lorsqu'il s'agit de choisir de mettre un terme à son enfant non encore né?

M. Hutchinson: Dans ce cas, je ne crois pas que ce soit son enfant non encore né. Les hommes ont des droits étendus en matière de reproduction. Une étude même sommaire de l'histoire du Canada révèle que si les droits à la reproduction ont été menacés ou en danger, ce ne sont certes pas ceux de l'homme.

M. O'Kurley: Vous estimez alors qu'il n'a aucun droit durant la grossesse?

M. Hutchinson: Je ne crois pas que l'homme ait des droits juridiques. Sur le plan moral, c'est autre chose.

M. O'Kurley: Mais il a des devoirs.

M. Hutchinson: La Cour Suprême du Canada ne pense pas non plus que l'homme ait des droits. La seule chose qu'elle a décidé clairement dans l'affaire Chantal Daigle est que l'idée que les pères aient des droits et utilisent la loi pour forcer les femmes à mener une grossesse à terme n'a jamais fait partie du droit canadien, et si je peux me permettre cette audace, la Cour Suprême a même laissé entendre que cela serait inconvenant.

Mrs. Bourgault: The committee is faced with two tendencies. Whenever witnesses come to us, be they

[*Text*]

nous, que ce soit des médecins, des avocats ou des constitutionnalistes, personne n'est d'accord, ni d'un côté ni de l'autre.

Je voudrais vous parler d'une lettre de Louise Viau qui est professeure, tout comme vous, à la Faculté de droit de l'Université de Montréal. Tout à fait par hasard, son opinion est tout à fait différente de la vôtre. Elle prétend que la Loi C-43 va passer l'étape des tribunaux en ce qui a trait à sa constitutionnalité.

Docteur Hutchinson, ne croyez-vous pas, comme disait le juge Linden de la Commission de réforme du droit du Canada, que le gouvernement a fait un compromis acceptable, et que tant et aussi longtemps que cette loi n'aura pas été présentée à la Cour suprême, on pourra discourir pendant des semaines et rien n'arrivera? Toutes les tendances, pour ou contre, ne s'entendront jamais.

• 1700

Prof. Hutchinson: There is nothing in my brief that suggests I do not think the Supreme Court of Canada might uphold this legislation. Guessing what the Supreme Court will do is a very dangerous game, because their members change and so on. This legislation may well be upheld; however, if it is not upheld, it would be because the legislation fetters choice, more than for any other reason.

Secondly, under our Constitution I think it is an error to believe that all constitutional responsibility and decision-making as to what is demanded by the Constitution should be decided by the Supreme Court of Canada. It is for Parliament to take that responsibility upon itself and to make decisions that it thinks best satisfy the demands of our Constitution and of our democracy.

Mr. Robinson: I would like to welcome the witness and to apologize for this rather truncated appearance. I am quite familiar with Professor Hutchinson's views on the Charter.

I want to note parenthetically in response that we had the Deputy Prime Minister bemoaning on the weekend that because of the existence of the Charter the government was forced to act in areas such as the question of turbans for Sikh officers of the RCMP and equality for lesbians and gay men on sexual orientation, and the Criminal Code provisions on abortion were struck down. So while it may be nice to say that parliamentarians should, in theory, show leadership, the fact is that they do not, but rather respond to prevailing political winds that do not often originate from minorities.

I want to ask a question about the latest theory of the Minister of Justice, Kim Campbell, who has said that while she is personally pro-choice, she believes it is essential that this legislation be enacted in order to occupy the field, as it were, in the criminal law and that by so doing, this legislation will prevent the provinces from enacting restrictions. She has said that by putting

[*Translation*]

doctors, lawyers or constitutional experts, no one agrees, neither on one side nor on the other.

I would like to mention a letter from Louise Viau who is a professor, just as you are, in the Faculty of Law of the University of Montreal. Quite by accident, her opinion is completely opposed to yours. She suggests that Bill C-43 will succeed before the courts in terms of its constitutionality.

Dr. Hutchinson, do you not think, as said Justice Lyndon of the Canadian Law Reform Commission, that the Government has made an acceptable compromise and that until this Law has been submitted to the Supreme Court, we could talk away for weeks and nothing would happen? All the tendencies, for or against, will never agree.

M. Hutchinson: Rien dans mon mémoire ne laisse entendre que je prévois que la Cour Suprême du Canada pourrait ne pas accepter cette loi. Il est très dangereux de deviner ce que fera la Cour Suprême, parce que les membres de la Cour changent, etc. Ce texte législatif pourrait très bien être maintenu; toutefois, s'il est invalidé, ce sera parce qu'il restreint le choix beaucoup plus que pour une autre raison.

Deuxièmement, dans le cadre de la Constitution, j'estime que c'est une erreur de croire que la responsabilité constitutionnelle et la prise de décision relativement aux exigences de la Constitution devrait être laissé à la Cour Suprême du Canada. C'est au Parlement d'assumer ce devoir et de prendre des décisions sur ce qu'il estime correspondre le mieux aux exigences de la Constitution et de notre démocratie.

M. Robinson: Je souhaite la bienvenue aux témoins et m'excuse de cette comparution plutôt succinte. Je connais bien les opinions du professeur Hutchinson sur la Charte.

Je signale en passant qu'en fin de semaine le vice-premier ministre s'est plaint de ce que, à cause de la Charte, le gouvernement était forcé d'agir dans des domaines comme le port du turban pour les agents Sikh de la GRC et l'égalité pour les lesbiennes et les homosexuels en matière d'orientation sexuelle, et de ce que, toujours à cause de la Charte, les dispositions du Code criminel sur l'avortement ont été invalidées. C'est bien joli de dire qu'en théorie les parlementaires devraient faire preuve de leadership, en fait ils ne le font pas, mais se contentent de réagir aux principales poussées politiques, qui ne proviennent pas souvent des minorités.

J'ai une question à poser à propos de la dernière théorie du ministre de la Justice, Kim Campbell, qui déclare que, bien que personnellement pro-choix, elle estime essentiel d'adopter ce projet de loi pour occuper le champ, en quelque sorte, en droit pénal et empêcher ainsi les provinces d'adopter des mesures restrictives. Elle déclare qu'en adoptant une loi, on empêche les provinces

[*Texte*]

something on the statute books the legislation will ensure in some way that the provinces do not restrict access to abortion. She argues that it must be contained in the criminal law as that is the only power whereby the federal government can act.

Would you respond to that theory as constituting a basis for enacting this legislation?

Prof. Hutchinson: It seems a rather weak basis. First, there is no need to occupy the field, because the Supreme Court of Canada has stated that passing no legislation is an acceptable consitutional position. Secondly, the provinces are not able to act because by acting they would infringe upon the federal government's criminal law power, and any attempts by the provincial government's to cut back on abortion may therefore be seen as infringing upon that power.

It is true that if the federal government does say something it might prevent individual provinces from intervening, but there many other ways in which the federal government could act, such as through the Canada Health Act, by imposing penalties upon provinces that do not provide access.

Using the Criminal Code to effect provincial compliance is a very poor constitutional way of accomplishing it and is extremely offensive, in this case, to at least half the population of Canada and hopefully to more than that.

Mr. Pagtakhan: Mr. Chairman, can the committee convene at 5.30 p.m.?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): No, we will terminate in one minute.

Ms Black: I have one question.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): If we can be out of here by five minutes after the hour. I will be gavelling at five after.

Ms Black: I read very quickly through your brief, which we just received today, unfortunately, but I like the analogy to *A Handmaid's Tale* and found that to be very pertinent.

In the brief from the Law Reform Commission, which members on the other side often refer to as the body with some credibility because it is the only body that has recommended this legislation, it was, in my view, simply looking for a legal solution to the problem of abortion.

In your brief you seem to take a broader view. Could you quickly comment on the position of the Law Reform Commission?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Yes, or no.

[*Traduction*]

de restreindre l'accès à l'avortement. Elle fait valoir qu'il faut recourir au droit pénal, car c'est le seul pouvoir qui permette au gouvernement fédéral d'agir.

Qu'en pensez-vous?

M. Hutchinson: Cela me semble assez faible. Tout d'abord, il n'y a aucune nécessité d'occuper le champ, car la Cour Suprême du Canada a déclaré que le fait de ne pas adopter de loi constitue une position constitutionnelle acceptable. Deuxièmement, les provinces ne peuvent agir, car elles empièteraient sur les pouvoirs du gouvernement fédéral en matière de droit pénal, et toute tentative faite par un gouvernement provincial pour restreindre l'avortement pourrait donc sembler un empiètement sur ce pouvoir.

Il est vrai qu'en disant quelque chose le gouvernement fédéral pourrait empêcher certaines provinces d'intervenir, mais il dispose de beaucoup d'autres moyens d'action, notamment la Loi canadienne sur la santé, la possibilité d'imposer des sanctions aux provinces qui n'assurent pas l'accès à l'avortement.

Le recours au Code criminel pour forcer les provinces à agir est un très piètre moyen sur le plan constitutionnel et extrêmement choquant, dans ces cas, pour au moins la moitié de la population du Canada—espérons-le pour plus que cela.

M. Pagtakhan: Monsieur le président, est-ce que le Comité peut se réunir à 17:30?

Le président suppléant (M. Friesen): Non, nous finirons dans une minute.

Mme Black: J'ai une question.

Le président suppléant (M. Friesen): Si nous pouvons poursuivre encore cinq minutes, j'en aurais terminé.

Mme Black: J'ai lu très rapidement votre mémoire, que nous n'avons malheureusement reçu qu'aujourd'hui, mais j'aime bien la comparaison avec *A Handmaid's Tale*, que je trouve très pertinente.

Dans son mémoire, la Commission de réforme du droit, en qui les députés de l'autre côté voient souvent un organisme doté d'une certaine crédibilité, parce que c'est le seul organisme qui ait recommandé ce projet de loi, se contente, selon moi, de rechercher une solution juridique au problème de l'avortement.

Dans votre mémoire, vous semblez adopter un point de vue plus large. Pourriez-vous commenter rapidement la position de la Commission de réforme du droit?

Le président suppléant (M. Friesen): Oui ou non.

[*Text*]

Prof. Hutchinson: No.

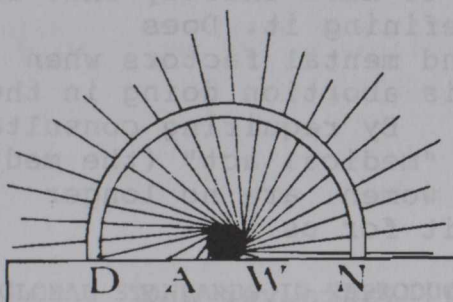
The Acting Chairman (Mr. Friesen): The meeting is adjourned until 3.30 p.m. tomorrow, Wednesday, March 21, in Room 308, West Block.

[*Translation*]

M. Hutchinson: Non.

Le président suppléant (M. Friesen): La séance est levée jusqu'à 15:30 demain, mercredi le 21 mars, salle 308, Edifice de l'Ouest.

APPENDIX "C-43/38"



Dis·Abled Women's Network

SUBMISSION TO

THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Presented by:

The Disabled Women's Network, Toronto

Liz Stimpson, chairperson

160 The Esplanade • Ste. 601 • Toronto, Ontario • M5A 3T2

The Disabled Women's Network is dismayed to find that women seeking reproductive rights and control over their own bodies find themselves once more in the Criminal Code. Referring to Bill C-43, we would like to know exactly what is the definition of health and who is defining it. Does health include physical, emotional, and mental factors when you speak of "health grounds"? What is abortion doing in the Criminal Code if it is a medical act? By requiring consultation with a doctor and using words such as "medical act" (the medical profession is still dominated by men) women are no longer making the choices but men are doing it for us.

In large centres such as Montreal, Vancouver and Toronto , women can easily find a doctor who will perform an abortion, but women in rural areas from the Prairies to the outports of Newfoundland might not be so lucky if the only doctor available to these women does not agree with a woman's right to abortion. Further, there is nothing in the Bill which guarantees women the right to an affordable, safe abortion. It is hard to fathom after the years of struggle for accessibility to abortion that women's rights are still in the Criminal Code.

As to Society's interest in the protection of the foetus, what community are we speaking about here? And what possible interest does this so called Society have in protecting a fertilized egg? The medical profession has stated that the foetus is a fertilized egg and the person or baby is that which the mother delivers after a usual gestation period of nine months. Is this Society you are speaking about the small group of mainly men, but a few women, who are trying to impose their will upon the majority of Canadians This is hardly what is known as democracy.

When women decided that they would take control over their own bodies, men realized that they would no longer have control and have responded with violence, abuse and harassment. The demand for this law has less to do with the protection of foetuses and more to do with the fear that men are feeling about losing the control over women's bodies.

As disabled women, who are also affected by this law, we desire that this Bill be dropped and that abortion be left out of the Criminal Code and put back in the hands of those whom it concerns - women.

We hope that you will give us the opportunity of appearing before the committee and speaking in person to these issues. This committee is very important, not just to disabled women, but to all women in Canada.

APPENDIX "C-43/39"

MEETING GLOBAL STANDARDS IN REPRODUCTIVE RIGHTS:

CANADA'S OBLIGATIONS UNDER UNIQUALITY DOCUMENTS

SUBMISSION TO THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

AN ACT RESPECTING ABORTION

LINDSAY NIEMANNN
114 SWEETLAND AVENUE
OTTAWA, ONTARIO
K1N7T8

2 FEBRUARY 1990

SUMMARY: BRIEF TO THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

This brief contains information and observations on the extent to which the proposed draft legislation is compatible with Canada's international obligations to meet global standards of reproductive rights codified in the UNITED NATIONS CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN and global equality principles contained in the NAIROBI FORWARD-LOOKING STRATEGIES FOR THE ADVANCEMENT OF WOMEN.

TOPICS

Summary and Topics

Introduction

Contents and Structure

Linkage of Discrimination to Women's Reproductive Role

Reproductive Choice as a Basic Human Right

Access to Information, Advice and Services

Regional Accessibility

Recriminalisation

UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women

Conclusions

Appendix 1: First Report of Canada: pages 253-254

Appendix 2: Nairobi Forward-Looking Strategies: paras 156-159

Appendix 3: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women

---

INTRODUCTION

The purpose of this brief is to inform the Committee about global standards for reproductive rights contained in the principal United Nations documents on equality and the obligations assumed by Canada as a result (a) of ratifying the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women on 10 December 1981; and (b) of joining the consensus adoption of the Nairobi Forward-looking Strategies for the Advancement of Women in 1985.

It is to be noted at the outset that the obligations arising from ratification are more demanding inasmuch as the Convention is an international instrument having legal standing. The equality principles and measures contained in the Strategies are not enforceable carrying only the moral authority of international consensus.

CONTENTS AND STRUCTURE

In the following text, articles from the Convention and the Strategies are related to issues arising from public discussion of the proposed legislation under the topic headings of human rights; access to information and services; regional access; and recriminalization.

Reference is also made to Canada's first and second submissions to the UN reporting on compliance with the Convention. These were published in Canada in May 1983 and January 1988 and formally presented at the United Nations early in 1985 and 1990 respectively.

The full text of the Convention is attached to this brief as Appendix 3 at page 12.

LINKAGE OF DISCRIMINATION TO WOMEN'S REPRODUCTIVE ROLE

Both UN global equality documents are clearly predicated on the fact that most manifestations of discrimination against women stem from their biological role in reproduction and from the customs, attitudes and practices which societies have ascribed to the function of maternity.

In the Preamble of the Convention, for example, States Parties characterize themselves being "...aware that the role of women in procreation should not be a basis for discrimination but that the upbringing of children requires a sharing of responsibility between men and women and society as a whole...".

That concern is reinforced right at Paragraph 1 of the Strategies where it is noted that early efforts to end discrimination against women were inspired by "...the awareness that women's reproductive and productive roles were closely linked to the political, economic, social, cultural, legal, educational and religious conditions that constrained the advancement of women...".

The fundamental importance of the Convention for women's rights lies in the fact that it is the only one of the five major UN human rights' treaties to safeguard women's reproductive rights. The link between discrimination and women's reproductive role is emphasized throughout the text. No fewer than 8 of the 15 substantive provisions address this vital issue through measures relating to marital status, marriage, maternity, pregnancy, child care and reproduction.

In the context of this brief, only the four articles supporting women's right to reproductive choice will be examined.

REPRODUCTIVE CHOICE AS A BASIC HUMAN RIGHT

The idea of considering reproductive choice as a basic human right first surfaced at the UN International Conference on Human Rights held in Teheran in 1968. In a unanimously adopted proclamation the Conference decided that "Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and spacing of their children".

The concept was further refined in the World Population Plan of Action adopted by consensus at the UN World Population Conference in Bucharest in 1974 as Paqragraph 14(f) of the Plan shows:

> All couples and individuals have the basic right to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have information and means to do so; the responsibility of couples and individuals in the exercise of this right takes into account the needs of their living and future children, and their responsibilities towards their community.

The 1984 International Conference on Population reconfirmed this principle noting, in addition, that "The ability of women to control their own fertility forms an important basis for the enjoyment of other rights:..." (Paragraph 17).

These two concepts, freedom of reproductive choice and basic human rights, were finally brought together at the Nairobi Conference as Paragraph 29 of the Strategies shows:

> The issues of fertility and population growth should be treated in a context that permits women to exercise effectively their rights in matters pertaining to population concerns, including the basic right to control their own fertility which forms an important basis for the enjoyment of other rights;

The principle has legal expression in the final substantive provision of the Convention guaranteeing women's rights to equality in marriage and within the family:

ARTICLE 16.1

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in all matters relating to marriage and family relations and particular hall ensure, on a basis of equality of men and women:

(e) The same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means to enable them to exercise these rights:

The text of Canada's first report on compliance with Article 16.1(e) is included at page 7 of the brief. No assessment of compliance was made in the second report.

ACCESS TO INFORMATION, ADVICE AND SERVICES

The Convention's principal articles on education and health both require States Parties to ensure that women have equal access to specific educational information and advice on family planning as well as equal access to health care services related to family planning.

ARTICLE 10

States Parties shall take all appropiate measures to eliminate discrimination against women in order to ensure to them equal rights with men in the field of education and in particular to ensure, on a basis of equality of men and women:

(h) Access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of families, including information and advice on family planning.

ARTICLE 12.1

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.

The Forward-Looking Strategies, directs four paragraphs to measures aimed at equalising women's reproductive rights. These are attached as Appendix 2 at page 10 of the brief. Paragraph 157 is particularly relevant to the question of access to information and services:

Governments should make available, as a matter of urgency, information, education and the means to assist women and men to take decisions about their desired number of children. To ensure a voluntary and free

choice, family-planning information, education and means should include all medically approved and appropriate methods of family planning. Education for responsible parenthood and family-life education should be widely available and should be directed towards both men and women. Non-governmental organisations, particularly women's organisations, should be involved in such programmes because they can be the most effective media for motivating people at that level.

REGIONAL ACCESSIBILITY

The question of inequality of access across Canada has arisen frequently in debate. Article 14 of the Convention aims at elimanating discrimination experienced by rural women. One of its subclauses focuses directly on ensuring equality of reproductive choice for women living in rural areas:

ARTICLE 14

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in rural areas in order to ensure, on a basis of equality of men and women, that they participate in and benefit from rural development and, in particular, shall ensure to such women the right:

(b) to have access to adequate health care facilities, including information, counselling and services in family planning:

In Canada's second report on compliance with the Convention, it is noted in the section on Prince Edward Island that "There is now no legal mechanism in the province by which women may have access to medically approved therapeutic abortion." (para 447)

RECRIMINALISATION

The Convention entered into force for Canada on 10 January 1982. As a State Party, Canada has agreed "...to pursue by all appropriate means and without delay a policy of eliminating discrimination against women and, to this end, undertake to repeal all national penal provisions which constitute discrimination against women" as provided for in Article 2(g).

Unless criminalisation of men's reproductive rights is envisaged at some future stage, it would appear that any proposal to penalise women by using the *Criminal Code* to reduce their freedom of reproductive choice is discriminatory.

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN - CEDAW

Canada's second report on compliance was presented to the Committee on 1 February 1990 at its Ninth Session held at United Nations headquarters in New York. The Canadian Delegation was to reply to 53 questions which CEDAW had transmitted to the government in advance of its presentation. Among the concerns voiced by the experts, the following are relevant to this brief:

Is the proposed new legislation to make some abortions criminal compatible with article 2(g)?

What will be the impact of the new legislation concerning abortion on a woman's right to choose freely the number and spacing of her children under article 16?

What are the consequences of this new legislation for the health of women?

Has there been any change in the availibility of abortion services following the change in the law?

Do women travel abroad for abortion?

Is there any information on maternal morbidity/mortality?

CONCLUSIONS

The frequency with which guarantees of equality in reproductive matters appear throughout the Convention underlines the fundamental nature of the linkage between sex-based discrimination and child-bearing and rearing.

The international community's support of equal reproductive rights for women and its promotion of freedom of reproductive choice has increased considerably during the 1980s.

The questions asked by the CEDAW on the abortion issue in Canada are the most recent expression of international concern.

INTRODUCTION

This document has been produced to provide information not available at the 2 February deadline for submitting briefs. It contains information relevant to both of the two major United Nations equality documents - the Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women to the Year 2000 (FLS) and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - discussed in the initial brief.

In terms of the Convention, it lists the Canadian Government's replies to CEDAW's questions on reproductive issues. These were delivered orally to the Committee on 1 February 1990 in New York.

In terms of the Strategies, it provides a description of the current situation in Canada with respect to reproductive issues briefly nighlighting relevant initiatives in the areas of adolescent pregnancy, family planning and midwifery. This material appears in Appendix 1 and is reproduced from the Status of Women Canada document "*Fact Sheets - 1990 Update - Nairobi FLS: Issues and the Canadian Situation*" published in January 1990.

The views of Canadian governments on the meaning of each article of the Convention and the appropriate measures for carrying out the obligations imposed by those articles are also provided. These are attached as Appendix 2 and comprise the relevant pages from the Reference Document on the Convention grafted by the Continuing Federal/Provincial/Territorial Committee of Officials Responsible for Human Rights published by the Department of the Secretary of State in 1986.

34/180. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

Date: 18 December 1979 Meeting: 107
Vote: 130-0-10 (recorded) Report: A/34/830
Amendment adopted: A/34/L.61

The General Assembly.

Considering that one of the purposes of the United Nations, as stated in Articles 1 and 55 of the Charter, is to promote universal respect for human rights and fundamental freedoms without distinction of any kind, including any distinction as to sex,

Recalling the proclamation by the General Assembly of the Declaration on the Elimination of Discrimination against Women in its resolution 2263 (XXII) of 7 November 1967,

Taking into account the conventions, resolutions, declarations and recommendations of the United Nations and of the specialized agencies designed to eliminate all forms of discrimination and to promote equal rights for men and women,

---

* Later advised the Secretariat it had intended to vote in favour.

350 Resolutions adopted on the reports of the Third Committee

Noting in particular its resolution 33/177 of 20 December 1978 concerning the drafting of a Convention on the Elimination of Discrimination against Women,

Considering that discrimination against women is incompatible with human dignity and the welfare of society and constitutes an obstacle to the full realization of the potentialities of women,

Affirming that women and men should participate and contributed on a basis of equality in the social, economic and political processing of development and should share equally in improved conditions of life,

Recognizing that the welfare of the world and the cause of peace require the full participation of both men and women in society,

Convinced that it is necessary to ensure the universal recognition in law and in fact of the principle of equality of men and women,

1. Adopts and opens for signature, ratification and accession the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the text of which is annexed to the present resolution;

2. Expresses the hope that the Convention will be signed and ratified or acceded to without delay and will come into force at any early date;

3. Requests the Secretary-General to present the text of the Convention to the World Conference of the United Nations Decade for Women for its information.

4. Requests the Secretary-General to submit to the General Assembly at its thirty-fifth session a report on the status of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women under an item entitled "Status of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women".

ANNEX

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

The States Parties to the present Convention,

Noting that the Charter of the United Nations reaffirms faite in fundamental human rights, in the dignity and worth of the human person and in the equal rights of men and women,

Noting that the Universal Declaration of Human Rights affirms the principle of the inadmissibility of discrimination and proclaims that all human beings are born free and equal in dignity and rights and that everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth therein, without distinction of any kind including distinction based on sex,

Noting that States Parties to the International Covenant on Human Rights have the obligation to secure the equal rights of men and women to enjoy all economic, social, cultural, civil and political rights,

Considering the international conventions concluded under the auspices of the United Nations and the specialized agencies promoting equality of rights of men and women,

Noting also the resolutions, declarations and recommendations adopted by the United Nations and the specialized agencies promoting equality of rights of men and women,

Concerned, however, that despite these various instruments extensive discrimination against women continues to exist,

Recalling that discrimination against women violates the principles of equality of rights and respect for human dignity, is an obstacle to the participation of women, on equal terms with men, in the political, social, economic and cultural life of their countries, hampers the growth of the prosperity of society and the family, and makes more difficult the full development of the potentialities of women in the service of their countries and of humanity,

Concerned that in situations of poverty women have the least access to food, health, education, training and opportunities for employment and other needs,

Convinced that the establishment of the new international economic order based on equity and justice will contribute significantly towards the promotion of equality between men and women,

Emphasizing that the eradication of apartheid, of all forms of racism, racial discrimination, colonialism, neo-colonialism, aggression, foreign occupation and domination and interference in the internal affairs of States is essential to the full enjoyment of the rights of men and women,

Affirming that the strengthening of international peace and security, relaxation of international tension, mutual co-operation among all States irrespective of their social and economic systems, general and complete disarmament and in particular nuclear disarmament under strict and effective international control, the affirmation of the principles of justice, equality and mutual benefit in relations among countries, and the realization of the right of peoples under alien and colonial domination and foreign occupation to self-determination and independence as well as respect for national sovereignty and territorial integrity will promote social progress and development and as a consequence will contribute to the attainment of full equality between men and women,

Convinced that the full and complete development of a country, the welfare of the world and the cause of peace require the maximum participation of women on equal terms with men in all fields,

Bearing in mind the great contribution of women to the welfare of the family and to the development of society, so far not fully recognized, the social significance of maternity and the role of both parents in the family and in the upbringing of children, and aware that the role of women in procreation should not be a basis for discrimination but that the upbringing of children requires a sharing of responsibility between men and women and society as a whole,

Aware that a change in the traditional role of men as well as the role of women in society and in the family is needed to achieve full equality between men and women.

Determined to implement the principles set forth in the Declaration on the Elimination of Discrimination against women and, for that purpose, to adopt the measures required for the elimination of such discrimination in all its forms and manifestations,

Have agreed on the following:

PART I

Article 1

For the purposes of the present Convention, the term "discrimination against women" shall mean any distinction, exclusion or restriction made on the basis of sex which has the effect or purpose of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise by women, irrespective of their marital status, on a basis of equality of men and women, of human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field.

Article 2

States parties condemn discrimination against women in all its forms, agree to pursue, by all appropriate means and without delay, a policy of eliminating discrimination against women and, to this end, undertake:

(a) To embody the principle of the equality of men and women in their national Constitutions or other appropriate legislation if not yet incorporated therein, and to ensure, through law and other appropriate means, the practical realization of this principle;

(b) To adopt appropriate legislative and other measures, including sanctions where appropriate, prohibiting all discrimination against women;

(c) To establish legal protection of the rights of women on an equal basis with men and to ensure through competent national tribunals and other public institutions the effective protection of women against any act of discrimination;

(d) To refrain from engaging in any act or practice of discrimination against women and to ensure that public authorities and institutions shall act in conformity with this obligation;

(e) To take all appropriate measures to eliminate discrimination against women by any person, organization or enterprise;

(f) To take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish existing laws, regulations, customs and practices which constitute discrimination against women;

(g) To repeal all national penal provisions which constitute discrimination against women.

Article 3

States Parties shall take in all fields, in particular in the political, social, economic and cultural fields, all appropriate measures, including legislation, to ensure the full development and advancement of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of human rights and fundamental freedoms on a basis or equality with men.

Article 4

1. Adoption by States Parties of temporary special measures aimed at accelerating *de facto* equality between men and women shall not be considered discrimination as defined in this Convention, but shall in no way entail, as a consequence, the maintenance of unequal or separate standards; these measures shall be discontinued when the objectives of equality of opportunity and treatment have been achieved.

2. Adoption by States Parties of special measures, including those measures contained in the present Convention, aimed at protecting maternity, shall not be considered discriminatory.

Article 5

States Parties shall take all appropriate measures:

(a) To modify the social and cultural patterns of conduct of men and women, with a view to achieving the elimination of prejudices and customary and all other practices which are based on the idea of the inferiority or the superiority of either of the sexes or on stereotyped roles for men and women;

(b) To ensure that family education includes a proper understanding of maternity as a social function and the recognition of the common responsibility of men and women in the upbringing and development of their children, it being understood that the interest of the children is the primordial consideration in all cases.

Article 6

States Parties shall take all appropriate measures, including legislation, to suppress all forms of traffic in women and exploitation of prostitution of women.

PART II

Article 7

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the political and public life of the country and, in particular, shall ensure, on equal terms with men, the right:

(a) To vote in all elections and public referenda and to be eligible for election to all publicly elected bodies;

(b) To participate in the formulation of government policy and the implementation thereof and to hold public office and perform all public functions at all levels of government;

(c) To participate in non-governmental organizations an associations concerned with the public and political life of the country.

Article 8

States Parties shall take all appropriate measures to ensure to women on equal terms with men, and without any discrimination, the opportunity to represent their Governments at the international level and to participate in the work of international organizations.

Article 9

1. States Parties shall grant women equal rights with men to acquire, change or retain their nationality. They shall ensure in particular that neither marriage to an alien nor change of nationality by the husband during marriage shall automatically change the nationality of the wife, render her stateless or force upon her the nationality of the husband.

2. States Parties shall grant women equal rights with men with respect to the nationality of their children.

PART III

Article 10

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in order to ensure to them equal rights with men in the field of education and in particular to ensure, on a basis of equality of men and women:

(a) The same conditions for career and vocational guidance, for access to studies and for the achievement of diplomas in educational establishments of all categories in rural as well as in urban areas; this equality shall be ensured in pre-school, general, technical, professional and higher technical education, as well as in all types of vocational training;

(b) Access to the same curricula, the same examinations, teaching staff with qualifications of the same standard and school premises and equipment of the same quality;

(c) The elimination of any stereotyped concept of the roles of men and women at all levels and in all forms of education by encouraging coeducation and other types of education which will help to achieve this aim and, in particular, by the revision of textbooks and school programmes and the adaptation of teaching methods;

(d) The same opportunities to benefit from scholarships and other study grants;

(e) The same opportunities for access to programmes of continuing education, including adult and functional literacy programmes, particularly those aimed at reducing, at the earliest possible time, any gap in education existing between men and women;

(f) The reduction of female student drop-out rates and the organization of programmes for girls and women who have left school prematurely;

(g) The same opportunities to participate actively in sports and physical education;

(h) Access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of families, including information and advice on family planning.

Article 11

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of employment in order to ensure, on a basis of equality of men and women, the same rights, in particular:

(a) The right to work as an inalienable right of all human beings;

(b) The right to the same employment opportunities, including the application of the same criteria for selection in matters of employment;

(c) The right to free choice of profession and employment, the right to promotion, job security and all benefits and conditions of service and the right to receive vocational training and retraining, including apprenticeships, advanced vocational training and recurrent training;

(d) The right to equal remuneration, including benefits, and to equal treatment in respect of work of equal value, as well as equality of treatment in the evaluation of the quality of work;

(e) The right to social security, particularly in cases of retirement, unemployment, sickness, invalidity and old age and other incapacity to work, as well as the right to paid leave;

(f) The right to protection of health and to safety in working conditions, including the safeguarding of the function of reproduction.

2. In order to prevent discrimination against women on the grounds of marriage or maternity and to ensure their effective right to work, States Parties shall take appropriate measures:

(a) To prohibit, subject to the imposition of sanctions, dismissal on the grounds of pregnancy or of maternity leave and discrimination in dismissals on the basis of marital status;

(b) To introduce maternity leave with pay or with comparable social benefits without loss of former employment, seniority or social allowances;

(c) To encourage the provision of the necessary supporting social services to enable parents to combine family obligations with work responsibilities and participation in public life, in particular through promoting the establishment and development of a network of child-care facilities;

(d) To provide special protection to women during pregnancy in types of work proved to be harmful to them;

3. Protective legislation relating to matters covered in this article shall be reviewed periodically in the light of scientific and technological knowledge and shall be revised, repealed or extended as necessary.

Article 12

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.

2. Notwithstanding the provisions of paragraph 1 above, States Parties shall ensure to women appropriate services in connexion with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.

Article 13

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in other areas of economic and social life in order to ensure, on a basis of equality of men and women, the same rights, in particular:

(a) The right to family benefits;

(b) The right to bank loans, mortgages and other forms of financial credit;

(c) The right to participate in recreational activities, sports and in all aspects of cultural life.

Article 14

1. States Parties shall take into account the particular problems faced by rural women and the significant roles which they play in the economic survival of their families, including their work in the non-monetized sectors of the economy, and shall take all appropriate measures to ensure the application of the provisions of this Convention to women in rural areas.

2. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in rural areas in order to ensure, on a basis of equality of men and women, that they participate in and benefit from rural development and, in particular, shall ensure to such women the right:

(a) To participate in the elaboration and implementation of development planning at all levels;

(b) To have access to adequate health care facilities, including information, counselling and services in family planning;

(c) To benefit directly from social security programmes;

(d) To obtain all types of training and education, formal and non-formal, including that relating to functional literacy, as well as the benefit of all community and extension services, *inter alia*, in order to increase their technical proficiency;

(e) To organize self-help groups and co-operatives in order to obtain equal access to economic opportunities through employment or self-employment;

(f) To participate in all community activities;

(g) To have access to agricultural credit and loans, marketing facilities, appropriate technology and equal treatment in land and agrarian reform as well as in land resettlement schemes;

(h) To enjoy adequate living conditions, particularly in relation to housing, sanitation, electricity and water supply, transport and communications.

PART IV

Article 15

1. States Parties shall accord to women equality with men before the law.

2. States Parties shall accord to women, in civil matters, a legal capacity identical to that of men and the same opportunities to exercise that capactiy. They shall in particular give women equal rights to conclude contracts and to administer property and treat them equally in all stages of procedure in courts and tribunals.

3. States Parties agree that all contracts and all other private instruments of any kind with a legal effect which is directed at restricting the legal capacity of women shall be deemed null and void.

4. States Parties shall accord to men and women the same rights with regard to the law relating to the movement of persons and the freedom to choose their residence and domicile.

Article 16

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in all matters relating to marriage and family relations and in particular shall ensure, on a basis of equality of men and women:

(a) The same right to enter into marriage;

(b) The same right freely to choose a spouse and to enter into marriage only with their free and full consent;

(c) The same rights and responsibilities during marriage and at its dissolution;

(d) The same rights and responsibilities as parents, irrespective of their marital status, in matters relating to their children. In all cases the interests of the children shall be paramount;

(e) The same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means to enable them to exercise these rights;

(f) The same rights and responsibilities with regard to guardianship, wardship, trusteeship and adoption of children, or similar institutions where these concepts exist in national legislation. In all cases the interest of the children shall be paramount;

(g) The same personal rights as husband and wife, including the right to choose a family name, a profession and an occupation;

(h) The same rights for both spouses in respect of the ownership, acquisition, management, administration, enjoyment and disposition of property, whether free of charge or for a valuable consideration.

2. The betrothal and the marriage of a child shall have no legal effect and all necessary action, including legislation, shall be taken to specify a minimum age for marriage and to make the registration of marriages in an official registry compulsory.

PART V

Article 17

1. For the purpose of considering the progress made in the implementation of the present Convention, there shall be established a Committee on the Elimination of Discrimination against Women (hereinafter referred to as the Committee) consisting, at the time of entry into force of the Convention, of 18 and, after its ratification or accession by the thirty-fifth State Party, of 23 experts of high moral standing and competence in the field covered by the Convention. The experts shall be elected by States Parties from among their nationals and shall serve in their personal capacity, consideration being given to equitable geographical distribution and to the representation of the different forms of civilization as well as the principal legal systems.

2. The members of the Committee shall be elected by secret ballot from a list of persons nominated by States Parties. Each State Party may nominate one person from among its own nationals.

3. The initial election shall be held six months after the date of the entry into force of the present Convention. At least three months before the date of each election the Secretary-General of the United Nations shall address a letter to the States Parties inviting them to submit their nominations within two months. The Secretary-General shall prepare a list in alphabetical order of all persons thus nominated, indicating the States Parties which have nominated them, and shall submit it to the States Parties.

4. Elections of the members of the Committee shall be held at a meeting of States Parties convened by the Secretary-General at United Nations Headquarters. At that meeting, for which two thirds of the States Parties shall constitute a quorum, the persons elected to the Committee shall be those nominees who obtain the largest number of votes and an absolute majority of the votes of the representatives of States Parties present and voting.

5. The members of the Committee shall be elected for a term of four years. However, the terms of nine of the members elected at the first election shall expire at the end of two years; immediately after the first election the names of these nine members shall be chosen by lot by the Chairman of the Committee.

6. The election of the five additional members of the Committee shall be held in accordance with the provisions of paragraphs 2, 3 and 4 of the present article following the thirty-fifth ratification or accession. The terms of two of the additional members elected on this occasion shall expire at the end of two years, the names of these two members having been chosen by lot by the Chairman of the Committee.

7. For the filling of casual vacancies, the State Party whose expert has ceased to function as a member of the Committee shall appoint another expert from among its nationals, subject to the approval of the Committee.

8. The members of the Committee shall, with the approval of the General Assembly, receive emoluments from United Nations resources on such terms and conditions as the General Assembly may decide, having regard to the importance of the Committee's responsibilities.

9. The Secretary-General of the United Nations shall provide the necessary staff and facilities for the effective performance of the functions of the Committee under the present Convention.

Article 18

1. States Parties undertake to submit to the Secretary-General of the United Nations, for consideration by the Committee, a report on the legislative, judicial, administrative or other measures which they have adopted to give effect to the provisions of the Convention and on the progress made in this respect:

(a) Within one year after the entry into force for the State concerned;

(b) Thereafter at least every four years and further whenever the Committee so requests.

2. Reports may indicate factors and difficulties affecting the degree of fulfilment of obligations under the present Convention.

Article 19

1. The Committee shall adopt its own rules of procedure.

2. The Committee shall elect its officers for a term of two years.

Article 20

1. The Committee shall normally meet for a period of not more than two weeks annually in order to consider the reports submitted in accordance with article 18 of the present Convention.

2. The meetings of the Committee shall normally be held at United Nations Headquarters or at any other convenient place as determined by the Committee.

Article 21

1. The Committee shall, through the Economic and Social Council, report annually to the General Assembly on its activities and may make suggestions and general recommendations based on the examination of reports and information received from the States Parties. Such suggestions and general recommendations shall be included in the report of the Committee together with comments, if any, from States Parties.

2. The Secretary-General shall transmit the reports of the Committee to the Commission on the Status of Women for its information.

Article 22

Specialized agencies shall be entitled to be represented at the consideration of the implementation of such provisions of the present Convention as fall within the scope of their activities. The Committee may invite the specialized agencies to submit reports on the implementation of the Convention in areas falling within the scope of their activities.

PART VI

Article 23

Nothing in this Convention shall affect any provisions that are more conducive to the achievement of equality between men and women which may be contained:

(a) In the legislation of a State Party; or

(b) In any other international convention, treaty or agreement in force for that State.

Article 24

States Parties undertake to adopt all necessary measures at the national level aimed at achieving the full realization of the rights recognized in the present Convention.

Article 25

1. The present Convention shall be open for signature by all States.

2. The Secretary-General of the United Nations is designated as the depositary of the present Convention.

3. The present Convention is subject to ratification. Instruments of ratification shall be deposited with the Secretary-General of the United Nations.

4. The present Convention shall be open to accession by all States. Accession shall be effected by the deposit of an instrument of accession with the Secretary-General of the United Nations.

Article 26

1. A request for the revision of the present Convention may be made at any time by any State Party by means of a notification in writing addressed to the Secretary-General of the United Nations.

2. The General Assembly of the United Nations shall decide upon the steps, if any, to be taken in respect of such a request.

Article 27

1. The present Convention shall enter into force on the thirtieth day after the date of deposit with the Secretary-General of the United Nations of the twentieth instrument of ratification or accession.

2. For each State ratifying the present Convention or acceding to it after the deposit of the twentieth instrument of ratification or accession, the Convention shall enter into force on the thirtieth day after the date of the deposit of its own instrument of ratification or accession.

Article 28

1. The Secretary-General of the United Nations shall receive and circulate to all States the text of reservations made by States at the time of ratification or accession.

2. A reservation incompatible with the object and purpose of the present Convention shall not be permitted.

3. Reservations may be withdrawn at any time by notification to this effect addressed to the Secretary-General of the United Nations, who shall then inform all States thereof. Such notification shall take effect on the date on which it is received.

Article 29

1. Any dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of the present Convention which is not settled by negotiation shall, at the request of one of them, be submitted to arbitration. If within six months from the date of the request for arbitration the parties are unable to agree on the organization of the arbitration, any one of those parties may refer the dispute to the International Court of Justice by request in conformity with the Statute of the Court.

2. Each State Party may at the time of signature or ratification of this Convention or accession thereto declare that it does not consider itself bound by paragraph 1 of this article. The other States Parties shall not be bound by paragraph 1 of this article with respect to any State Party which has made such a reservation.

3. Any State Party which has made a reservation in accordance with paragraph 2 of this article may at any time withdraw that reservation by notification to the Secretary-General of the United Nations.

Article 30

The present Convention, the Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of which are equally authentic, shall be deposited with the Secretary-General of the United Nations.

IN WITNESS WHEREOF the undersigned, duly authorized, have signed the present Convention.

RESOLUTIONS ADOPTED ON THE REPORTS OF THE THIRD COMMITTEE
Vote for resolution 34/180

Y	AFGHANISTAN		DOMINICA	Y	LAO P.D.R.	Y	SAMOA
	ALBANIA	Y	DOMINION	Y	LESOTHO	Y	SAO TOME AND PRINCIPE
Y	ALGERIA	Y	ECUADOR	Y	LESOTHO	A	SAUDI ARABIA
Y	ANGOLA	Y	EGYPT	Y	LIBERIA	A	SENEGAL
Y	ARGENTINA	Y	EL SALVADOR	Y	LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA		SEYCHELLES
Y	AUSTRALIA		EQUATORIAL GUINEA	Y	LUXEMBOURG	Y	SIERRA LEONE
Y	AUSTRIA	Y	ETHIOPIA	Y	MADAGASCAR	Y	SINGAPORE
Y	BAHAMAS	Y	FIJI		MALAWI		SOLOMON ISLANDS
Y	BAHRAIN	Y	FINLAND	Y	MALAYSIA	Y	SOMALIA
A	BANGLADESH	Y	FRANCE	Y	MALDIVES		SOUTH AFRICA
Y	BARBADOS	Y	GABON	A	MALI	Y	SPAIN
Y	BELGIUM	Y	GAMBIA	Y	MALTA	Y	SRI LANKA
Y	BENIN	Y	GERMAN REPUBLIC REP.	A	MAURITANIA	Y	SUDAN
Y	BHUTAN	Y	GERMANY, FEDERAL REP. OF	Y	MAURITIUS	Y	SURINAME
Y	BOLIVIA	Y	GHANA	A	MEXICO	Y	SWAZILAND
Y	BOTSWANA	Y	GREECE	Y	MONGOLIA	Y	SWEDEN
A	BRAZIL	Y	GRENADA	A	MOROCCO	Y	SYRIAN ARAB REPUBLIC
Y	BULGARIA	Y	GUATEMALA	Y	MOZAMBIQUE	Y	THAILAND
Y	BURMA	Y	GUYNEA	Y	NEPAL	Y	TOGO
Y	BURUNDI	Y	GUINEA-BISSAU	Y	NETHERLANDS	Y	TRINIDAD AND TOBAGO
Y	BVELORUSSIAN S.S.R.	Y	GUYANA	Y	NEW ZEALAND	Y	TUNISIA
Y	CANADA	A	HAITI	Y	NICARAGUA	Y	TURKEY
Y	CAPE VERIE	Y	HONDURAS	Y	NIGER	Y	UGANDA
Y	CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	Y	HUNGARY	Y	NIGERIA	Y	UKRAINIAN S.S.R.
Y	CHAD	Y	ICELAND	Y	NORWAY	Y	UNION OF SOVIET SOC. REP.
Y	CHILE	Y	INDIA	Y	OMAN	Y	UNITED ARAB EMIRATES
Y	CHINA	Y	INDONESIA	Y	PAKISTAN	Y	UNITED KINGDOM
Y	COLOMBIA		IRAN	Y	PANAMA	Y	UNITED REPUBLIC OF CAMEROON
A	COMOROS	Y	IRAK		PAPUA NEW GUINEA	Y	UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
Y	CONGO	Y	IRELAND	Y	PARAGUAY	Y	UNITED STATES
Y	COSTA RICA	Y	ISRAEL	Y	PERU	Y	UPPER VOLTA
Y	CUBA	Y	ITALY	Y	PHILIPPINES	Y	URUGUAY
Y	CYPRUS	Y	IVORY COAST	Y	POLAND	Y	VENEZUELA
Y	CZECHOSLOVAKIA	Y	JAMAICA	Y	PORTUGAL	Y	VIET NAM
Y	DEMOCRATIC KAMPUCHEA	Y	JAPAN	Y	QATAR	Y	YEMEN
Y	DEMOCRATIC YEMEN	Y	JORDAN	Y	ROMANIA	Y	YUGOSLAVIA
Y	DENMARK	Y	KENYA	Y	RWANDA	Y	ZAIRE
	DJIBOUTI	Y	KUWAIT		SAINT LUCIA	Y	ZAMBIA

APPENDIX "C-43/40"

PROFESSOR ALLAN C. HUTCHINSON

ABORTION COMMITTEE

It is a pleasure to be invited to speak before this parliamentary committee. I will restrict my remarks to the constitutionality of the proposed legislation. However, this does not mean that I will have nothing to say about the wisdom and justice of that legislation. To my mind, the questions of a piece of legislation's constitutionality is inextricably connected to its worth as a wise contribution to the improved justice of Canadian social life.

The Charter of Rights and Freedoms does not have the status of a Delphic utterance. Like any legal text, it has to be interpreted. Framed in vague and expansive terms, the Charter is more a statement of general intent than a detailed blueprint for a just society. It does not speak for itself, but has to be spoken for. The task of giving concrete substance and meaning to the Charter is the responsibility of the Supreme Court of Canada. Like any governmental body, it is made up of different individuals whose make-up changes over time and whose identities differ among themselves. Judges possess different visions of justice and the appropriate limits of the judicial role in a constitutional democracy; judicial decision-,aking has an inescapable political dimension.

Consequently, constitutional adjudication is as much based on the politics of particular judges as it is upon the so-called neutral principles of constitutional interpretation. Law and politics are Siamese twins; one cannot be understood or evaluated without the other. Accordingly, in attempting to assess the constitutionality of the proposed legislation on

abortion, little is to be gained by examining the indeterminate directions of the Charter's language: all manner of interpretations are plausible under such a purely textual analysis. Nor is it advisable to always take the judgments of the Supreme Court at their word. Understood as situated responses to expedient fact contexts, judicial pronouncements are simply data upon which to make informed calculations about courts' reaction to future similar circumstances. "Constitutionality", therefore, is a nothing more (or less) than an estimate of how courts will behave in the future in light of their past performances.

On the question of abortion, there are three decisions of the Supreme Court of Canada from which to draw conclusions about the likely constitutional fate of the proposed legislation. It is my best judgment that the proposed legislation may well be deemed to be constitutional. However -- and most importantly -- the legislation's validity can only be suspect because it might impose too many restrictions on the choice of women to have abortions: there is no support for the claim that the legislation might be declared unconstitutional because it does not limit sufficiently the conditions under which an abortion can be obtained. On the contrary, the Supreme Court of Canada would have to do an abrupt about-face if it was to invalidate the legislation on such grounds. The Charter, as interpreted by the Supreme Court, clearly and decisively tilts toward a pro-choice position.

The first and still the most significant decision on abortion is Morgentaler. I will not rehearse the facts or basic judicial findings. While the it is rightly seen as a victory for pro-choice supporters, the decision does not give rise to, what Dr. Morgentaler himself said, was "an unequivocal declaration by the Supreme Court that women have a right to abortion." What the decision does say is that the present arrangements did not meet the standards laid down under the Charter. Although there were

three differing judgments in the majority, all agree, with differing degrees of conviction, that women do have a constitutional right to an abortion, but that the state is entitled to impose restrictions in order to protect the fetus. Their disagreement goes to the extent of such restrictions.

The most troubling theme of the Court's decision is that the very arguments that it used to ground the woman's right to choose an abortion might well handcuff the courts' ability to develop and substantiate that right. There are very definite and conservative limits to rights that are based on a 'keep the state out' philosophy of moral action and choice. Freedom is more that a lack of collective interference; it is the establishment of positive opportunities for substantive action.

The major thrust of the Court's decision is that the Criminal Code offended section 7 of the Charter. While some restrictions mights be countenanced, they would only be valid as long as they did not undercut a woman's basic right to bodily integrity and reproductive choice. The majority had little difficulty in deciding that restrictions placed upon a woman's capacity to obtain medical treatment clearly infringed her "right to life, liberty and security of the person." However, section 7 goes on to state that a person can be deprived of such a right, if that deprivation is "in accordance with the principles of fundamental justice". The question was therefore whether the Criminal Code regulations were in accordance with such noble, but vague principles.

Concentrating on the procedural aspects of the process, the majority were clearly of the view that the existing arrangements did not comply with such a standard. Those arrangements operated to create such extensive and uneven delays between a woman's decision to obtain and abortion and the

actual abortion that this increased the risk to health and therefore violated that woman's security of person.

The majority disagreed, however, among themselves over what regulations would meet such a standard. Whereas Beetz and Estey felt that a more uniformly and efficiently administered scheme along the lines of the then existing arrangements would be acceptable, Wilson seemed to favour a more American-style response. She felt that, following the 1973 decision in Roe v. Wade, while the state had little right to interfere in the very early stages of pregnancy, the state's interest in protecting the fetus increased as the pregnancy developed. However, she was reluctant to suggest any specific guidelines and felt that such matters should be left "to the informed judgment of the legislature". Of course, this type of scheme would be a great leap forward as most abortions are sought in the first few months of pregnancy.

Although a majority of the Court struck down the existing legislation, the constitutional guidelines to be met by future legislative efforts remained very general and hard to establish with any precision: the court took the view that such details were for Parliament. Since then 5 of the 9 person Court have left. This makes predictions about the likely outcome of a certain challenge to the proposed legislation to be doubly difficult -- the uncertain effect of a change in personnel combining with the background indeterminacy of the relevant constitutional principles.

For instance, under the old legislation, Chief Justice Brian Dickson was concerned that the practices of hospital committees across the country were very different and put some women at an unfair disadvantage in exercising their rights. Furthermore, this unevenness of application was

exacerbated by the very vague definition of 'health' — did it include psychological matters or only threats to physical health?

Both these matters have been dealt with under the new proposed legislation. The definition of health has been clarified and expanded to include physical, mental and psychological health. Also, the committee-requirement has now been dispensed with. An abortion is lawful with the agreement of one doctor. This is not a trivial constraint: it shifts the location of final authority from the woman to the doctor. As a doctor will want, under with any medical procedure, to be persuaded that an abortion is justified on health grounds before she or he will proceed, the criminal rule mignt be swallowed up by its lawful exception. Nevertheless, the aura of criminality may well have a significant chilling effect on some of the medical profession's willingness to perform such procedures.

The pivotal judicial decision may be that of Bertha Wilson in Morgentaler. She insisted that a woman had a constitutional right to decide her own reproductive fate, but did suggest that it might be acceptable for Parliament to curtail that right by recognising a foetus's viability in the later stages of pregnancy. It must be emphasised, however, that she said that it might do this, if it thought fit: she definitely did not state that it must do so as a matter of constitutional principle.

The upshot of Morgentaler is that, while Parliament has not chosen to put any time limits on the availability of abortion, it has decided to place one general restriction on women's choice throughtout pregnancy. How Wilson and other like-minded members of the Supreme Court of Canada will react to this legislative scheme is unclear. Much may well depend on how things work out in medical practice and in the everyday lives of women when the

legislation is up and running. But the uncertainty only goes to whether the proposed legislation infringes too much upon a woman's liberty, not whether it infringes too little.

The second decision of the Supreme Court was Borowski. Writing for the Court, Sopinka held that Borowski's challenge was moot and should not be heard. Since the Court struck down the relevant section of the Criminal Code regulating the availability of abortion over twelve months before, there was no legislation that could be tested against the Charter's constitutional standards. The Court refused to act in a vacuum and rule on only hypothetical possibilities: legislators act and judges react.

For Sopinka, the traditional need for courts to be sensitive to the efficacy and appropriateness of judicial intervention was paramount. Moreover, he was concerned about the practical consequences of a so-called premature decision on fetal rights. Mindful that the Court had already decided on the existence of a woman's right in the Morgentaler case, a ruling in favour of Borowski would have produced great uncertainty; "doctors and legislators would have to stay up at night to decide how to deal with the situation."

Although the Borowski decision is vulnerable to much criticism, it clearly decides that the government would be acting within its constitutional rights to refrain from passing any legislation at all. There is no constitutional obligations upon the government to protect the so-called rights of the foetus. Of course, this does not mean that the foetus should have no significance in the moral ordering of the world. However, the weight and ordering of the moral significance of the foetus must be left to the pregnant woman. There is no authority -- moral, political, constitutional or otherwise -- to remove from her the possibility (and

responsibility) of making that decision and putting it into effect.

The third and final decision of the Supreme court to date was in Daigle. The Supreme Court of Canada unanimously set aside the injunction obtained by Jean-Guy Tremblay to prevent his former girlfriend, Chantal Daigle, from having an abortion. Although keeping its constitutional cards close to its collective chest, the Court's unanimous judgment sends out subtle messages on the broader abortion issues. Most of the judgment is given over to a detailed and technical interpretation of the Quebec Charter. The Quebec Court of Appeal had accepted Tremblay's argument that that Charter's reference to "human beings" and "their right to life and assistance" included a foetus. Consequently, it permitted Tremblay, as its father, to act on its behalf and prevent Daigle, the mother, from having an abortion.

The Supreme Court of Canada flatly rejected such arguments. It held that the words of the Quebec Charter were much too vague to justify such a radical departure from received legal understandings. To warrant such a finding, there would have to be much clearer and direct language. A relatively extensive analysis of the traditional position on the legal status of the foetus under Quebec jurisprudence and the common law world revealed that, while courts have accepted that the foetus does receive some legal recognition, they have never accorded it a separate juridical existence. Any rights that it might have only crystallise on the birth of the foetus.

Accordingly, the Supreme Court decided that foetal rights were not a part of the general Canadian law and, therefore, courts had no power to issue such injunctions. Moreover, the Court was adamant that there was no

jurisprudential basis at all for recognising fathers' rights -- a veto over a woman's decision on her reproductive life -- as an independent and free-standing entitlement.

In completing its judgment, the Court offered some brief comments on the applicability of the Canadian Charter which takes precedence over all provincial and federal laws. It held that, as this was a dispute between two private individuals, the Charter likely did not apply as the Charter only operated as a check on state action. Unfortunately, the Court were blind to the fact that the issuing of an injunction by a court of law is surely an act of the state.

Nevertheless, the Court's relative silence on the substantive impact of the Charter is not without significance. Offered another clear opportunity, the Court again refused to confer constitutional status on the foetus (or give any indication that it is prepared to do so). This reinforces the pro-choice view that only a woman has a relevant constitutional right that governments must respect and positively protect.

However, the Court have still left open the possibility that federal and provincial governments, if they choose, might recognise foetal interests under the Charter's s.1 which allows limits on rights, if it is "demonstrably justified in a free and democratic society." But such a recognition would have a distinctly constitutional second-place to the woman's right to bodily security. Women's rights clearly outweigh any foetal interests on the Charter scales of constitutional justice.

As regards the newly proposed legislation, the Supreme Court's decision in Daigle gives silent, but profound support to the pro-choice people. On the other hand, it takes even more steam out of the sails of the anti-

abortion groups: their constitutional ship seems to have run aground. The Supreme Court of Canada's obvious distaste at the guerilla tactics deployed by Tremblay and his anti-abortion allies speaks volumes for future judicial encounters over the abortion issue. Indeed, the whole Daigle incident still casts a long shadow and contains some chilling forebodings for Canadians.

In her novel, The Handmaid's Tale, Canada's Margaret Atwood describes the mythical State of Gilead, a future world or rightwing fundamentalism in which women's only function is to bear and rear children: all this is for the greater glory of the theocratic state. The handmaid, Offred, serves as a surrogate womb for the infertile Commander class, and she explains what it means to be a woman in a world where women's lives are determined by their reproductive biology. "I used to think of my body as an instrument ... Now the flesh arranges itself differently. I'm a cloud congealed around a central object, the shape of a pear, which is hard and more real than I am." In the world of Gilead, women cannot work, hold property, learn to read or make any choices about when and how they will engage in motherhood.

The fictional Gilead evolved out of an apathetic liberal democracy that turned a blind eye to the slow erosion of women's autonomy by neo-conservative fundamentalism. The current erosion of women's hard-won reproductive rights threatens to do the same. Anti-abortion proponents claim to root their convictions in respect for the sanctity of human life. But the life they seek to protect would seem to begin at conception and end at birth. This narrow vision inexcusably ignores the fact that denial or access to safe abortion services will put the lives of countless Canadian women in jeopardy. Prohibiting or restricting reproductive choice, while adequate day care and social support services continue to be denied to

women, will not eradicate the need or desire for abortion. Rather, it will compel beleaguered, poor women to once again risk septicemia and death at the hands of unscrupulous back-street butchers. A return to those dark ages would be a sad legacy.

In her reasoning in the Morgentaler case, Madame Justice Bertha Wilson noted that the historical development of fundamental human rights has thus far reflected only the political struggles of men and has ignored the needs of women caused by their particular social and biological role in reproduction. Canadians' commitment to democracy is predicated on respect for the essential worth of the individual. Respect for the essential personhood of women required that these needs be given the full protection extended to such traditionally sacred rights as freedom of speech and belief. According to Judge Wilson, "The right to reproduce or not to reproduce ... is one such right and is properly perceived as an integral part of modern woman's struggle to assert her dignity and worth as a human being."

In Gilead, women and men of good faith perceived the dangers of the oppressive denial of reproductive choice only when such measures had already rendered them powerless to resist. An injunction denying a woman access to a lawful abortion — without consideration for the circumstances of her life and without exception for any future threat to her life or health — places her in a far worse position than she would be in under the old legal regime or anything being seriously contemplated. This is precisely the sort of first step down the path to a biologically determined future that Ms Atwood's heroine counsels vigilance against. "Nothing happens instantaneously; in a gradually heating bathtub, you'd be boiled to death before you know it." The same and just response is to pull the plug on this rising tide of moralism and to consider seriously the idea of giving women control over their own bodies and lives.

APPENDICE «C-43/38»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU

COMITÉ LÉGISLATIF CHARGÉ D'ÉTUDIER LE PROJET DE LOI C–43

PAR

THE DISABLED WOMEN'S NETWORK, TORONTO

Liz Stimpson, présidente

Le *Disabled Women's Network* est atterré de constater que les femmes qui veulent l'affirmation de leurs droits en matière de reproduction et de contrôle sur leur propre corps se retrouvent encore une fois aux prises avec des dispositions du Code criminel. En ce qui concerne le projet de loi C-43, nous aimerions connaître la définition précise du terme «santé» et savoir qui établit cette définition. Lorsqu'on parle de «motifs de santé», inclut-on les facteurs physiques, émotifs et mentaux? Pourquoi est-il question d'avortement dans le Code criminel si celui-ci est un acte médical? Étant donné que l'on exige une consultation avec un médecin et que l'on se sert de termes tels que «acte médical» (la profession médicale est encore dominée par des hommes), ce ne sont plus les femmes qui exercent un choix mais bien les hommes qui décident.

Dans des grands centres tels que Montréal, Vancouver et Toronto, les femmes peuvent facilement trouver un médecin prêt à pratiquer un avortement, mais dans les régions rurales des Prairies jusqu'à Terre-Neuve, celles-ci risquent de ne pas avoir la même chance si le seul médecin sur place n'est pas d'accord avec le droit d'une femme de se faire avorter. En outre, rien dans le projet de loi ne garantit aux femmes le droit à un avortement abordable et sûr. Il est difficile de comprendre pourquoi, après toutes ces années de lutte pour obtenir le libre accès à l'avortement, les droits des femmes sont encore visés par des dispositions du Code criminel.

En ce qui a trait à l'intérêt de la société à protéger le foetus, de quelle société parlons-nous? Quel intérêt cette soi-disant société peut bien avoir dans la protection d'un oeuf fertilisé? Le milieu médical a déclaré que le foetus est un oeuf fertilisé et que la personne ou le bébé existe au moment de l'accouchement, soit après une grossesse qui dure normalement neuf mois. La société dont vous parlez est-elle le petit groupe composé surtout d'hommes, mais aussi de quelques femmes, qui essaie d'imposer sa volonté à la majorité des Canadiens. Si c'est le cas, on est bien loin du processus démocratique.

Lorsque les femmes ont décidé qu'elles voulaient assumer le contrôle de leur corps, les hommes ont constaté que, dorénavant, ce contrôle leur échapperait et ils ont réagi en recourant à la violence, aux abus et au harcèlement. La demande faite afin que le gouvernement adopte une telle loi est beaucoup plus liée à la crainte qu'éprouve les hommes à l'idée de perdre le contrôle qu'ils ont sur le corps des femmes qu'à la protection du foetus.

À titre de femmes handicapées qui sont aussi touchées par cette loi, nous souhaitons que ce projet de loi soit retiré et que la question de l'avortement soit exclue du Code criminel et remise entre les mains des personnes directement intéressées, c'est-à-dire les femmes.

Nous espérons que vous nous donnerez l'occasion de comparaître devant le Comité et d'exprimer oralement nos vues concernant ces questions. Le travail de votre comité est très important, non seulement pour les handicapées mais pour toutes les femmes au Canada.

APPENDICE «C-43/39»

LE RESPECT DES NORMES INTERNATIONALES APPLICABLES AUX DROITS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION :

LES OBLIGATIONS CONTRACTÉES PAR LE CANADA EN VERTU DES INSTRUMENTS DES NATIONS UNIES PORTANT SUR LES DROITS À L'ÉGALITÉ

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ LÉGISLATIF CHARGÉ D'ÉTUDIER LE PROJET DE LOI C-43 LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT

LINDSAY NIEMANN
114, AVENUE SWEETLAND
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7T8

LE 2 FÉVRIER 1990

RÉSUMÉ : MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ LÉGISLATIF CHARGÉ D'ÉTUDIER LE PROJET DE LOI C-43

Le présent mémoire contient des renseignements et des observations sur la mesure dans laquelle le projet de loi est compatible avec les obligations internationales contractées par le Canada en ce qui concerne le respect des droits des femmes en matière de procréation inscrits dans la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et le respect du principe de l'égalité défini dans les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme.

SUJETS

Résumé et sujets

Introduction

Contenu et structure

La discrimination et le rôle de la femme en matière de procréation

La liberté de choix en matière de procréation : un droit fondamental

Accès à l'information, à l'éducation, aux services nécessaires

Accès régional

Recriminalisation

Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

Conclusions

Annexe 1 : Premier rapport du Canada : pages 253-254

Annexe 2 : Stratégies prospectives d'action de Nairobi : par. 156-159

Annexe 3 : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

INTRODUCTION

Le présent mémoire a pour but de sensibiliser le Comité aux normes internationales relatives aux droits en matière de procréation qui figurent dans les principaux instruments des Nations Unies sur les droits à l'égalité, de même qu'aux obligations contractées par le Canada à la suite de *a)* la ratification, le 10 décembre 1981, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et *b)* de l'adoption, en 1985, des Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme.

Il convient de noter dès le départ que les obligations qui découlent de la ratification de la Convention sont plus exigeantes du fait que la Convention est un instrument juridique international. Le principe de l'égalité et les moyens d'action énoncés dans les Stratégies ne sont pas exécutoires puisqu'ils s'appuyent uniquement sur l'autorité morale qui s'attache à un consensus international.

CONTENU ET STRUCTURE

Dans la partie qui suit, on procédera à l'analyse d'articles tirés de la Convention et des Stratégies qui se rapportent aux questions soulevées lors des discussions publiques dont a fait l'objet le projet de loi. Ces questions sont regroupées sous les rubriques suivantes : droits de la personne, accès à de l'information et à des services, accès régional et recriminalisation.

On y fait également mention des premier et deuxième rapports du Canada aux Nations Unies sur la mise en oeuvre de la Convention. Ces rapports ont été rendus publics en mai 1983 et en janvier 1988, et présentés officiellement aux Nations Unies au début de 1985 et en 1990 respectivement.

Le texte complet de la Convention figure à l'annexe 3, page 12.

LA DISCRIMINATION ET LE RÔLE DES FEMMES EN MATIÈRE DE PROCRÉATION

Les deux instruments des Nations Unis relatifs aux droits à l'égalité s'inspirent manifestement du principe voulant que la plupart des formes de discrimination dont sont victimes les femmes découlent du rôle biologique de ces dernières dans la procréation et des coutumes, attitudes et usages que la société associe à la fonction de maternité.

Dans le préambule de la Convention par exemple, les États parties affirment être ...«conscients du fait que le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être une cause de discrimination et que l'éducation des enfants exige le partage des responsabilités entre les hommes, les femmes et la société dans son ensemble...»

Cette prise de position est réitérée dans le paragraphe 1 des Stratégies, où l'on indique que les efforts déployés dans un premier temps en vue de mettre un terme à la discrimination exercée à l'égard des femmes «...ont été le fruit de la prise de conscience du fait que les fonctions de reproduction et de production dévolues aux femmes sont étroitement liées aux

facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, juridiques, éducatifs et religieux qui entravent la promotion de la condition féminine...»

La Convention revêt une importance capitale pour les droits de la femme car, des cinq grands traités internationaux sur les droits de la personne qu'ont adoptés les Nations Unies, cet instrument est le seul à protéger les droits des femmes en matière de procréation. Le lien qui existe entre la discrimination et le rôle de la femme dans la procréation est mis en évidence dans le corps du texte. En effet, pas moins de 8 des 15 dispositions de fond de la Convention traitent de cette question vitale en préconisant l'adoption de mesures visant à sauvegarder les droits des femmes dans les domaines suivants : état matrimonial, mariage, maternité, grossesse, soin des enfants et procréation.

Dans le présent mémoire, seuls les quatre articles qui garantissent la liberté de choix des femmes en matière de procréation seront analysés.

LA LIBERTÉ DE CHOIX EN MATIÈRE DE PROCRÉATION : UN DROIT FONDAMENTAL

L'idée de faire de la liberté de choix en matière de procréation un droit fondamental a été débattue pour la première fois à la Conférence internationale des Nations Unies sur les droits de la personne, qui s'est tenue à Téhéran en 1968. Dans une déclaration adoptée à l'unanimité, la Conférence a décidé que les «parents avaient le droit fondamental de décider librement du nombre et de l'espacement des naissances».

Le concept a été défini de façon plus détaillée dans le Plan d'action mondial sur la population, adopté par consensus à la Conférence mondiale des Nations Unies sur la population, qui s'est déroulée à Bucharest en 1974. L'alinéa *14f)* du Plan d'action précise que :

> Tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, d'être suffisamment instruit et informé de ces questions et de bénéficier de services adéquats en la matière; dans l'exercice de ce droit, les couples et les individus doivent tenir compte des besoins de leurs enfants vivants et à venir et de leur responsabilité à l'égard de la communauté.

Les participants à la Conférence mondiale des Nations Unies sur la population, qui a eu lieu en 1984, ont reconfirmé ce principe et fait valoir de plus que «le fait de pouvoir contrôler leur propre fécondité constitue, pour les femmes, une condition fondamentale pour la jouissance de leurs autres droits...» (paragraphe 17).

Ces deux concepts, à savoir la liberté de choix en matière de procréation et les droits fondamentaux, ont finalement été abordés ensemble lors de la Conférence de Nairobi au paragraphe 29 des Stratégies, lequel dispose que :

> Les questions de taux de fécondité et de croissance démographique devraient être traitées dans un contexte qui permette aux femmes d'exercer véritablement leurs droits dans les domaines relatifs aux questions de population, y compris le droit

fondamental de contrôler leur fécondité, condition importante pour l'exercice d'autres droits.

Le principe a trouvé son expression légale dans le dernier article de fond de la Convention qui confirme le droit à l'égalité de la femme au cours du mariage et au sein de la famille :

ARTICLE 16.1

Les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux et, en particulier, assurer, dans des conditions d'égalité avec les hommes :

e) les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits.

Le texte du premier rapport du Canada portant sur le respect de l'alinéa 16.1*e)* de la Convention figure à la page 7 du mémoire. Aucune évaluation en ce sens n'a été faite dans le deuxième rapport.

ACCÈS AUX INFORMATIONS, À L'ÉDUCATION ET AUX SERVICES NÉCESSAIRES

Les principaux articles de la Convention qui traitent de l'éducation et des soins de santé disposent que les États parties doivent prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que les femmes aient accès, au même titre que les hommes, à des informations précises et des conseils sur la planification de la famille, de même qu'à des services de soins de santé dans ce domaine.

ARTICLE 10

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :

h) l'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille.

ARTICLE 12.1

Les États parties prendront toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, à égalité avec les hommes, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.

Dans les Stratégies prospectives d'action, quatre paragraphes sont consacrés aux mesures prises en vue de consacrer les droits des femmes à l'égalité en matière de procréation. Ces paragraphes figurent à l'annexe 2, page 10, du mémoire. Le paragraphe 157 est particulièrement significatif en ce qui concerne l'accès à l'information et aux services :

> Les gouvernements devraient mettre en place de toute urgence les moyens d'information et d'éducation nécessaires, ainsi que les moyens d'aider les femmes et les hommes à décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent. Afin que les choix en matière de planification de la famille restent volontaires et libres, les moyens d'information, d'éducation et d'aide aux femmes devraient comprendre toutes les méthodes de planification de la famille, appropriées et approuvées par le corps médical. La préparation à la procréation responsable et à la vie familiale devrait être largement accessible et s'adresser aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Les organisations non gouvernementales, en particulier les organisations féminines, devraient prendre part à ces programmes, parce qu'elles peuvent être le moyen le plus efficace de motiver le public à ce niveau.

ACCÈS RÉGIONAL

La question de l'accès inégal à des services adéquats au Canada a souvent fait l'objet de discussions. L'article 14 de la Convention vise à éliminer la discrimination dont sont victimes les femmes qui habitent les agglomérations rurales. Un des paragraphes de l'article vise directement à garantir aux femmes la liberté de choix en matière de procréation :

> **ARTICLE 14**
>
> Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les zones rurales afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, leur participation au développement rural et à ses avantages, et en particulier ils leur assureront le droit :
>
> *b)* d'avoir accès aux services adéquats dans le domaine de la santé, y compris aux informations, conseils et services en matière de planification de la famille.

Dans le deuxième rapport du Canada sur la mise en oeuvre de la Convention, on signale dans la partie consacrée à l'Île-du-Prince-Édouard qu'il «n'existe plus dans la province de mécanisme légal permettant aux femmes d'avoir accès à des avortements thérapeutiques approuvés par le corps médical» (par. 447).

RECRIMINALISATION

Au Canada, la Convention est entrée en vigueur le 10 janvier 1982. En tant qu'État partie, le Canada s'est engagé à «poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et, à cette fin, s'engage à

abroger toutes les dispositions pénales qui constituent une discrimination à l'égard des femmes», conformément à l'alinéa *2g)*.

À moins que l'on n'envisage dans les années à venir de criminaliser les droits des hommes en matière de procréation, toute proposition qui viserait à pénaliser les femmes par le truchement du *Code criminel* et à réduire leur liberté de choix en matière de procréation serait discriminatoire.

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES

Le deuxième rapport du Canada sur la mise en oeuvre de la Convention a été présenté au Comité le 1er février 1990 lors de la Neuvième Assemblée de ce dernier, qui s'est tenue au siège social des Nations Unies, à New York. La délégation canadienne devait répondre à 53 questions que le Comité avait transmises au gouvernment, avant le dépôt du rapport. Parmi les préoccupations qui ont été formulées par les spécialistes, voici celles qui cadrent avec le présent mémoire :

> Le projet de loi, qui a pour effet de criminaliser certains types d'avortement, est-il conforme à l'alinéa *2g)*?
>
> Quel impact le nouveau projet de loi aura-t-il sur le droit des femmes de décider librement du nombre et de l'espacement des naissances en vertu de l'article 16?
>
> Quelles incidences ce projet de loi aura-t-il sur la santé des femmes?
>
> A-t-on relevé des changements dans la disponibilité des services d'avortement offerts aux femmes par suite des modifications apportées à la loi?
>
> Les femmes se rendent-elles à l'étranger pour obtenir un avortement?
>
> Existe-t-il des données sur les taux de morbidité et de mortalité maternelle?

CONCLUSIONS

Le nombre de garanties dans la Convention qui visent à consacrer les droits à l'égalité en matière de procréation illustre le lien fondamental qui existe entre la discrimination fondée sur le sexe et les droits relatifs à la procréation et à l'éducation des enfants.

L'appui de la communauté internationale à la question de l'égalité des droits des femmes en matière de procréation et de la liberté de choix à cet égard n'a cessé de croître depuis les années 80.

Les questions posées par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en ce qui concerne la question de l'avortement au Canada témoignent de l'intérêt des plus vifs que manifeste la communauté internationale pour ce sujet.

INTRODUCTION

Le présent document est soumis afin de fournir des renseignements qui n'étaient pas disponibles au 2 février dernier, soit à la date limite pour présenter des mémoires. Il renferme des données ayant trait aux deux documents importants des Nations Unies sur l'égalité, à savoir : les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme (Stratégies prospectives d'action vers l'an 2000), et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, dont il est fait mention dans le mémoire initial.

En ce qui a trait à la Convention, le document renferme les réponses du gouvernement canadien aux questions du CEDEF en matière de procréation. Ces réponses ont été fournies oralement au Comité le 1er février 1990, à New York.

Dans le cas des Stratégies, le document fournit une description de la situation actuelle au Canada relativement aux droits en matière de procréation tout en soulignant brièvement les initiatives pertinentes prises en ce qui a trait aux grossesses d'adolescentes, à la planification familiale et à l'exercice des sages-femmes. Ces renseignements sont renfermés dans l'Annexe 1 et sont tirés du document publié par Condition féminine Canada en janvier 1990 et intitulé : «Feuilles d'information—Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme—Perspectives: enjeu et contexte canadiens».

Le document renferme aussi les vues des gouvernements canadiens sur la signification de chaque article de la Convention et les mesures nécessaires pour s'acquitter des obligations imposées par ces articles. Ces points de vue sont énoncés à l'Annexe 2, qui renferme les pages pertinentes du document de référence sur la Convention rédigé en 1986 au Secrétariat d'État par le Comité permanent fédéral-provincial-territorial des fonctionnaires chargés des droits de la personne.

34/180 Projet de convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Date: 18 décembre 1979 Séance plénière: 107
Vote: 130 - 0 - 10 Rapport: A/34/830
(enregistré)

L'Assemblée générale,

Considérant qu'un des buts des Nations Unies, énoncé aux Articles premier et 55 de la Charte est de favoriser le respect universel des droits de l'homme et des libertés fondamentales, sans distinction aucune, notamment de sexe,

Rappelant que l'Assemblée générale a proclamé la Déclaration sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes par sa résolution 2263 (XXII), du 7 novembre 1967,

Tenant compte des conventions, résolutions, déclarations et recommandations de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées ayant pour objet d'éliminer toutes les formes de discrimination et de promouvoir l'égalité des droits de l'homme et de la femme,

---

*Confirma au Secrétariat qu'il songeait à voter en faveur.

350 Résolutions proposées par la Troisième Commission

Notant en particulier sa résolution 33/177 du 20 décembre 1978 relative à l'élaboration d'une convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes,

Considérant que la discrimination qui s'exerce contre les femmes est incompatible avec la dignité humaine et avec le bien-être de la société et qu'elle constitue un obstacle à la pleine réalisation des potentialités des femmes,

Affirmant que les femmes et les hommes devraient participer et contribuer dans des conditions d'égalité aux processus social, économique et politique du développement et avoir part, à égalité, à l'amélioration des conditions de vie,

Reconnaissant que le bien-être du monde et la cause de la paix demandent la pleine participation des femmes aussi bien que des hommes à la vie de la société,

Convaincue qu'il est nécessaire de faire reconnaître universellement, en droit et en fait, le principe de l'égalité des hommes et des femmes,

1. Adopte et ouvre à la signature, à la ratification et à l'adhésion la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, dont le texte est annexé à la présente résolution;

2. Exprime l'espoir que la Convention sera signée et ratifiée ou recueillera les adhésions nécessaires sans délai et qu'elle entrera en vigueur à une date rapprochée;

3. Prie le Secrétaire général de présenter le texte de la Convention à la Conférence mondiale de la Décennie des Nations Unies pour la femme, pour son information.

4. Prie le Secrétaire général de soumettre à l'Assemblée générale, lors de sa trente-cinquième session, un rapport sur l'état de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans le cadre d'une question intitulée «Etat de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes».

ANNEXE

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Les États parties à la présente Convention,

Considérant que la Chartre des Nations Unies réaffirme la foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine et dans l'égalité de droits des hommes et des femmes.

Considérant que la Déclaration universelle des droits de l'homme affirme le principe de la non-discrimination et proclame que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit et que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de sexe,

Considérant que les États parties aux Pactes internationaux relatifs aux droit de l'homme ont l'obligation d'assurer l'égalité des droits de l'homme et de la femme dans l'exercice de tous les droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques,

Tenant compte des conventions internationales conclues sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées en vue de promouvoir l'égalité des droits de l'homme et de la femme,

Notant également les résolutions, déclarations et recommandations adoptées par l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées en vue de promouvoir l'égalité des droits de l'homme et de la femme,

Préoccupés toutefois de constater qu'en dépit de ces divers instruments les femmes continuent de faire l'objet d'importantes discriminations,

Rappelant que la discrimination à l'encontre des femmes viole les principes de l'égalité des droits et du respect de la dignité humaine, qu'elle entrave la participation des femmes, dans les mêmes conditions que les hommes, à la vie politique, sociale, économique et culturelle de leur pays, qu'elle fait obstacle à l'accroissement du bien-être de la société et de la famille et qu'elle empêche les femmes de servir leur pays et l'humanité dans toute la mesure de leurs possibilités,

Préoccupés par le fait que dans les situations de pauvreté, les femmes ont un minimum d'accès à l'alimentation, à l'éducation, à la formation ainsi qu'aux possibilités d'emploi et à la satisfaction d'autres besoins,

Convaincus que l'instauration du nouvel ordre économique international fondé sur l'équité et la justice contribuera de façon significative à promouvoir l'égalité entre l'homme et la femme,

Soulignant que l'élimination de l'apartheid, de toutes les formes de racisme, de discrimination raciale, de colonialisme, de néo-colonialisme, d'agression, d'occupation et de domination étrangères intérieures des États et d'ingérence dans les affaires est indispensable à la pleine jouissance par l'homme et la femme de leurs droits,

Affirmant que le renforcement de la paix et de la sécurité internationales, le relâchement de la tension internationale, la coopération entre tous les États quels que soient leurs systèmes sociaux et économiques, le désarmement général et complet et en particulier le désarmement nucléaire sous contrôle international strict et efficace, l'affirmation des principes de la justice, de l'égalité et de l'avantage mutuel dans les relations entre pays et la réalisation du droit des peuples assujettis à une domination étrangère et coloniale et à une occupation étrangère à l'autodétermination et à l'indépendance, ainsi que le respect de la souveraineté nationale et de l'intégrité territoriale favoriseront le progrès social et le développement et contribueront par conséquent à la réalisation de la pleine égalité entre l'homme et la femme,

Convaincus que le développement complet d'un pays, le bien-être du monde et la cause de la paix demandent la participation maximale des femmes, à égalité avec les hommes, dans tous les domaines,

Conscients de l'importance de la contribution des femmes au bien-être de la famille et au progrès de la société, qui jusqu'à présent n'a pas été pleinement reconnue, de l'importance sociale de la maternité et du rôle des parents dans le famille et dans l'éducation des enfants et conscients du fait que le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être une cause de discrimination et que l'éducation des enfants exige le partage des responsabilités entre les hommes, les femmes et la société dans son ensemble,

Conscients que le rôle traditionnel de l'homme dans la famille et dans la société doit évoluer autant que celui de la femme si on veut parvenir à une réelle égalité de l'homme et de la femme,

Résolus à mettre en oeuvre les principes énoncés dans la Déclaration sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et, pour ce faire, à adopter les mesures nécessaires à la suppression de cette discrimination sous toutes ses formes et dans toutes ses manifestations,

Sont convenus de ce qui suit:

PARTIE I

Article 1

Aux fins de la présente convention, l'expression «discrimination à l'égard des femmes» vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine.

Article 2

Les États parties condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes, et, à cette fin, s'engagent à:

a) Inscrire dans leur constitution nationale ou toute autre disposition législative appropriée le principe de l'égalité des hommes et des femmes, si ce n'est déjà fait, et à assurer par voie de législation ou par d'autres moyens appropriés l'application effective dudit principe;

b) Adopter des mesures législatives et d'autres mesures appropriées assorties, y compris des sanctions, et tant que besoin, interdisant toute discrimination à l'égard des femmes;

c) Instaurer une protection juridictionnelle des droits des femmes sur un pied d'égalité avec les hommes et à garantir, par le truchement des tribunaux nationaux compétents et d'autres institutions publiques, la protection effective des femmes contre tout acte discriminatoire;

d) S'abstenir de tout acte ou pratique discriminatoire à l'égard des femmes et à faire en sorte que les autorités publiques et les institutions publiques se conforment à cette obligation;

e) Prendre toutes mesures appropriées pour éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes par une personne, une organisation ou une entreprise quelconque;

f) Prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition

réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes;

g) Abroger toutes les dispositions pénales qui constituent une discrimination à l'égard des femmes.

Article 3

Les États parties prennent dans tous les domaines, notamment dans les domaines politique, social, économique et culturel, toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour assurer le plein développement et le progrès des femmes, en vue de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales sur la base de l'égalité avec les hommes;

Article 4

1. L'adoption par les États parties de mesures temporaires spéciales visant à accélérer l'instauration d'une égalité de fait entre les hommes et les femmes n'est pas considérée comme un acte de discrimination tel qu'il est défini dans la présente Convention, mais ne doit en aucune façon avoir pour conséquence le maintien des normes inégales ou distinctes; ces mesures doivent être abrogées dès que les objectifs en matière d'égalité de chances et de traitement ont été atteints;

2. L'adoption par les États parties de mesures spéciales, y compris de mesures prévues dans la présente Convention, qui visent à protéger la maternité n'est pas considérée comme un acte discriminatoire.

Article 5

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées:

a) Pour modifier les schémas et modèles de comportement socio-culturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes,

b) Pour faire en sorte que l'éducation familiale contribue à faire bien comprendre que la maternité est une fonction sociale et à faire reconnaître la responsabilité commune de l'homme et de la femme dans le soin d'élever leurs enfants et d'assurer leur développement, étant entendu que l'intérêt des enfants est la condition primordiale dans tous les cas.

Article 6

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour réprimer, sous toutes leurs formes, le trafic des femmes et l'exploitation de la prostitution des femmes.

PARTIE II

Article 7

Les États parties prennent toutes les mesures voulues pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans la vie politique et publique du pays et, en particulier, leur assure, dans des conditions d'égalité avec les hommes, le droit de:

a) Voter à toutes les élections et dans tous les référendums publics et être éligibles à tous les organismes publiquement élus;

b) Prendre part à l'élaboration de la politique de l'État et à son exécution, occuper des emplois publics et exercer toutes les fonctions publiques à tous les échelons du gouvernement;

c) Participer aux organisations et associations non gouvernementales s'occupant de la vie publique et politique du pays.

Article 8

Les États parties prennent toutes les mesures voulues pour que les femmes, dans des conditions d'égalité avec les hommes et sans aucune discrimination, aient la possibilité de représenter leur gouvernement à l'échelon international et de participer aux travaux des organisations internationales.

Article 9

1. Les États parties accordent aux femmes des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'acquisition, le changement et la conservation de la nationalité. Ils garantissent en particulier que ni le mariage avec un étranger, ni le changment de nationalité du mari pendant le mariage ne change automatiquement la nationalité de la femme, ni ne la rend apatride, ni ne l'oblige à prendre la nationalité de son mari.

2. Les États parties accordent à la femme des droits égaux à ceux de l'homme en ce qui concerne la nationalité de leurs enfants.

PARTIE III

Article 10

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme:

a) Les mêmes conditions d'orientation professionnelle, d'accès aux études et d'obtention de diplômes dans les établissements d'enseignement de toutes catégories, en zones rurales comme en zones urbaines, cette égalité doit être assurée dans l'enseignement préscolaire, général, technique, professionnel et technique supérieur, ainsi que dans tout autre moyen de formation professionnelle;

b) L'accès aux mêmes programmes, aux mêmes examens, à un personnel enseignant possédant les qualifications de même ordre, à des locaux scolaires et à un équipement de même qualité;

c) L'élimination de toute conception stéréotypée des rôles de l'homme et de la femme à tous les niveaux et dans toutes les formes d'enseignement en encourageant l'éducation mixte et d'autres types d'éducation qui aideront à réaliser cet objectif, et, en particulier, en révisant les livres et programmes scolaires et en adaptant les méthodes pédagogiques;

d) Les mêmes possibilités en ce qui concerne l'octroi de bourses et autres subventions pour les études;

e) Les mêmes possibilités d'accès aux programmes d'éducation permanente, y compris aux programmes d'alphabétisation pour adultes et d'alphabétisation fonctionnelle, en vue notamment de réduire au plus tôt tout écart d'instruction existant entre les hommes et les femmes;

f) La réduction des taux d'abandon féminin des études et l'organisation de programmes pour les filles et les femmes qui ont quitté l'école prématurément;

g) Les mêmes possibilités de participer activement aux sports et à l'éducation physique;

h) L'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille.

Article 11

1. Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier:

a) Le droit au travail en tant que droit inaliénable de tous les êtres humains;

b) Le droit aux mêmes possiblités d'emploi, y compris l'application des mêmes critères de sélection en matière d'emploi;

c) Le droit au libre choix de la profession et de l'emploi, le droit à la promotion, à la stabilité de l'emploi et à toutes les prestations et conditions de travail, le droit à la formation professionnelle et au recyclage, y compris l'apprentissage, le perfectionnement professionnel et la formation permanente;

d) Le droit à l'égalité de rémunération, y compris de prestation, à l'égalité de traitement pour un travail d'égale valeur aussi bien qu'à l'égalité de traitement en ce qui concerne l'évaluation de la qualité du travail;

e) Le droit à la sécurité sociale, et notamment aux prestations de retraite, de chômage, de maladie, d'invalidité et de vieillesse ou pour tout autre perte de capacité de travail, ainsi que le droit à des congés payés;

f) Le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction.

2. Afin de prévenir la discrimination à l'égard des femmes en raison de leur mariage ou de leur maternité et de garantir leur droit effectif au travail, les États parties s'engagent à prendre des mesures appropriées ayant pour objet;

a) D'interdire, sous peine de sanctions, le licenciement pour cause de grossesse ou de congé de maternité et la discrimination dans les licenciements fondée sur le statut matrimonial;

b) D'instituer l'octroi de congés de maternité payés ou ouvrant droit à des prestations sociales comparables, avec la garantie du maintien de l'emploi antérieur, des droits d'ancienneté et des avantages sociaux;

c) D'encourager la fourniture des services sociaux d'appui nécessaires pour permettre aux parents de combiner les obligations familiales avec les responsabilités professionnelles et la participation à la vie publique; en particulier en favorisant l'établissement et le développement d'un réseau de garderies d'enfants;

d) D'assurer une protection spéciale aux femmes enceintes dont il est prouvé que le travail est nocif.

3. Les lois visant à protéger les femmes dans les domaines visés par le présent article, seront revues périodiquement en fonction des connaissances scientifiques et techniques et seront révisées, abrogées ou étendues, selon que de besoin.

Article 12

1. Les États parties prendront toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, à égalité avec les hommes, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.

2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, les États parties fourniront aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement.

Article 13

1. Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans d'autres domaines de la vie économique et sociale, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits et en particulier:

a) Le droit aux prestations familiales:

b) Le droit aux prêts bancaires, prêts hypothécaires et autres formes de crédit financier;

c) Le droit de participer aux activités récréatives, aux sports et à tous les aspects de la vie culturelle.

Article 14

1. Les États parties tiennent compte des problèmes particuliers qui se posent aux femmes rurales et du rôle important que ces femmes jouent dans la survie économique de leurs familles, notamment par leur travail dans les secteurs non monétaires de l'économie, et prennent toutes les mesures appropriées pour assurer l'application des dispositions de la présente Convention aux femmes des zones rurales.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les zones rurales afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, leur participation au développement rural et à ses avantages, et en particulier ils leur assureront le droit:

a) De participer pleinement à l'élaboration et à l'exécution des plans de développement à tous les échelons;

b) D'avoir accès aux services adéquats dans le domaine de la santé, y compris aux informations, conseils et services en matière de planification de la famille;

c) De bénéficier directement des programmes de sécurité sociale;

d) De recevoir tout type de formation et d'éducation, scolaires ou non, y compris en matière d'alphabétisation fonctionnelle, et de pouvoir bénéficier de tous les services communautaires et de vulgarisation, entre autres pour accroître leurs compétences techniques;

e) D'organiser des groupes d'entraide et des coopératives afin de permettre l'égalité de chances sur le plan économique qu'il s'agisse de travail salarié ou de travail indépendant;

f) De participer à toutes les activités de la communauté;

g) D'avoir accès au crédit et aux prêts agricoles ainsi qu'aux services de commercialisation et aux technologies appropriées, et de recevoir un traitement égal dans les réformes foncières et agraires et dans les projets d'aménagement rural;

h) De bénéficier de conditions de vie convenables, notamment en ce qui concerne le logement, l'assainissement, l'approvisionnement en électricité et en eau, les transports et les communications.

PARTIE IV

Article 15

1. Les États parties reconnaissent à la femme l'égalité avec l'homme devant la loi.

2. Les États parties reconnaissent à la femme, en matière civile, une capacité juridique identique à celle de l'homme et les mêmes possibilités pour exercer cette capacité. Ils lui reconnaissent en particulier des droits égaux en ce qui concerne la conclusion de contrats et l'administration des biens, et leur accordent le même traitement à tous les stades de la procédure judiciaire.

3. Les États parties conviennent que tout contrat et tout autre instrument privé, de quelque type que ce soit, ayant un effet juridique visant à limiter la capacité juridique de la femme, doit être considéré comme nul.

4. Les États parties reconnaissent à l'homme et à la femme les mêmes droits en ce qui concerne la législation relative au droit des personnes à circuler librement et à choisir leur résidence et leur domicile.

Article 16

1. Les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux et, en particulier, assure, dans des conditions d'égalité avec les hommes:

a) Le même droit de contracter mariage;

b) Le même droit de choisir librement son conjoint et de ne contracter mariage que de son libre et plein consentement;

c) Les mêmes droits et les mêmes responsabilités au cours du mariage et lors de sa dissolution;

d) Les mêmes droits et les mêmes responsabilités en tant que parents, quel que soit leur état matrimonial, pour les questions se rapportant à leurs enfants. Dans tous les cas, l'intérêt des enfants sera la considération primordiale;

e) Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits;

f) Les mêmes droits et responsabilités en matière de tutelle, de curatelle, de garde et d'adoption des enfants, ou d'institutions similaires, lorsque ces concepts existent dans la législation nationale. Dans tous les cas, l'intérêt des enfants sera la considération primordiale;

g) Les mêmes droits personnels au mari et à la femme, y compris en ce qui concerne le choix du nom de famille, d'une profession et d'une occupation;

h) Les mêmes droits à chacun des époux en matière de propriété, d'acquisition, de gestion, d'administration, de jouissance et de disposition des biens, tant à titre gratuit qu'à titre onéreux.

2. Les fiançailles et les mariages d'enfants n'auront pas d'effets juridiques et toutes les mesures nécessaires, y compris des dispositions législatives, seront prises afin de fixer un âge minimum pour le mariage et de rendre obligatoire l'inscription du mariage sur un registre officiel.

PARTIE V

Article 17

1. Aux fins d'examiner les progrès réalisés dans l'application de la présente Convention, il est constitué un Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (ci-après dénommé le Comité) qui se compose, au moment de l'entrée en vigueur de la Convention, de dix-huit, et après sa ratification ou l'adhésion du trente-cinquième État partie, de vingt-trois experts d'une haute autorité morale et éminemment compétents dans le domaine auquel s'applique la présente Convention, élus par les États parties parmi leurs ressortissants et siégeant à titre personnel, compte tenu du principe d'une répartition géographique équitable et de la représentation des différentes formes de civilisation ainsi que des principaux systèmes juridiques.

2. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de candidats désignés par les États parties. Chaque État partie peut désigner un candidat choisi parmi ses ressortissants;

3. La première élection a lieu six mois après la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Trois mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies adresse une lettre aux États parties pour les inviter à soumettre leurs candidatures dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dresse une liste alphabétique de tous les candidats, en indiquant par quel État ils ont été désignés, liste qu'il communique aux États parties;

4. Les membres du Comité sont élus au cours d'une réunion des États parties convoquée par le Secrétaire général au Siège de l'Organisation des Nations Unies. À cette réunion où le quorum est constitué par les deux tiers des États parties, sont élus membres du Comité les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix et la majorité absolue des votes des représentants des États parties présents et votants;

5. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Toutefois, le mandat de neuf des membres élus à la première élection prendra fin au bout de deux ans, le Président du Comité tirera au sort les noms de ces neuf membres immédiatement après la première élection;

6. L'élection des cinq membres additionnels du Comité se fera conformément aux dispositions des paragraphes 2, 3 et 4 du présent article à la suite de la trente-cinquième ratification ou adhésion. Le mandat de deux des membres additionnels élus à cette occasion prendra fin au bout de deux ans, le nom de ces deux membres sera tiré au sort par le Président du Comité;

7. Pour remplir les vacances fortuites, l'État partie dont l'expert a cessé d'exercer ses fonctions de membre de Comité nommera un autre expert parmi ses ressortissants, sous réserve de l'approbation du Comité.

8. Les membres du Comité reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de l'Organisation des Nations Unies dans les conditions fixées par l'Assemblée eu égard à l'importance des fonctions du Comité.

9. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies met à la disposition du Comité le personnel et les moyens matériels qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.

Article 18

1. Les États parties s'engagent à présenter au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, pour examen par le Comité, un rapport sur les mesures d'ordre législatif, judiciaire, administratif ou autre qu'ils ont adoptées pour donner effet aux dispositions de la présente Convention et sur les progrès réalisés à cet égard:

a) Dans l'année suivant l'entrée en vigueur de la Convention dans l'État intéressé;

b) Puis tous les quatre ans, ainsi qu'à la demande du Comité.

2. Les rapports peuvent indiquer les facteurs et difficultés influant sur la mesure dans laquelle sont remplies les obligations prévues par la présente Convention.

Article 19

1. Le Comité adopte son propre règlement intérieur.

2. Le Comité élit son Bureau pour une période de deux ans.

Article 20

1. Le Comité se réunit normalement pendant une période de deux semaines au plus chaque année pour examiner les rapports présentés conformément à l'article 18 de la présente Convention.

2. Les séances du Comité se tiennent normalement au Siège de l'Organisation des Nations Unies ou en tout autre lieu adéquat déterminé par le Comité.

Article 21

1. Le Comité rend compte chaque année à l'Assemblée générale des Nations Unies, par l'intermédiaire du Conseil économique et social des Nations Unies, de ses activités et peut formuler des suggestions et des recommandations générales fondées sur l'examen des rapports et des renseignements reçus des États parties. Ces suggestions et recommandations sont incluses dans le rapport du Comité, accompagnées, le cas échéant, des observations des États parties.

2. Le Secrétaire général transmet les rapports du Comité à la Commission de la condition de la femme, pour information.

Article 22

Les institutions spécialisées ont le droit d'être représentées lors de l'examen de la mise en oeuvre de toute disposition de la présente Convention qui entre dans le cadre de leurs activités. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées à soumettre des rapports sur l'application de la Convention dans les domaines qui entrent dans le cadre de leurs activités.

PARTIE VI

Article 23

Aucune des dispositions de la présente Convention ne portera atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation de l'égalité entre l'homme et la femme pouvant être contenues:

a) Dans la législation d'un État partie, ou

b) Dans toute autre convention, tout autre traité ou accord international en vigueur dans cet État.

Article 24

Les États parties s'engagent à adopter toutes les mesures nécessaires au niveau national, pour assurer le plein exercice des droits reconnus par la présente Convention.

Article 25

1. La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États.

2. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

3. La présente Convention est sujette à ratification et les instruments de ratification seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

4. La présente Convention sera ouverte à l'adhésion de tous les États. L'adhésion s'effectuera par le dépôt d'un instrument d'adhésion auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 26

1. Tout État partie peut demander à tout moment la révision de la présente Convention en adressant une communication écrite à cet effet au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

2. L'Assemblée générale des Nations Unies décide des mesures à prendre, le cas échéant, au sujet d'une demande de cette nature.

Article 27

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.

2. Pour chacun des États qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront après le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, ladite Convention entrera en vigueur le trentième jour après la date du dépôt par cet État de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 28

1. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies recevra et communiquera à tous les États le texte des réserves qui auront été faites au moment de la ratification ou de l'adhésion. 2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention ne sera autorisée.

3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par voie de notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel informe tous les États parties à la Convention. La notification prendra effet à la date de réception.

Article 29

1. Tout différend entre deux ou plusieurs États concernant l'interprétation ou l'application de la présente Convention qui n'est pas réglé par voie de négociation est soumis à l'arbitrage, à la demande de l'un d'entre eux. Si, dans les six mois qui suivent la date de la demande d'arbitrage, les parties ne parviennent pas à se mettre d'accord sur l'organisation de l'arbitrage, l'une quelconque d'entre elles peut soumettre le différend à la Cour internationale de Justice, en déposant une requête conformément au Statut de la Cour.

2. Tout État partie pourra, au moment où il signera la présente Convention, la ratifiera ou y adhérera, déclarer qu'il ne se considère pas lié par les dispositions du paragraphe 1 du présent article. Les autres États parties ne seront pas liés par lesdites dispositions envers un État partie qui aura formulé une telle réserve.

3. Tout État partie qui aura formulé une réserve conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article pourra à tout moment lever cette réserve par une notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 30

La présente Convention, dont les textes en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposée auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

EN FOI DE QUOI les soussignés, à ce dûment habilités, ont signé la présente Convention.

RÉSOLUTIONS PROPOSÉES PAR LA TROISIÈME COMMISSION

Vote pour la résolution 34/180

Y	AFGHANISTAN		DOMINICA	Y	LAO P.D.R.	Y	SAMOA
	ALBANIA	Y	DOMINION	Y	LESOTHO	Y	SAO TOME AND PRINCIPE
Y	ALGERIA	Y	ECUADOR	Y	LESOTHO	A	SAUDI ARABIA
Y	ANGOLA	Y	EGYPT	Y	LIBERIA	A	SENEGAL
Y	ARGENTINA	Y	EL SALVADOR	Y	LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA		SEYCHELLES
Y	AUSTRALIA		EQUATORIAL GUINEA	Y	LUXEMBOURG	Y	SIERRA LEONE
Y	AUSTRIA	Y	ETHIOPIA	Y	MADAGASCAR	Y	SINGAPORE
Y	BAHAMAS	Y	FIJI		MALAWI		SOLOMON ISLANDS
Y	BAHRAIN	Y	FINLAND	Y	MALAYSIA	Y	SOMALIA
A	BANGLADESH	Y	FRANCE	Y	MALDIVES		SOUTH AFRICA
Y	BARBADOS	Y	GABON	A	MALI	Y	SPAIN
Y	BELGIUM	Y	GAMBIA	Y	MALTA	Y	SRI LANKA
Y	BENIN	Y	GERMAN REPUBLIC REP.	A	MAURITANIA	Y	SUDAN
Y	BHUTAN	Y	GERMANY, FEDERAL REP. OF	Y	MAURITIUS	Y	SURINAME
Y	BOLIVIA	Y	GHANA	A	MEXICO	Y	SWAZILAND
Y	BOTSWANA	Y	GREECE	Y	MONGOLIA	Y	SWEDEN
A	BRAZIL	Y	GRENADA	A	MOROCCO	Y	SYRIAN ARAB REPUBLIC
Y	BULGARIA	Y	GUATEMALA	Y	MOZAMBIQUE	Y	THAILAND
Y	BURMA	Y	GUYNEA	Y	NEPAL	Y	TOGO
Y	BURUNDI	Y	GUINEA-BISSAU	Y	NETHERLANDS	Y	TRINIDAD AND TOBAGO
Y	BVELORUSSIAN S.S.R.	Y	GUYANA	Y	NEW ZEALAND	Y	TUNISIA
Y	CANADA	A	HAITI	Y	NICARAGUA	Y	TURKEY
Y	CAPE VERIE	Y	HONDURAS	Y	NIGER	Y	UGANDA
Y	CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	Y	HUNGARY	Y	NIGERIA	Y	UKRAINIAN S.S.R.
Y	CHAD	Y	ICELAND	Y	NORWAY	Y	UNION OF SOVIET SOC. REP.
Y	CHILE	Y	INDIA	Y	OMAN	Y	UNITED ARAB EMIRATES
Y	CHINA	Y	INDONESIA	Y	PAKISTAN	Y	UNITED KINGDOM
Y	COLOMBIA		IRAN	Y	PANAMA	Y	UNITED REPUBLIC OF CAMEROON
A	COMOROS	Y	IRAK		PAPUA NEW GUINEA	Y	UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
Y	CONGO	Y	IRELAND	Y	PARAGUAY	Y	UNITED STATES
Y	COSTA RICA	Y	ISRAEL	Y	PERU	Y	UPPER VOLTA
Y	CUBA	Y	ITALY	Y	PHILIPPINES	Y	URUGUAY
Y	CYPRUS	Y	IVORY COAST	Y	POLAND	Y	VENEZUELA
Y	CZECHOSLOVAKIA	Y	JAMAICA	Y	PORTUGAL	Y	VIET NAM
Y	DEMOCRATIC KAMPUCHEA	Y	JAPAN	Y	QATAR	Y	YEMEN
Y	DEMOCRATIC YEMEN	Y	JORDAN	Y	ROMANIA	Y	YUGOSLAVIA
Y	DENMARK	Y	KENYA	Y	RWANDA	Y	ZAIRE
	DJIBOUTI	Y	KUWAIT		SAINT LUCIA	Y	ZAMBIA

APPENDICE «C-43/40»

(TRADUCTION)

M. ALLAN C. HUTCHINSON

COMITÉ SUR L'AVORTEMENT

Je suis honoré d'avoir été invité à comparaître devant le comité parlementaire. Je me bornerai essentiellement à parler de la constitutionnalité du projet de loi, mais je n'en ferai pas moins certaines observations sur le bien-fondé et l'équité de cette mesure législative. À mon avis, la constitutionnalité d'un projet de loi est intimement liée à la mesure dans laquelle celui-ci contribue à l'instauration d'une société plus juste.

La *Charte des droits et liberté* n'est pas un oracle de Delphes. Comme n'importe quel texte de loi, il faut l'interpréter. Rédigée en termes vagues et généraux, la Charte s'assimile davantage à une déclaration d'intention qu'à un plan détaillé d'une société juste. C'est à la Cour suprême du Canada que revient la tâche d'actualiser la substance et la signification de la Charte. Or, comme n'importe quel organe gouvernemental, la Cour suprême se compose d'un groupe de personnes différentes les unes des autres, et elle change aussi avec le temps. Les juges n'ont pas tous la même conception de la justice ni de l'étendu du rôle que doit jouer l'appareil judiciaire dans une démocratie constitutionnelle. Toute décision judiciaire a forcément une dimension politique.

Par conséquent, les décisions constitutionnelles sont fondées tout autant sur les convictions politiques des juges qui les rendent que sur les principes prétendûment neutres d'interprétation constitutionnelle. Le droit et la politique sont frères siamois; l'un ne s'interprète ni ne s'évalue sans l'autre. En conséquence, quiconque cherche à déterminer si le projet de loi concernant l'avortement est constitutionnel ne gagnera rien à décortiquer le texte de la Charte: toutes sortes d'interprétations sont plausibles dans une analyse purement textuelle comme celle-là; pas plus qu'il n'est conseillé de prendre les décisions de la Cour suprême au pied de la lettre, car elles ont en fait un caractère très ponctuel étroitement lié au contexte. Il ne faut donc y voir qu'un point de repère à partir duquel on peut spéculer sur la réaction probable de la Cour dans une situation analogue. La «constitutionnalité» n'est donc ni plus ni moins qu'une estimation des réactions futures des tribunaux fondée sur leur comportement passé.

En matière d'avortement, on dispose de trois arrêts de la Cour suprême du Canada pour tirer des conclusions sur le sort constitutionnel probable du projet de loi. Personnellement, je pense que cette mesure pourrait très bien être considérée comme constitutionnelle. Cependant--et c'est le plus important--le seul point sur lequel on pourrait se fonder pour en contester la validité est le

fait qu'elle restreint peut-être trop la liberté de choix des femmes en matière d'avortement. Rien ne permet de penser que la loi pourrait être déclarée inconstitutionnelle sous prétexte qu'elle ne limite pas suffisamment les conditions dans lesquelles une femme peut obtenir un avortement. Au contraire, il faudrait que la Cour suprême du Canada fasse une complète volte-face pour rejeter le projet de loi pour ces motifs. Telle qu'elle est interprétée par la Cour suprême, la Charte est clairement orientée vers une position pro-choix.

La première décision rendue sur l'avortement, qui demeure la plus importante, est l'arrêt Morgentaler. Il serait superflu que j'en rappelle en détail les éléments et les conclusions. Cependant, si elle est considérée, à juste titre, comme une victoire pour les partisans du camp pro-choix, cette décision n'équivaut pas, comme le docteur Morgentaler l'a dit lui-même, à une déclaration sans équivoque de la Cour suprême confirmant le droit des femmes à l'avortement. Ce que l'arrêt en question signifie, c'est que les dispositions actuelles concernant l'avortement ne répondent pas aux critères énoncés dans la Charte. Bien que la décision majoritaire ait comporté trois opinions différentes, tous les juges concernés conviennent, à divers degrés, que la femme a constitutionnellement le droit de recourir à l'avortement, mais que l'État est pour sa part justifié d'imposer des restrictions à l'exercice de ce droit pour protéger le foetus. C'est sur la portée de ces restrictions que les juges ne s'entendent pas.

Le plus troublant, c'est que les arguments mêmes qui ont été invoqués pour établir le droit de la femme à l'avortement pourraient très bien empêcher les tribunaux de développer et d'actualiser ce droit. Il existe des limites très claires aux droits qui sont fondés sur le principe que l'État n'a pas à s'ingérer dans les actions et les choix à caractère moral. La liberté est plus que la simple absence d'intervention collective. Elle trouve son expression dans les possibilités qui nous sont offertes d'agir concrètement.

Fondamentalement, la Cour a conclu que les dispositions du *Code criminel* contreviennent à l'article 7 de la Charte. Si certaines restrictions peuvent être tolérées, elles ne seraient valables que dans la mesure où elles ne porteraient pas atteinte au droit fondamental de la femme à l'intégrité de son corps et à la liberté de choix en matière de procréation. La majorité des juges a facilement conclu que les restrictions entravant la capacité d'une femme à obtenir un traitement médical contrevenaient clairement à son «droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne». Cependant, il est précisé à l'article 7 que l'on ne peut porter atteinte à ce droit «qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale». Il s'agissait donc de déterminer si les dispositions du *Code criminel* étaient conformes à ces nobles, mais vagues principes.

Concentrant son analyse sur les aspects procéduraux, la majorité a conclu que les dispositions existantes ne répondaient pas à une telle norme. En effet, leur application entraînait des délais si longs et si variables entre la décision d'une femme de se faire avorter et l'avortement lui-même, que cela accroissait les risques pour la santé et violait donc le droit de la femme à la sécurité de sa personne.

La majorité n'est cependant pas arrivée à s'entendre sur les règles qui répondraient à une telle norme. Alors que les juges Beetz et Estey estimaient qu'un régime analogue à celui qui existait déjà, à condition qu'il soit appliqué de façon plus uniforme et efficiente, serait acceptable, le juge Wilson semblait avoir un raisonnement de style plus américain. Elle estimait que, compte tenu de la décision rendue en 1973 dans l'affaire *Roe c. Wade*, l'État était malvenu d'intervenir aux premiers stades de la grossesse, mais que son intérêt pour la protection du foetus augmentait à mesure que la grossesse avançait. Elle hésitait cependant à proposer des règles précises jugeant qu'il valait mieux laisser ce soin au jugement éclairé des législateurs. Évidemment, ce genre de régime marquait un grand pas en avant puisque c'est dans les tout premiers mois de la grossesse que la plupart des femmes cherchent à se faire avorter.

Bien que la majorité des juges de la Cour suprême aient déclaré inconstitutionnelles les dispositions législatives existantes, il est difficile d'établir avec précision les principes constitutionnels qui devront orienter dorénavant les législateurs: la Cour était d'avis que ces détails relevaient du Parlement. Or, cinq des neuf juges de la Cour sont partis depuis lors. Il est donc devenu doublement difficile de spéculer sur le résultat probable d'une contestation du projet de loi actuel en raison des incertitudes qu'entraînent les changements survenus dans la composition du tribunal et le caractère flou des principes constitutionnels pertinents.

Par exemple, aux termes de l'ancienne loi, le juge en chef Brian Dickson avait constaté avec inquiétude que les pratiques des comités de l'avortement thérapeutique n'étaient pas partout les mêmes et que certaines femmes s'en trouvaient injustement désavantagées. En outre, les dispositions étaient appliquées d'autant moins uniformément que la définition de la santé était très vague--celle-ci englobait-elle les questions d'ordre psychologique ou seulement les risques à la santé physique?

On a remédié à ces deux problèmes dans le projet de loi actuel. La définition de la santé a été précisée et élargie de façon à comprendre la santé physique, mentale et psychologique. En outre, il n'est maintenant plus nécessaire d'avoir recours à un comité de l'avortement thérapeutique. Il suffit du consentement d'un médecin pour que l'avortement devienne légal. Cette contrainte n'est pas négligeable: la décision finale passe ainsi de la femme au médecin. Comme pour toute intervention médicale, un médecin voudra être persuadé qu'un avortement est justifié pour des raisons de santé, si bien que l'aspect criminel de l'avortement pourrait très bien disparaître du fait de l'exception légale que constitue le consentement du praticien. Néanmoins, l'aura de criminalité qui entourera l'avortement pourrait très bien faire renouer certains médecins à pratiquer des avortements.

La décision la plus importante est peut-être celle de Bertha Wilson dans l'affaire Morgentaler. En effet, ce juge a soutenu qu'une femme avait le droit constitutionnel de décider des questions de procréation la concernant, mais elle a cependant laissé entendre qu'il serait acceptable que le Parlement limite dans

une certaine mesure ce droit en reconnaissant la viabilité du foetus dans les dernières étapes de la grossesse. Il faut cependant noter qu'elle a déclaré que le Parlement pourrait le faire s'il le croyait justifié: elle n'a absolument pas dit que la Constitution l'y obligeait.

À la suite de l'affaire Morgentaler, le Parlement a renoncé à limiter l'accès à l'avortement dans le temps, mais a néanmoins décidé d'imposer une restriction valable durant toute la grossesse. Il est difficile de prévoir comment le juge Wilson et ses collègues de la Cour suprême du Canada qui pensent comme elle réagiront à ces mesures législatives. Tout dépendra sans doute dans une large mesure des répercussions concrètes du projet de loi sur le plan médical et sur la vie quotidienne des femmes. Mais la seule question à trancher consiste à savoir si le projet de loi porte trop atteinte à la liberté des femmes et non pas trop peu.

Il y a eu ensuite l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Borowski. Dans le jugement rédigé au nom de la Cour, le juge Sopinka a statué que la contestation de Borowski était sans fondement et qu'il n'y avait pas lieu de l'entendre. Étant donné que la Cour avait invalidé l'article pertinent du *Code criminel* concernant l'avortement plus de douze mois auparavant, il ne restait plus aucune disposition législative à évaluer à la lumière des dispositions de la Charte. La Cour a refusé de se prononcer en l'absence de loi: les législateurs agissent et les juges réagissent.

Pour Sopinka, il importait d'abord et avant tout que les tribunaux soient extrêmement attentifs à n'intervenir que dans les cas appropriés. Il faisait en outre des réserves au sujet des conséquences pratiques d'une décision prématurée sur les droits du foetus. La Cour ayant déjà affirmé l'existence du droit de la femme dans l'affaire Morgentaler, une décision en faveur de Borowski aurait entraîné de grandes incertitudes et «les médecins et les législateurs auraient été forcés de passer des nuits blanches à s'interroger sur la conduite appropriée à suivre».

Bien que l'arrêt rendu dans l'affaire Borowski prête amplement le flanc à la critique, il montre clairement que le gouvernement serait tout à fait justifié, sur le plan constitutionnel, de n'adopter aucune mesure législative en matière d'avortement. Rien dans la Constitution ne l'oblige à protéger les prétendus droits du foetus. Évidemment, cela ne signifie pas que le foetus n'a aucune importance dans l'ordre moral du monde. Cependant, c'est à la femme enceinte qu'il incombe de juger du poids et de l'importance morale du foetus. Il n'existe aucun fondement moral, politique, constitutionnel ou autre qui justifie qu'on enlève à la femme la possibilité (et la responsabilité) de prendre cette décision et d'agir en conséquence.

La troisième et dernière décision de la Cour suprême en la matière est celle qui a été rendue dans l'affaire Daigle. La Cour a unanimement rejeté l'injonction qu'avait obtenue Jean-Guy Tremblay pour empêcher son ex-amie, Chantal Daigle, de se faire avorter. Bien que la Cour n'ait pas dévoilé ses cartes, le jugement unanime qu'elle a rendu contient un subtil message au sujet

des questions plus générales concernant l'avortement. La majeure partie du jugement est consacrée à une interprétation détaillée de la Charte du Québec. La Cour d'appel du Québec avait fait sien l'argument de Tremblay voulant que l'expression «êtres humains» contenue dans la Charte et le renvoi au droit à la vie et au secours s'appliquent aussi au foetus. C'est pourquoi, elle avait autorisé Tremblay, en tant que père du foetus, à agir en son nom et à empêcher Daigle, la mère, de se faire avorter.

La Cour suprême du Canada a carrément rejeté ces arguments. Elle a affirmé que les termes employés dans la Charte québécoise étaient beaucoup trop vagues pour justifier qu'on s'écarte de façon aussi radicale des interprétations juridiques établies. Pour ce faire, il aurait fallu un libellé beaucoup plus clair et plus direct. Un examen relativement approfondi de l'interprétation traditionnelle du statut juridique du foetus dans la jurisprudence québécoise et dans la common law a révélé que, bien que les tribunaux aient accepté que l'on confère une certaine reconnaissance juridique au foetus, ils ne lui ont jamais reconnu une existence juridique distincte. Les droits qu'il possède en puissance ne se cristallisent qu'à sa naissance.

En conséquence, la Cour suprême du Canada a statué que les droits du foetus ne faisaient pas partie du droit canadien et que les tribunaux n'étaient pas habilités à émettre de telles injonctions. En outre, la Cour a affirmé que rien dans la jurisprudence ne justifiait de conférer aux droits du père un caractère absolu permettant en quelque sorte l'exercice d'un droit de veto à l'égard de la décision d'une femme en matière de procréation.

En rendant son jugement, la Cour a brièvement commenté l'applicabilité de la Charte canadienne, laquelle l'emporte sur toutes les lois provinciales et fédérales. Elle a affirmé que puisque l'affaire concernait un différend entre deux personnes privées, la Charte ne s'appliquait sans doute pas du fait qu'elle est censée régulariser l'action de l'État. Malheureusement, la Cour n'a pas su voir que l'émission d'une injonction par un tribunal est assurément un acte de l'État.

Néanmoins, le mutisme relatif de la Cour quant aux répercussions de fond de la Charte n'est pas sans signification. Pour la deuxième fois, la Cour a refusé de conférer un statut constitutionnel au foetus (et n'a pas non plus laissé entendre qu'elle serait prête à le faire). Cela renforce la position du camp pro-choix voulant que seule la femme dispose à cet égard d'un droit constitutionnel que les gouvernements doivent respecter et protéger.

La Cour a cependant admis que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pourraient, s'ils le souhaitaient, reconnaître les intérêts du foetus aux termes de l'article 1 de la Charte, lequel permet de restreindre les droits énoncés dans celle-ci dans des limites «dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique». Mais même si les droits du foetus étaient un jour reconnus, la Constitution les ferait distinctement passer au second plan après le droit de la femme à la sécurité physique. En matière de justice constitutionnelle, le droit de la femme l'emporte clairement sur celui du foetus.

En ce qui concerne le projet de loi, l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Daigle appuie implicitement le camp pro-choix. D'un autre côté, il affaiblit davantage la campagne des groupes anti-avortement: leur navire constitutionnel semble s'être échoué. La désapprobation évidente de la Cour suprême du Canada à l'égard des tactiques de harcèlement déployées par Tremblay et ses alliés du camp anti-avortement en dit long sur l'issue probable des procès futurs concernant l'avortement. En fait, toute l'affaire Daigle continue d'avoir un profond retentissement et ne présage rien de bon pour l'avenir.

Dans son roman, *The Handmaid's Tale*, l'auteur canadien Margaret Atwood situe l'action dans un État mythique appelé Gilead, un monde dirigé par des fondamentalistes d'extrême-droite où les femmes ont pour seule fonction de porter et d'élever des enfants, tout cela pour la plus grande gloire de l'État théocratique. La servante, Offred, sert de machine à enfanter pour les femmes stériles de la haute société et elle explique ce que c'est qu'être femme dans un monde où le sort des femmes est déterminé par leur capacité de reproduction. «J'avais l'habitude de considérer mon corps comme un instrument... Maintenant, la chair s'organise différemment. Je suis un nuage figé autour d'un objet central de la forme d'une poire, dur et plus réel que je ne le suis». Dans le monde de Gilead, les femmes ne peuvent ni travailler, ni posséder des biens, ni apprendre à lire, ni choisir quand et comment elles deviendront mères.

Le monde fictif de Gilead est issu d'une démocratie libérale apathique qui a fermé les yeux sur la lente érosion de l'autonomie des femmes par un fondamentalisme néo-conservateur. Or, l'érosion actuelle des droits des femmes en matière de procréation, qu'elles ont durement gagnés, risque d'aboutir au même résultat. Les partisans du camp pro-vie prétendent que leurs convictions leur sont dictées par le respect du caractère sacré de la vie humaine. On a cependant l'impression que la vie qu'ils cherchent à protéger commence à la conception et se termine à la naissance. Cette vue étroite fait fi, de façon inexcusable, du fait qu'en refusant l'accès à des services d'avortement sûrs, on compromet la vie d'un nombre incalculable de femmes. Ce n'est pas en interdisant tout choix en matière de procréation, ou en restreignant ce choix, sans simultanément offrir des services de garderie et des services sociaux convenables, qu'on fera disparaître l'avortement, que celui-ci soit voulu par nécessité ou par choix. Cela aura plutôt pour effet une fois encore de forcer les femmes pauvres à risquer la septicémie et la mort en se faisant avorter par des bouchers sans scrupules. Il serait tout à fait déplorable qu'on en revienne à cette sombre époque.

Dans ces conclusions relatives à l'affaire Morgentaler, le juge Bertha Wilson a fait observer que l'évolution historique des droits de la personne n'avait jusqu'à présent reflété que les luttes politiques de l'homme et faisait fi des besoins de la femme résultant de son rôle social et biologique particulier en matière de procréation. Or, l'attachement des Canadiens à la démocratie repose sur le respect de la valeur intrinsèque de la personne. Si l'on veut respecter la valeur intrinsèque de la femme, il faut que ses besoins jouissent de la même protection que celle que l'on accorde aux droits

traditionnels sacrés comme la liberté d'expression et la liberté de croyance. D'après le juge Wilson, «le droit de procréer ou de ne pas procréer... est un de ces droits et il est à juste titre considéré comme faisant partie intégrante de la lutte de la femme moderne pour affirmer sa dignité et sa valeur en tant qu'être humain.»

À Gilead, les hommes et les femmes de bonne volonté ont finalement pris conscience des dangers de la suppression autoritaire de tout choix en matière de procréation, mais il était déjà trop tard pour résister. Toute injonction refusant à une femme l'accès à un avortement légal sans considération pour sa situation personnelle et pour les risques futurs pour sa vie et sa santé place celle-ci dans une position bien pire qu'elle ne l'aurait été sous l'ancien régime ou sous quelque autre régime sérieusement envisagé. C'est là précisément le genre de glissade imperceptible vers un avenir déterminé par des considérations biologiques contre lequel l'héroïne de Mme Atwood nous met en garde. «Rien n'arrive instantanément; dans une baignoire où l'eau se réchauffe progressivement, on meurt ébouillanté sans même s'en rendre compte». Il est temps de réagir et de juguler la montée du moralisme pour envisager sérieusement la possibilité d'accorder aux femmes la maîtrise de leur propre corps et de leur propre vie.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 11:00 p.m.:

From The Dis-Abled Women's Network:

Ms. Pat Israel, Board Member.

From Women for a Just Life:

Martha Crean, Member and Refugee Settlement Worker;

Sister Mary Joe Leddy, "Pax-Christi";

Janet Somerville, Journalist, Catholic New Times and Former Producer CBC "IDEAS"

Leslie de la Giroday, Lawyer.

At 3:30 p.m.:

As individuals:

Ms. Lindsay Niemann, Former Chairperson, United Nations Commission on the Status of Women;

Professor Allan C. Hutchinson, Osgoode Hall Law School, Toronto.

TÉMOINS

À 11 h 00

De «The Dis-Abled Women's Network»:

Mme Pat Israel, membre du conseil.

De «Women for a Just Life»:

Martha Crean, membre et bénébole-Établissement des réfugiés;

Soeur Mary Joe Leddy, «Pax-Christi»;

Janet Somerville, journaliste, «Catholic New Times», et ancienne productrice de «IDEAS» à CBC;

Leslie de la Giroday, avocate.

À 15 h 30

A titre particulier:

Mme Lindsay Niemann, ex-présidente de la Commission des Nations unies de la condition des femmes;

Professeur Allan C. Hutchinson, École de droit, «Osgoode Hall», Toronto.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 18

Wednesday, March 21, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 18

Le mercredi 21 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34791–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Girve Fretz
Benno Friesen
Bruce Halliday
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, March 21, 1990:

Bruce Halliday replaced Doug Fee;

Girve Fretz replaced John Reimer.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Girve Fretz
Benno Friesen
Bruce Halliday
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le mercredi 21 mars 1990:

Bruce Halliday remplace Doug Fee;

Girve Fretz remplace John Reimer.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MARCH 21, 1990
(23)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:39 o'clock p.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Grive Fretz, Benno Friesen, Bruce Halliday, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer and Svend Robinson.

Other Members present: Don Boudria and Charles DeBlois.

In attendance: *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From The Alliance for Life*: Marilyn Bergeron, President; Jérôme LeJeune, Doctor of Medicine and Philosophy of the University of Paris; Nancy Jahn, Federal Liaison Officer and Anna Desilets, Executive Director. *From the "Regroupement des centres de santé des femmes du Québec"*: Margot Frénette, Member, "Fédération du Québec pour le planning des naissances"; Monik Audet, Member; Jean V. Guimond, Practitioner and Jacqueline Côté, Member, "Centre de santé des femmes de Montréal". Don Logan, Winnipeg, Manitoba. *From Plymouth Brethren #4*: Don Hardwick, Burlington, Ontario.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1

Marilyn Bergeron and Jérôme LeJeune from The Alliance for Life made statements and, with the other witnesses, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by The Alliance for Life be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/41"*)

The witnesses withdrew.

At 4:48 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 5:06 o'clock p.m., the sitting resumed.

Monik Audet from the "Regroupement des centres de santé des femmes du Québec" made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

The witnesses withdrew.

At 5:25 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 7:08 p.m. the sitting resumed.

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 21 MARS 1990
(23)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 39, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Girve Fretz, Benno Friesen, Bruce Halliday, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson.

Autres députés présents: Don Boudria et Charles DeBlois.

Aussi présente: *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De l'Alliance pour la vie*: Marilyn Bergeron, présidente; Jérôme LeJeune, docteur en médecine et en philosophie, Université de Paris; Nancy Jahn, agente de relations fédérale; Anna Désilets, directrice générale. *Du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*: Margot Frénette, membre de la Fédération du Québec pour le planning des naissances; Monik Audet, membre; Jean V. Guimond, médecin praticien; Jacqueline Côté, membre du Centre de santé des femmes de Montréal. Don Logan, Winnipeg. *De Plymouth Brethren #4*: Don Hardwick, Burlington (Ontario).

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Marilyn Bergeron et Jérôme LeJeune, de l'Alliance pour la vie, font des exposés puis, avec les autres témoins, répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par l'Alliance pour la vie, soit imprimé en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*Appendice «C-43/41»*).

Les témoins se retirent.

A 16 h 48, la séance est suspendue.

A 17 h 06, la séance reprend.

Monik Audet, du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, fait un exposé puis, avec les autres témoins, répond aux questions.

Les témoins se retirent.

A 17 h 25, la séance est suspendue.

A 19 h 08, la séance reprend.

Don Logan made a statement and answered questions.

Don Hardwick from Plymouth Brethren #4 made a statement and answered questions.

At 7:58 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., Tuesday, March 27, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Don Logan fait un exposé et répond aux questions.

Don Harwick, de Plymouth Brethren #4, fait un exposé et répond aux questions.

A 19 h 58, le Comité s'ajourne au mardi 27 mars, à 11 heures.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, March 21, 1990

• 1538

La présidente: À l'ordre!

I would like to advise all members of the committee that the chairman would like an in camera meeting on Tuesday morning at 10 a.m.

Mrs. Clancy (Halifax): For the whole committee?

The Chairman: For the whole committee. There are a few questions that we need to discuss and there is some house cleaning to do.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Madame la présidente, j'invoque le Règlement, avant de commencer. Certaines personnes de la salle me demandent la permission d'enregistrer le témoignage du prochain témoin puisqu'elles lui reconnaisse une certaine célébrité. Est-il possible d'outrepasser le règlement habituel? Je laisse cela à votre entière discrétion.

La présidente: Je comprends très bien ce que vous me demandez. Malheureusement, les règlements qui régissent notre Comité ne le permettent pas. C'est avec grand regret que je dois refuser la permission d'enregistrer les débats.

Je le regrette, madame Bertrand.

Mme Bertrand: Merci.

La présidente: Nous allons donc reprendre l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement.

Nous avons beaucoup de gens dans la salle aujourd'hui. Je devrai donc d'être extrêmement sévère. Je ne veux aucun commentaire, aucun applaudissement, ni pour ni contre. Ces dérangements rendraient la vie de tout le monde extrêmement difficile. Je voulais vous le dire le plus gentiment du monde pour assurer à tous les membres du Comité que tout se passera dans l'ordre. Je sais que je peux compter sur la collaboration des gens qui sont avec nous aujourd'hui.

• 1540

As we resume consideration of clause 1, I would like to welcome the delegation from Alliance for Life. I welcome the president, Mrs. Marilyn Bergeron, and I will ask her to introduce the other members of her delegation. We will be expecting a short statement, as we have read your briefs, and then the committee will proceed with questions.

The material that had been sent to the committee earlier has been translated and given to our members. I am told that the group has brought another document today. Of course, we had no time to get this document translated. If members of the panel wish to have this

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 21 mars 1990

The Chairman: Order, please!

Je signale à tous les membres du comité que le président souhaite tenir une réunion à huis clos le mardi à dix heures du matin.

Mme Clancy (Halifax): De tout le comité?

La présidente: De tout le comité. Nous avons à discuter d'un certain nombre de questions de régie interne.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): I have a point of order, before we start, Madam Chairman. Certain people in the audience, who consider our next witness a bit of a celebrity, have asked me if they could tape the proceedings. Would it be possible to turn a blind eye to the set rule? I of course defer entirely to you on that matter.

The Chairman: I understand quite well what you are asking me. Unfortunately, the rules of our committee do not allow it. I am sorry, but I cannot accede to the request to tape the proceedings.

I am sorry, Mrs. Bertrand.

Mrs. Bertrand: Thank you.

The Chairman: We are resuming consideration of Bill C-43, an act respecting abortion.

Since we have a very large attendance today, I will have to be extremely strict. I will not have any comments or applause, for or against. Demonstrations of any kind make it very hard on everybody. I am trying to be as diplomatic as possible to ensure that order will be maintained. I know that I can count on everybody's cooperation.

Nous reprenons donc notre étude de l'article premier, et nous accueillons pour l'occasion les représentants de l'Alliance pour la vie. Je souhaite la bienvenue à sa présidente, Mme Marilyn Bergeron, et lui demande de bien vouloir nous présenter les membres de sa délégation. Nous nous attendons de votre part à une brève déclaration, puisque nous avons déjà lu vos mémoires, après quoi nous désirerons vous poser des questions.

La documentation que vous nous avez déjà fait parvenir a été traduite et distribuée aux membres. Il semble que le groupe s'amène avec une autre pièce aujourd'hui. Nous n'avons évidemment pas eu le temps de la faire traduire. Si les membres du Comité veulent

[*Text*]

English document, it is available. It has not been translated, not through the fault of the chairman or the clerk.

Mrs. Marilyn Bergeron (President, Alliance for Life): Madam Chairman, members of the committee, my name is Marilyn Bergeron. I am the national president of the Alliance for Life. With me this afternoon is our executive director from Winnipeg, Mrs. Anna Desilets; a vice-president from Montreal, Mrs. Anne Kiss; our federal liaison officer here in Ottawa, Mrs. Nancy John; and an expert witness, Dr. Jérôme LeJeune, who I will introduce in a minute. We appreciate very much the opportunity to address this committee to present our brief on the proposed abortion legislation.

The Alliance for Life is a federation of 257 local educational pro-life groups across Canada, representing 500,000 pro-life members and supporters. For 20 years the Alliance for Life has worked to promote respect for all human life, from the moment of conception to the time of natural death.

With our affiliate groups we educate people about pre-natal development and the physical and psychological consequences of abortion. We try to make people aware of the dangers to society as a whole when society accepts killing as a solution to any problem. We work to stop abortion at every stage of pregnancy, to stop infanticide of the less-than-perfect babies, and to stop euthanasia, the killing of the elderly and the infirm. We do this because we recognize the scientific fact that human life is a continuum, beginning at the time of conception. We believe that the right to life is the basic human right upon which all other rights are based. Without the right to life, all other rights are meaningless.

When we accept the taking of even one innocent human life, at any point on the continuum, there is nothing to prevent us from taking any other life. It is for this basic reason that we stand opposed to the proposed legislation. Bill C-43 would legalize the killing of the smallest and most defenceless of human lives.

We do recognize that many women are caught in difficult situations with unplanned pregnancies, and we care very much for them. We have a toll-free telephone referral service, set up orginally for the broadcast of a television special called *Feel the Heart Beat. Feel the Heart Beat* documented the stories of women facing troublesome pregnancies and how they coped. It was an attempt to make people aware of the needs of these young women, to address the alternatives open to them, and to let them know that help is available.

When young women or their parents call our toll-free line they can talk anonymously as they try to sort out

[*Translation*]

l'obtenir en anglais, très bien. Autrement, elle n'est pas traduite, et ce n'est la faute ni de la présidente ni de la greffière.

Mme Marilyn Bergeron (présidente, Alliance pour la vie): Madame la présidente, membres du Comité, mon nom est Marilyn Bergeron. Je suis la présidente nationale de l'Alliance pour la vie. Je suis accompagnée cet après-midi de notre directrice exécutive de Winnipeg, Mme Anna Desilets; d'une vice-présidente de Montréal, Mme Anne Kiss, de notre agente de liaison fédérale ici à Ottawa, Mme Nancy John, et d'un témoin expert, le Dr Jérôme LeJeune, dont je reparlerai dans quelques minutes. Nous apprécions beaucoup cette occasion qui nous est donnée de présenter au Comité un mémoire concernant la loi proposée sur l'avortement.

L'Alliance pour la vie est une fédération de 257 groupes pro-vie à vocation éducative au Canada, représentant en tout 5,000 partisans pro-vie. Depuis 20 ans, l'Alliance pour la vie travaille à promouvoir le respect de toute vie humaine, du moment de la conception à la mort naturelle.

Par l'entremise de nos groupes affiliés, nous éduquons la population sur le développement prénatal ainsi que les conséquences physiques et psychologiques de l'avortement. Nous essayons de mettre en garde la société contre le danger de penser qu'on puisse tuer pour régler un problème. Nous nous employons à stopper l'avortement à n'importe quel stade de la grossesse, à stopper l'infanticide pour les bébés qui ont des déficiences et à stopper l'euthanasie, c'est-à-dire l'élimination des personnes âgées et des infirmes. Nous confirmons ainsi le fait scientifique que la vie humaine est un continuum qui commence au moment de la conception. Nous pensons que le droit à la vie est le droit fondamental duquel découlent tous les autres. Sans le droit à la vie, tous les autres droits n'ont pas de signification.

Une fois que nous acceptons de mettre fin à une vie humaine innocente, à quelque stade que ce soit du continuum, nous pouvons prendre n'importe quelle autre vie à n'importe quel moment. C'est pour cette raison essentielle que nous nous dressons contre la loi proposée. Le projet de loi C-43 voudrait légaliser le meurtre des plus petits et des plus démunis parmi nous.

Nous savons qu'il y a beaucoup de femmes qui se retrouvent dans des situations difficiles à cause d'une grossesse non désirée, et nous sympathisons avec elles. Nous avons un numéro de téléphone sans frais qui donne accès à un service d'orientation. Il avait été établi à la suite d'une émission de télévision spéciale intitulée *Feel the Heart Beat*. Cette émission racontait l'histoire de femmes qui devaient supporter une grossesse tourmentée et décrivait de quelle façon elles s'en sortaient. Elle voulait sensibiliser la population aux besoins des jeunes femmes qui se retrouvaient dans cette situation, décrire les possibilités qui s'offraient à elles et indiquer qu'une aide était possible.

Les jeunes femmes ou leurs parents peuvent utiliser ce numéro sans frais pour parler, sans avoir à se nommer,

[*Texte*]

their feelings. We refer them, then, to a support group close to their home—one of the 225 counselling and support groups on our list. These groups offer concrete help in the form of clothing, schooling, accommodation, for example, as well as friendship and someone to talk to. More and more of these groups are offering help after delivery as well, and post-abortion counselling for those who have abortions and come to regret their decisions. Many of our members are involved not only in education but in these direct service groups as well.

• 1545

We have noted the absence of scientific data being presented to this committee, and for this reason we have invited Dr. Jérôme LeJeune to address you on our behalf. Professor LeJeune is a world-renowned geneticist from France, where he is a professor of fundamental genetics at the Hospital for Sick Children in Paris. He is a member of the American Academy of Arts and Sciences, of the Royal Society of Medicine in London, and the Pontifical Academy of Science in Rome. He has been honoured by many countries, including the United States, for his discovery of the trisomic chromosone 21, which causes Down's Syndrome. He works with these children in his medical practice and does research to correct the problem before birth. Dr. LeJeune and his wife are also the founders of a counselling and help group called *Secours futures mères*. The group offers counselling for pregnant women as well as a group home for them.

We have asked Dr. LeJeune to testify about the humanity of an individual, from the time of conception-fertilization, as well as the practice of search and destroy, abortion for eugenic reasons.

Dr Jérôme LeJeune (docteur en médecine et philosophie, Université de Paris): Madame la présidente, c'est un grand honneur pour moi de témoigner devant vous, pour l'Alliance pour la vie, sur l'état actuel des connaissances de la génétique et de l'embryologie à propos du début de l'être humain.

La vie a une très longue histoire: des millions et des millions d'années; mais chacun de nous a un début très précis, le moment de la fécondation. Nous savons, au-delà de tout doute possible, que c'est au moment de la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule que toute l'information nécessaire et suffisante pour élaborer un être humain, non pas un être humain théorique, mais celui que nous appellerons neuf mois plus tard Pierre, Paul ou Madeleine, se trouve rassemblée. Et nous savons, avec le même degré de certitude, qu'aucune information génétique ultérieure, au-delà de la fécondation, n'est transmise à cet être humain.

Ceci n'est pas une opinion de moraliste. Ce n'est pas une hypothèse de métaphysicien, c'est très exactement une observation expérimentale. S'il n'était pas vrai que toute l'information nécessaire et suffisante pour définir

[*Traduction*]

des émotions qu'ils ressentent. Ils sont orientés par la même occasion vers un groupe d'aide près de chez eux—l'un des 225 groupes d'aide et d'orientation sur notre liste. Ces groupes offrent une aide concrète au niveau du vêtement, de l'école, du logement, en autre; ils offrent également amitié et présence. De plus en plus de ces groupes peuvent offrir une aide après la naissance ou après l'avortement pour les femmes qui se sont fait avorter et qui regrettent leur décision. Beaucoup de nos membres, en plus de faire de l'éducation, offrent des services directs à l'intérieur de ces groupes.

Nous avons constaté que le comité manquait de données scientifiques, et nous avons donc invité le Dr Jérôme LeJeune à nous parler. Le professeur LeJeune est un généticien d'une renommée internationale. Il est professeur de génétique fondamentale à l'Hôpital des enfants malades à Paris. Il est membre de l'American Academy of Arts and Sciences, de la Royal Society of Medicine de Londres, et de l'académie pontificale des sciences à Rome. Il a été honoré par beaucoup de pays, dont les États-Unis, pour sa découverte du chromosome trisomique 21, qui provoque le mongolisme. Il travaille avec les enfants atteints de cette maladie et fait des recherches pour corriger le problème avant la naissance. Le Dr LeJeune et sa femme sont également les fondateurs d'un groupe qui donne des conseils et de l'aide et qui s'appelle «Secours futures mères». Le groupe offre aux femmes enceintes non seulement des conseils, mais également un foyer.

Nous avons demandé au Dr LeJeune de nous parler de l'humanité de l'être humain, à partir du moment de la conception-fécondation, et de l'avortement qui se fait pour des raisons eugéniques.

Dr. Jérôme LeJeune (doctor of medicine and philosophy, University of Paris): Madam Chairman, it is a great honour for me to testify before you on behalf of Alliance for Life on the current state of genetic and embryological knowledge about the beginnings of human life.

Life has a very long history, millions and millions of years; however, each of us has a very specific beginning, namely the moment of fertilization. We know, beyond any possible doubt, that when the sperm enters the ovum all the information required to make a human being, and not a theoretical human being, but a human being whom nine months later we will call Pierre, Paul or Madeleine, is present. We also know, with the same degree of certainty, that no subsequent genetic information, after fertilization, is passed on to a human being.

This is neither the opinion of a moralist nor the hypothesis of a metaphysician, it is a very specific observation made in the course of experiment. If it were not true that all the information required to define each

[*Text*]

chaque être humain, s'il n'était pas vrai, dis-je, qu'elle était présente à la fécondation, la fécondation extracorporelle ne serait pas possible.

S'il est possible que l'entrée d'un sperme dans un ovule, dans une fiole, dans un laboratoire puisse donner naissance à un embryon qui ensuite pourra être transféré éventuellement dans une femme qui n'est pas sa mère biologique, si l'être humain n'existait pas à ce moment-là, ces manipulations seraient impossibles.

Autrement dit, l'existence même de la fécondation extracorporelle est une démonstration au-delà de tout doute possible que la vie humaine, l'être humain commence à la fécondation.

Bien sûr, le développement est ensuite explosif. En 21 jours, le coeur se met à battre et vous retrouvez beaucoup plus tard, vers deux mois, le petit être humain qui mesure à ce moment-là deux centimètres et demi de taille depuis le haut du crâne jusqu'à la pointe des fesses; il est si petit que si je le tenais dans mon poing fermé, vous ne sauriez pas si j'ai quelque chose dans la main et ce point fermé pourrait l'écraser par mégarde, sans que vous le sachiez. Mais si j'ouvrais la main, personne au monde, voyant pour la première fois un petit être humain de deux mois, ne pourrait s'y tromper. Aucune femme ne commettrait l'erreur de dire que c'est peut-être un chimpanzé ou peut-être un orang-outang; même un homme, le voyant pour la première fois, saurait que c'est un être humain.

Je ne vous rappellerai pas la suite du développement de l'être humain, comment à trois mois, si simplement avec un cheveu vous touchez sa lèvre supérieure, il est capable de se détourner et même avec la main, d'essayer d'écarter le cheveu. Il est capable, avant même le quatrième mois, de sucer son pouce en s'installant confortablement dans l'utérus. Et si vous l'avez dérangé, il se console en avalant une lampée de liquide amniotique.

• 1550

Toutes ces choses ont été filmées et observées. Nous avons maintenant des sonars suffisamment précis pour observer, moins de deux mois après la fécondation—je parle du moment de la fécondation et de l'entrée du sperme—, le petit être humain capable d'une sorte de danse pleine de joie et de jeunesse à l'intérieur de sa mère.

Ce que je voudrais vous apporter aujourd'hui n'est pas la revue de ce que toute la science sait depuis fort longtemps. mais plus précisément l'état actuel des découvertes. Avec votre permission, je ne parlerai que de ce qui a été découvert dans les deux dernières années.

Dans les deux dernières années, deux avances énormes ont été réalisées en biologie. Toutes les deux ont été réalisées en Angleterre, l'une par M. Jeffery. M. Jeffery a isolé un très petit fragment d'acide désoxyribonucléique, l'ADN, qui est le vecteur de l'héridité. Ce petit segment est fort intéressant car il est présent à beaucoup d'exemplaires sur les différents chromosones de notre génome. Il y a tellement de ces exemplaires qu'ils peuvent

[*Translation*]

human being is present at fertilization, in vitro fertilization would not be possible.

If a human being did not exist at fertilization, it would be impossible for a sperm to enter an ovum in a test tube and for the embryo that may result to be transferred to a woman who is not the biological mother.

In other words, the fact that in-vitro fertilization exists proves beyond any possible doubt that human life begins at fertilization.

Of course, the embryo then goes through a period of explosive development. In 21 days, the heart begins to beat, and much later, at about two months, you have a small human being, which at this point is two and a half centimetres long from the crown to the rump. It is so small that I were to hold it in a closed fist, you could not tell whether I had something in my hand or not. I could in fact crush it without your knowing. However, if I were to open my hand, no one could fail to recognize a tiny, two-month-old human being. No woman could make the mistake of saying that it could be a chimpanzee or perhaps an orang-utan. Even a man, seeing this tiny being for the first time, would know it was a human being.

I will not go through all the stages of human development, except to say that at three months, if you touch the fetus's upper lip with a hair, it can turn away and even try to brush the hair away with its hand. Even before the fourth month, this tiny human being can suck its thumb when it finds itself in a comfortable position in the uterus. If you upset it, it consoles itself with a swig of amniotic fluid.

These phenomena have all been observed and filmed. We now have sonar that is accurate enough to show, less than two months after fertilization—that is, the point at which the sperm entered the ovum—the tiny human being doing a sort of joyous dance within the mother.

I'm not here today to tell you about all the scientific knowledge we have known for quite a long time, but rather about more recent discoveries. With your permission, I will discuss only what we have learned in the last two years.

Two huge advances have been made in biology in the last two years. Both were made in England, and one was made by Mr. Jeffery. He isolated a very small fragment of deoxyribonucleic acid, or DNA, which is the carrier of heredity. This tiny fragment is very interesting, because there are many copies of it present on the various chromosomes of our genome. There are so many copies that they can undergo mutations without causing any

[*Texte*]

subir des mutations sans entraîner de troubles, mais réciproquement, lorsqu'on emploie une méthode qui permet de faire séparer les uns des autres ces différents caractères, on obtient, et cela a été une invention de Jeffery, l'équivalent d'un code-barres. Vous connaissez le code-barres des supermarchés qui, par une séquence de petits traits de différentes épaisseurs différemment disposés, indique à un ordinateur la qualité de l'objet que vous voulez acheter et son prix. Nous pouvons établir, par la méthode de Jeffery, le code-barres de chaque être humain. L'on démontre que ce code est caractéristique de chacun des êtres. On ne peut pas prendre un homme pour un autre. Dès la fécondation, il possède ce code-barres particulier. Grâce à une autre méthode, la méthode de polymérisation de l'ADN *in vitro*, nous sommes capables d'étudier ce code-barres dans une seule cellule.

Nous avons donc la démonstration expérimentale que chaque être humain est unique et donc irremplaçable, et ceci dès la fécondation. La seule différence entre le code-barres génétique qui définit chacun de nous et le code-barres du supermarché, c'est que quand on passe le lecteur optique sur le code-barres au supermarché, il indique à l'ordinateur le prix de l'objet que vous achetez. Le code-barres génétique ne nous indique pas le prix de l'être humain. La science nous apprend que chaque être humain est sans prix.

La deuxième découverte, qui est encore plus récente que celle de Jeffery, est que la contribution maternelle et la contribution paternelle à la constitution génétique de l'individu ne sont pas strictement comparables. Nous savions depuis longtemps que la mère transmettait un peu plus que le père, puisque tout le cytoplasme de l'oeuf vient de la mère et qu'il est énorme par rapport au noyau. Nous savions aussi que l'ADN qui est dans les mitochondries était bien exclusivement d'origine maternelle et non d'origine paternelle.

Jusqu'aux travaux de Sovani, il y a pratiquement deux ans, on croyait qu'aux différences génétiques près qui donnent à chacun de nous sa particularité, un chromosone paternel transmettait la même chose que son homologue maternel.

• 1555

Nous savons depuis deux ans que cette simplification n'était pas correcte. La nature est beaucoup plus rusée que cela. Elle a inventé que, sur cette longue bande magnétique qu'est l'ADN, l'homme en tant que mâle, lorsqu'il fabrique des cellules reproductrices, souligne certains passages par un processus que nous appelons la méthylation et qui est l'adjonction d'un méthyle à certains endroits de l'ADN. La femme fait la même chose. Mais ce qui est très surprenant, c'est que certains passages sont toujours soulignés dans le chromosome transmis par le père et que ce sont d'autres passages qui sont soulignés dans le chromosome transmis par la mère. Expérimentalement, Sovani a montré que si, dans un oeuf fécondé—je parle d'expérimentation faite chez la souris—, on enlève le noyau légitime et qu'on y replace deux

[*Traduction*]

trouble. However, as Jeffery discovered, when the different characters are separated from each other, we get the equivalent of a bar code. I'm sure you're familiar with bar codes on products in the supermarket. The bar code is that series of small lines of different thicknesses in various arrangements which tells the computer what the object is and how much it costs. Using Jeffery's method, we can determine the bar code for each human being. It has been shown that there is a unique code for each human being. One person cannot be mistaken for another. From the moment of fertilization, every human being has his or her unique bar code. Using another method, the in-vitro polymerization of DNA, we can study the bar code in a single cell.

We thus have an experiment that proves that each human being is unique and therefore irreplaceable, from the moment of fertilization on. The only difference between the genetic bar code which defines each of us and the bar codes we find in the supermarket is that when we run the item over the optical character reader in the supermarket, the bar code tells the computer how much the item costs. The genetic bar code does not show the price of a human being. Science tells us that each human being is priceless.

The second discovery, which is even more recent than the one made by Jeffery, is that the contribution made by the mother and that made by the father to the genetic make-up of an individual are not absolutely comparable. We have known for a long time that the mother passes on a little more than the father, since all the cytoplasm in the egg comes from the mother, and it is huge compared to the nucleus. We also knew that the DNA in the mitochondria comes exclusively from the mother, and not from the father.

Before Sovani's work, almost two years ago, we thought that except for the genetic differences that make each of us unique, a chromosome from the father transmitted the same thing as a chromosome from the mother.

We have known for two years that this simplification is incorrect. Nature is much more clever than that. On the long magnetic tape we call DNA, nature has so arranged mattess that when men manufacture reproductive cells, they underline certain passages using a process we call methylation, which is the adding of a methyl radical at certain points of the DNA. Women do the same thing. However, the astonishing thing is that some passages are always underlined in the chromosome passed on by the father, and other passages are underlined in the chromosome passed on by the mother. Sovani showed in his experiments that if the legitimate nucleus is removed from a fertilized egg—and here I am referring to an experiment done on mice—and is replaced by two sperm nuclei to get an egg with the normal number of

[*Text*]

noyaux de spermatozoïde pour obtenir un oeuf contenant le nombre normal de chromosomes, mais des chromosones exclusivement d'origine paternelle, cela ne donne pas un être. Cela fabrique des vésicules; cela fabrique des villosités; cela fait ce qui serait, dans la norme, une bulle amniotique et un placenta. Cela ne fait pas d'être. De la même façon, si dans un ovule fécondé on enlève le noyau légitime et qu'on remet deux noyaux d'origine féminine, cela ne fait pas un être. Cela fait des pièces détachées; cela fabrique du tissu qui ressemblera à de la dent, à du poil, à de la peau, mais cela ne fait pas un être.

Nous savons depuis ces découvertes de Sovani, qui datent des deux dernières années, que la première cellule contient une information exclusive qui n'existe plus dans les cellules ultérieures de l'individu, qui donne à cette première cellule toute la connaissance nécessaire et suffisante pour donner, de génération de cellules en génération de cellules, des instructions qui permettent de spécialiser les tissus, de le mettre en ordre et de constituer finalement ce miracle permanent à jamais irremplaçable qu'on appelle un nouvel enfant des hommes.

Ceci nous a permis de comprendre que, curieusement, dans l'oeuf fécondé, cette minuscule sphère d'un millimètre et demi de diamètre, on trouve déjà présinscrite par la nature une sorte de division du travail que nous rencontrerons beaucoup plus tard chez les adultes. Le génome marqué de l'empreinte masculine fera les membranes et le placenta destiné à pomper les fluides nourriciers chez la mère. Le chromosome marqué de la façon féminime donnera tous les éléments, toutes les pièces détachées pour construire l'enfant. L'on trouve inscrite dans la première cellule humaine cette sorte de partage des responsabilités: à l'homme la construction de l'abri et la quête de la nourriture, et à la mère l'élaboration de l'enfant.

J'ai eu l'honneur d'exposer ces choses il y a peu de temps, au mois d'août dernier, dans le Tennessee, au cours d'un procès où le juge avait à trancher si des embryons humains congelés lors d'un divorce devaient être considérés comme des biens meubles que l'on peut liquider ou comme des êtres humains que l'on doit confier à garde. J'ai eu l'honneur d'exposer ces éléments nouveaux de la génétique humaine. La femme qui demandait qu'on veuille bien lui donner ses propres enfants avait même déclaré: Si jamais la loi me les refuse, au moins qu'on les donne à une autre femme et qu'on ne les condamne pas au froid à jamais.

• 1600

Le juge américain de cette petite ville du Tennessee a rendu justice à cette femme. Il a dit: Puisqu'elle accepte, pour que ses enfants survivent, qu'ils soient donnés à une autre, alors elle est la vraie mère. Cela a déjà été jugé il y a 3,000 ans par un certain Salomon. Et il a dit: Ces petits êtres, même dans le temps suspendu où on les a mis, c'est-à-dire dans ce froid intense qui empêche le mouvement des molécules, l'écoulement du temps et

[*Translation*]

chromosomes, but with chromosomes from the father only, the result is not a living being. Vesicles and villosities are produced; in other words, these two nuclei produce what under normal circumstances would be the amniotic sac and the placenta. They do not produce a living being. In the same way, if we remove the legitimate nucleus from a fertilized ovum, and replace it with two nuclei from the female, they do not produce a living being either. What are produced are various parts—tissue that looks like tooth, skin, or hair, but not a living being.

Since Sovani's discoveries in the last two years, we have learned that the first cell contains exclusive information that is no longer present in later cells. This information gives the first cell all the information required to pass on from one generation of cells to the next the instructions needed to specialize tissue, to organize it and to put it together in such a way that it is finally the irreplaceable miracle we call a human baby.

As a result of this work, we now understand that, curiously, the fertilized egg, this tiny sphere measuring one and a half millimetres in diameter, contains information prerecord by nature about a sort of division of labour that reappears much later in adults. The genome with the male recording will make the membranes and the placenta used to pump nutritive fluids from the mother. The chromosome with the female recording will supply all the components and parts required to build the child. The first human cell contains a recording of this division of responsibilities: the man is responsible for building shelter and looking for food, while the mother is responsible for the development of the child.

I had the honour of presenting these findings in August of last year at a trial in Tennessee. The judge had to decide whether human embryos that were frozen at the time of the divorce could be considered personal property that could be liquidated, or human beings whose custody should be ensured. It was my honour to describe these new findings about human genetics. The woman who asked to be given her own children even said that if she were to be refused them in law, they should at least be given to another woman and not condemned to stay in a freezer forever.

The judge in that little American town in Tennessee did justice to that woman. He said: If, in order that her children may survive, she will even let another woman have them, she must be the real mother. The same judgement was rendered 3,000 years ago by somebody called Solomon. And he added: Even if time has been suspended for those little beings, even if they have been exposed to intense cold in order to impede molecular

[*Texte*]

donc le développement des embryons qui sont dans un temps suspendu, sont des êtres humains et non des biens qu'on peut liquider; donc, je les confie à celui des parents qui veut leur survie. C'est ainsi que le juge de Marysville a rendu justice à une femme qui s'appelait Marie et qui réclamait ses enfants.

Madame la présidente, si j'avais à émettre un voeu devant vous, ce serait que la législation de votre pays devienne aussi sage que celle de Salomon. Merci, madame la présidente.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I thank you, Dr. LeJeune, and your group from the Alliance for Life. It is certainly refreshing to hear your explanation on the origin of human life.

In your experience as a geneticist and as a physician, during those times that you have seen pregnant women and when they have recognized that they are pregnant—indeed, they are consciously pregnant—how do they refer to whom they have in pregnancy? Do they refer to it as an embryo, as a fetus, as a fertilized egg or as a baby?

Dr. LeJeune: I am not good enough in English to you how they refer to it, because I know essentially French women. In French they say *le petit ou l'enfant*, the small one or the baby. I have never heard a wife, a young girl, a woman, if she is pregnant, talking about the embryo, about the fetus. She spoke about the little one or the baby, as far as I can tell from the language.

Mr. Pagtakhan: In your explanation of the continuity of human life from the moment of fertilization to the subsequent generation, how does that compare to the theory of evolution?

Dr. LeJeune: It has no direct relation to the theory of evolution, because every brain, whether it is a chimpanzee bain or a drosophilidae brain, is defined just at fertilization, at fecundation. That is a law that is correct for the whole living kingdom. It is not specially for human brains, but if we know that this matter inside this egg is animated by human nature, we know that this brain is a human brain.

Mr. Pagtakhan: I am glad to hear that you called to the attention of the committee that by 21 days of gestation of pregnancy we have the beginning of the heart. I would like to add that at about the same age we equally have the beginning of the breathing apparatus of the lungs, as, with all modesty, I am a lung specialist. When a woman is diagnosed definitively by a test as being pregnant, by and large what is the state of organ development?

Dr. LeJeune: Generally I would say the diagnosis of pregnancy is around 20 days. Then roughly no diagnosis is firmly made before the heart begins beating. The heart is already beating at the earliest diagnosis that is generally made.

[*Traduction*]

transformation, the passing of time and the development of the embryos, they are nevertheless human beings and not goods to be disposed of. Therefore, they should be in the care of that parent who wishes them to survive. That is how the judge in Marysville did justice to a woman whose name was Marie and who wanted her children.

Madam Chairman, if I had one wish to leave with you, it would be that the legislation of your country might become as wise as Solomon's. Thank you, Madam Chairman.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Docteur LeJeune, je vous remercie, ainsi que votre groupe de l'Alliance pour la vie. Il est tout à fait fascinant d'entendre les explications que vous donnez sur l'origine de la vie humaine.

En tant que généticien et que médecin, quand vous avez eu l'occasion de vous entretenir avec des femmes enceintes, quand elles vous disaient être enceintes, savoir consciemment qu'elles l'étaient, comment désignaient-elles ce qu'elles avaient en leur sein? Parlaient-elles d'un embryon, d'un foetus, d'un ovule fécondé ou d'un bébé?

Dr LeJeune: Mes connaissances de l'anglais ne sont pas assez étendues pour vous répondre, parce que je connais essentiellement des Françaises. En français, elles disaient le petit ou l'enfant. Jamais je n'ai entendu une femme ou une jeune fille, quand elle était enceinte, parler d'un embryon ou d'un foetus. Elle parle d'ordinaire d'un petit ou d'un enfant, d'après ce que je peux comprendre.

M. Pagtakhan: Comment votre explication de la continuité de la vie humaine, entre le moment de la fécondation et la génération suivante, se compare-t-elle à la théorie de l'évolution?

Dr LeJeune: Mon explication n'a pas de rapport direct avec la théorie de l'évolution, parce que chaque cerveau, que ce soit celui d'un chimpanzé ou d'un drosophile, est défini au moment de la fécondation. C'est une loi qui s'applique à tout le règne. Cette loi ne s'applique pas uniquement au cerveau humain et si nous savons que la matière contenue dans l'ovule est animée par la nature humaine, nous savons que ce cerveau est un cerveau humain.

M. Pagtakhan: Je me félicite que vous ayez rappelé aux membres du Comité que dès le 21e jour de la gestation, le coeur commence à se former. Je voudrais ajouter qu'à peu près au même moment, l'appareil pulmonaire commence à se développer, puisque, en toute modestie, je suis un spécialiste des poumons. Quand un test permet de confirmer qu'une femme est enceinte, à quel stade de leur développement les organes en sont-ils?

Dr LeJeune: En règle générale, on peut confirmer la grossesse vers le 20e jour. On peut dire qu'il est impossible de confirmer un diagnostic avant que le coeur ne commence à battre. Au moment de ce qui est en général le tout premier diagnostic, le coeur a déjà commencé à battre.

[*Text*]

• 1605

Mr. Pagtakhan: You spoke of the bar code and said that every human being is unique, and I cannot help but pose this question to you. There may be some genetic problems that perhaps affect the unborn baby and result in what we call, as you and I and others know, spontaneous natural abortion. Could you identify for the committee, if you are able at this time, some of the genetic problems and their magnitude as they affect the unborn baby during pregnancy that could result in spontaneous abortion, not induced?

Dr. LeJeune: Probably one-third—other people would say one-half—of the conceptuses die early, but our counting is not very good. For example, when there is a miscarriage of what we call *un oeuf clair*—that is, an egg without an embryo inside—probably it is the equivalent of the hydatidiform mole and no fecundation has occurred normally, and it is only a patroclinal system.

I am sorry to be too complicated, Madam Chairman, but this question is complex. I will try to answer honestly, which is that it is true that the road of life is dangerous even at the very beginning. Some of us are killed very early by disease or by a difficulty coming from the body of the mother, a suffering of the mother. I would say that nearly one-third of human beings die early *in utero*, all taken together without specification.

M. Don Boudria (député de Glengarry—Prescott—Russell): J'aimerais souhaiter la bienvenue au Dr LeJeune. Contrairement à mon collègue, je n'ai pas de connaissances en médecine, mais j'ai pris connaissance il y a quelque temps d'un article paru le 19 novembre 1987 dans le *New England Journal of Medicine*. J'aimerais vous en lire quelques lignes si vous me le permettez, docteur, et vous demander ce que cela signifie à votre avis:

> Cutaneous sensory receptors appear in the peroral area of the human fetus in the 7th week of gestation; they spread to the rest of the face, the palms of the hands, and the soles of the feet by the 11th week, to the trunk and proximal parts of arms and legs by the 15th week, and to all cutaneous and mucous surfaces by the 20th week.

The article in question is entitled "Pain and Its Effect in the Human Neonate and the Fetus".

Je vous demande de nous expliquer cela en langage que nous pouvons comprendre, nous qui ne sommes pas médecins. Selon vous, que veut dire cet article du *New England Journal of Medicine* qui ne fait certainement pas de propagande pro-vie? Est-ce que cela veut dire qu'un fetus ressent la douleur à partir de la septième semaine de la gestation?

[*Translation*]

M. Pagtakhan: Vous avez parlé du code-barres et vous avez dit que chaque être humain était unique. Je ne peux pas m'empêcher de vous poser la question suivante. Des problèmes génétiques peuvent peut-être atteindre le bébé qui n'est pas encore né et entrainer ce que nous appelons, comme vous, moi et d'autres savants, des avortements naturels spontanés. Pour la gouverne des membres du comité, êtes-vous en mesure de décrire certains des problèmes génétiques, et leur gravité, que risque de rencontrer pendant la grossesse l'enfant qui n'est pas encore né et qui pourraient entrainer un avortement spontané, non provoqué?

Dr LeJeune: Certains disent que c'est la moitié mais probablement un tiers des oeufs fécondés meurent précocement, mais nos calculs ne sont pas très fiables. Par exemple, quand il y a fausse couche de ce que nous appelons un oeuf clair, c'est-à-dire un oeuf sans embryon à l'intérieur, c'est sans doute l'équivalent d'un môle hydatidiforme, aucune fécondation normale n'étant survenue, et cela se borne à un système patroclinal.

Veuillez excuser cette réponse compliquée, madame la présidente, mais la question est complexe. Je vais essayer d'y répondre honnêtement, car il est vrai que le chemin de la vie est périlleux même au tout début. Certains d'entre nous sont tués très tôt par la maladie ou à cause d'une difficulté dont l'origine se trouve dans le corps de la mère, à cause d'une affection de la mère. Je dirais que près d'un tiers des êtres humains meurent précocement *in utero*, toutes catégories confondues.

Mr. Don Boudria (Glengarry—Prescott—Russell): I wish to welcome Dr. LeJeune. Unlike my colleague, I have no medical knowledge, but recently I was reading an article in the November 1987 issue of the New England Journal of Medicine. I would like to quote from that article, so that I can ask you what you think it means:

> Les récepteurs sensoriels cutanés apparaissent dans la région perorale du foetus humain à la septième semaine de la gestation. Ils s'étendent ensuite au reste du visage, à la paume des mains et à la plante des pieds pendant la période allant jusqu'à la onzième semaine, au torse et aux parties proximales des bras et des jambes pendant la période allant jusqu'à la quinzième semaine, et à toutes les surfaces cutanées et muqueuses pendant la période allant jusqu'à la vingtième semaine.

L'article que je cite est intitulé «La douleur et ses effets sur le nouveau-né et le foetus humain».

Could you explain this in layman's language, since we are not physicians? What do you think is meant by that article in the New England Journal of Medicine, which we certainly cannot accuse of doing propaganda for the pro-life group? Does it mean that a fetus can feel pain as early as in the seventh week of gestation?

[*Texte*]

Dr LeJeune: Je pense que cet article est correct et que c'est de la bonne embryologie.

M. Boudria: En d'autres termes, docteur, selon vos connaissances médicales et selon cet article, le fetus peut ressentir une douleur à la tête à partir de la septième semaine, et cela progresse dans les différentes parties de son corps; à partir de la onzième semaine, il ressent la douleur même à la paume des mains et aux pieds. Est-ce bien cela?

Dr LeJeune: C'est bien cela. Les centres supérieurs de la douleur existent à partir de la dixième semaine. Seulement, il faut vous dire une chose. La douleur est un concept suggestif, et il y a certaines personnes qui sont extrêmement résistantes à la douleur des autres.

M. Boudria: Pouvez-vous élaborer un peu sur ce point-là?

• 1610

Dr LeJeune: Je veux dire qu'il y a certaines personnes à qui la souffrance d'autrui ne provoque pas de douleur personnelle. Je ne peux pas dire plus; je suis simplement biologiste.

M. Boudria: Merci. Je parlais de la douleur du fetus et non de la douleur d'une autre personne.

Dr LeJeune: C'est bien clairement ce que je veux vous dire.

M. Boudria: Donc, le fetus ressentirait certainement une douleur si on tentait de l'éliminer, du moins à partir de la septième semaine, d'après les connaissances qu'on a aujourd'hui ou les connaissances qu'on avait en 1987. C'est bien cela?

Dr LeJeune: Je crois que ceci est parfaitement correct. C'est de la science expérimentale.

Mme Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Docteur LeJeune, je voudrais vous souhaiter la bienvenue. Vous êtes une sommité en matière de génétique. Votre théorie est exceptionnelle et formidable, mais sur le plancher des vaches, une femme qui est aux prises avec une grossesse indésirée attribuable à la violence, par exemple, a bien d'autres problèmes. Je voudrais vous dire que les personnes qui sont en faveur du droit des femmes de choisir l'avortement ne sont pas contre la vie. Ceux qui prétendent le contraire ont tort.

La convention des États-Unis qui a été signée par tous les pays reconnaît aux femmes certains droits en matière de reproduction. Je voudrais vous dire cela en prémisse. Je voudrais aussi vous parler de ce qui se passe en France. La France est quand même assez ouverte quant à l'avortement. On dit qu'une femme, dans une situation de détresse, peut avoir un avortement à condition qu'un médecin décide de le lui faire. C'est à peu près ce que le projet de loi canadien propose.

Parlez-moi de ce qui s'est passé en France et de ce qui s'y passe actuellement, docteur LeJeune.

[*Traduction*]

Dr. LeJeune: I think that article is basically correct and that it reflects good embryology.

Mr. Boudria: In other words, according to your medical knowledge and the information contained in this article, the fetus can feel pain in its head as early as the seventh week, and that then spreads to the various parts of the body, pain being felt in the palms and in the feet as early as the eleventh week. Is that right?

Dr. LeJeune: That is correct. The higher centres of pain exist from the tenth week on. However, I must add something. Pain is a subjective thing, and certain people are extremely tolerant of the pain experienced by others.

Mr. Boudria: Could you please elaborate on that?

Dr. LeJeune: I mean that certain people do not feel personal pain knowing of other people's pain. I will not add anything more because I am only a biologist.

Mr. Boudria: Thank you. I was talking about the pain of the fetus, not the pain of some other person.

Dr. LeJeune: This is precisely what I was talking about.

Mr. Boudria: In other words, the fetus would certainly feel pain if there was an attempt to eliminate it, certainly from the seventh week on, and this is based on knowledge that we had 1987 and that we have today. Am I right?

Dr. LeJeune: I think that that is perfectly correct. It is in the realm of experimental science.

Mrs. Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): Dr. LeJeune, welcome. You are an authority on genetics. Your theory is exceptional and admirable, but for down to earth people, when a woman is faced with an unwelcome pregnancy, caused by an act of violence, for example, the concerns are of another type. I want to tell you that people who are in favour of giving women the right to choose abortion are not against life. People who are saying otherwise are wrong.

The United Nations convention signed by all countries recognize that women have certain rights in terms of reproduction. I wanted to say that at the outset. I also wanted to talk about what is going on in France. France is a country where abortion is rather readily available. A woman in a distress situation can get an abortion if a physician agrees to perform it. This is more or less what the Canadian bill proposes.

Could you talk about what has been going on in France and what is going on now, Dr. LeJeune?

[*Text*]

Dr LeJeune: Il s'est passé un grand drame, madame: les enfants qui étaient protégés par la loi ne sont plus protégés par la loi.

Mme Bourgault: Vous parlez des fetus et non des enfants.

Dr LeJeune: Je veux bien employer le terme «fetus» si vous savez ce que c'est. Un fetus, c'est un enfant de deux mois qui est capable de sucer son pouce, mais qui mesure seulement 2.5 centimètres. Je veux bien l'appeler «fetus» car c'est à ce moment-là qu'on lui donne ce nom. Si vous préférez que j'utilise ce terme pour la discussion, je n'y vois aucun inconvénient. Je sais que l'embryon, avant de devenir fetus, était déjà ce même être, et je sais que vous et moi, nous avons été des fetus de 2.5 centimètres dans le ventre de notre mère.

Autrement dit, ce que nous ont appris la génétique et l'embryologie, c'est que l'histoire de Tom Pouce, de l'homme qui n'est pas plus grand que le pouce, n'est pas un conte de bonne femme. C'est la vérité. C'est une histoire très véridique. Vous me dites que dans la législation française, un enfant de deux mois n'est plus protégé par la loi. C'est vrai, et je vous dirai tout simplement que c'est un contresens biologique que d'imaginer que c'est la dimension du corps qui fait la dignité de la personne. Je n'ai jamais mesuré la dignité d'un être humain en kilogrammes ou en centimètres. Cela se mesure par un seul paramètre: est-ce un membre de notre espèce, et il est respectable quelle que soit sa couleur, sa dimension ou sa maladie, ou est-ce un membre d'une autre espèce? Si c'est un fetus de souris, je n'ai absolument pas le même respect pour lui que pour un fetus humain.

Mme Bourgault: J'imagine qu'en France, les femmes ne se font pas avorter après 10 semaines à moins d'avoir des motifs très sérieux de le faire. Que pensez-vous des cas d'inceste ou de violence extrême? Les fetus conçus dans l'inceste ont des chances d'être handicapés physiquement et mentalement. Souhaitez-vous que ces enfants naissent quand même?

• 1615

Dr LeJeune: Je souhaite qu'on ne les tue pas, madame. Je ne souhaite pas qu'ils soient conçus. Dans un pays civilisé, l'inceste devrait être interdit et réprimé. Le viol devrait être très sévèrement réprimé, mais l'enfant, lui, n'est pas coupable. Le coupable, c'est celui qui l'a engendré.

Mme Bourgault: À votre avis, les femmes n'ont donc aucun droit de choisir en ce qui concerne l'avenir de leur fécondité.

Dr LeJeune: Je pense, madame, que les femmes ont le droit absolu et même le devoir de gérer leur propre corps, mais n'ont pas le droit de gérer le corps de leur enfant. Quand il y a deux personnes en jeu, ces deux personnes sont indépendantes.

Mr. Reimer (Kitchener): First, thank you to Alliance for Life for appearing before us today and thank you also

[*Translation*]

Dr. LeJeune: A great tragedy has taken place, madam, because children who were protected by the law are no longer protected.

Mme Bourgault: You are talking about fetuses, and not children.

Dr. LeJeune: I agree to use the term "fetus" if you know what it is. A fetus is a two-month-old child capable of sucking its finger and which is barely 2.5cm long. I will gladly call it "fetus", because that is what we call it during that period of its development. If you would rather I use that term for the purpose of the discussion, I have no objection. I know that the embryo, before becoming a fetus, was already that same being, and I know that you and I too were once 2.5-cm beings in our mothers' wombs.

In other words, what we have learned from genetics and embryology, is that the Tom Thumb story, the story of the man who is no taller than a thumb, is not an old wives' tale. It is the truth. It is a very factual story. You are saying that in the French legislation, a two-month-old child is no longer protected by law. That is true, but I will add that it is biologically absurd to imagine that you can measure human dignity by the size of the body. I have never measured the dignity of a human being in kilograms or centimetres. Only one parameter can be used for measurement: is it a member of our species—and then it deserves respect whatever its colour, size or state of health—or is it a member of another species? I do not hold the same respect for a mouse fetus as for a human fetus.

Mrs. Bourgault: I suppose that in France, women do not seek an abortion after the tenth week unless they have a very serious reason to do so. What about cases where incest or extreme violence are involved? Fetuses conceived through incest run the risk of being physically and mentally handicapped. Do you wish those children to be born regardless?

Dr. LeJeune: Madam, I wish that they not be killed. I do not wish that they be conceived. In a civilized country, incest should be prohibited and supressed. Rape should be very severely supressed but the child is not guilty. He who is guilty is the one who procreated him.

Mrs. Bourgault: According to you, women have no right in choosing the future of their fertility.

Dr. LeJeune: Madam, I think that women have the absolute right and even the duty to manage their own body, but they do not have the right to manage the body of their child. When two people are at stake, those two people are independent.

M. Reimer (Kitchener): Merci aux représentants de l'Alliance pour la vie de comparaître aujourd'hui et

[*Texte*]

for bringing Dr. LeJeune with you so that we could receive his expert testimony here today. I want to thank you for that.

Dr. LeJeune, our Supreme Court, in ruling on the Morgentaler case, wrote the following; I am quoting one sentence from Madam Justice Wilson:

> The precise point in the development of the fetus at which the state's interest in its protection becomes compelling I leave to the informed judgment of the legislature, which is in a position to receive guidance on the subject from all the relevant disciplines.

From your discipline, sir, and from the vast amount of work that you have done in this field, when should we begin the protection of the fetus? When should the state interest become compelling, from the basis of your scientific work?

Dr. LeJeune: I cannot answer that question; I am not a legislator. If you ask me when a human being begins, then I can tell you the human being begins at its beginning, which is fecundation. The state has to know that if it makes exceptions of persons, if some persons are not protected or if some persons because of their quality can be discarded, it is the responsibility of the state.

Science can only tell you that this one is a member of our species or not. This we can answer. You have to answer whether your society protects each of its members and especially protects those who cannot protect themselves.

Mr. Reimer: From the scientific perspective, when does a person become a part of the human race and should therefore receive its protection?

Dr. LeJeune: Sir, I would answer not by a joke, but by a very precise observation. I have very often seen in university very well educated scientists asking themselves whether their own children, when they were very young, were animals, but in a zoological garden I have never seen a congress of chimpanzees asking themselves whether their children, when they are grown up, will become members of universities.

Some hon. members: Oh, oh!

Dr. LeJeune: I know by very precise observation that the beginning of a human being cannot be an animal. If he is living, if he is a being, and if this being is human, then he is a human being.

Mr. Reimer: Thank you.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I am bothered by some imprecise language, even in the language of journals. I also have *The New England Journal of Medicine*. Dealing with the subject of ethics, it says:

[*Traduction*]

merci plus particulièrement de vous être fait accompagner du docteur LeJeune afin que nous puissions profiter de ses connaissances d'expert. Je tiens à vous remercier vivement.

Docteur LeJeune, notre Cour suprême, s'est exprimée sur le sujet dans l'arrêt Morgentaler. Permettez-moi de citer une phrase du juge Wilson:

> Je laisse au législateur, qui peut demander conseil aux experts des disciplines pertinentes, le soin de déterminer le moment précis du développement du foetus où l'État doit intervenir pour le protéger.

Puisque vous avez à votre compte une quantité de travaux dans votre discipline, où pensez-vous que devrait commencer la protection du foetus? Quand l'État devrait-il intervenir, d'après les travaux que vous avez menés?

Dr LeJeune: Je ne peux pas répondre à cette question car je ne suis pas législateur. Si vous me demandez quand est le point de départ d'un être humain, je vous dirai que c'est au moment de la fécondation. Il faut que l'État soit bien conscient de sa responsabilité s'il fait exception de certaines personnes, si certaines personnes ne sont pas protégées ou s'il décide d'en écarter certaines à cause de leurs qualités.

La science ne peut répondre qu'à une chose: telle ou telle personne appartient à une espèce ou n'y appartient pas. Nous pouvons dire cela. Ensuite, il faut que votre société décide si elle protégera tous ses membres et surtout ceux qui ne peuvent pas se protéger eux-mêmes.

M. Reimer: D'un point de vue scientifique, quand une personne commence-t-elle à faire partie de la race humaine et par conséquent, quand devrait-elle être protégée?

Dr LeJeune: Monsieur, je ne vais pas répondre par un calembour mais par une observation très précise. A l'université, j'ai très souvent vu des scientifiques très instruits se demander si leurs propres enfants, quand ils étaient très jeunes, étaient des animaux mais dans un jardin zoologique, je n'ai jamais vu de chimpanzés réunis se demander si leurs enfants, quand ils seraient grands, deviendraient des universitaires.

Des voix: Oh Oh!

Dr LeJeune: Par des observations très minutieuses, j'ai pu constater qu'un être humain au tout début ne peut pas être un animal. S'il vit, si c'est un être, et si cet être est humain, c'est donc un être humain.

M. Reimer: Merci.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Même dans les revues spécialisées, je trouve des expressions imprécises et cela m'agace. Moi aussi j'ai entre les mains *The New England Journal of Medicine*. Au sujet de l'éthique, je cite:

[*Text*]

The fetus is not simply a mass of tissues. It is at least a potential human life, and should be treated with dignity.

This makes it sound good, although I think it should at least say it is a human life with potential, rather than a potential human life.

• 1620

Let me begin another point. We have had a number of witnesses come before us who said perhaps they were not prepared to have a child now. They were either not in the right stage of their profession or training or job, or perhaps there were other severe—I am not belittling—inconveniences at the time, and they needed to have the right to regulate and space their family by way of abortion.

You used the term "unique and irreplaceable" several times. Could you enlarge on that in the context of the fairly generous abortion concept that seems to be prevalent in society today.

Dr. LeJeune: Excuse my English, but I do not understand how an abortion can be generous. Maybe my English is wrong. It cannot be generous because it does not recognize that this child belongs to the human genus.

We know—every one of us knows—that no matter how many children are born into a family, each of them is different from his brother or sister. When I then say that human genetic make-up makes each of us irreplaceable, it is because you can have another baby—kill this one and have the other one—but the other one will not replace the first one. The first one was unique. He was irreplaceable.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I would also like to welcome you here, Dr. LeJeune. You have come a very long distance to appear before this committee. Thank you very much. I would also welcome the Alliance for Life, taking part in the democratic process of the legislative committee.

Dr. LeJeune, the majority in the international scientific community differs very profoundly with the view you have expressed today. You talk about every embryo being genetically, totally unique—is that what you said?

Dr. LeJeune: Yes, it is.

Ms Black: I wonder if you could explain the occurrence of identical twins. I happen to be the mother of identical twins.

Dr. LeJeune: Identical twins are two persons carrying the same genetic nature, but this very genetic nature is unique. It is a great mystery that a unique nature can be split into two persons. It is monozygotic twinning. I cannot give you very much information on the moment in which it occurs in humans, but it seems to be written on the fertilized egg.

[*Translation*]

Le foetus n'est pas simplement une masse de tissus c'est au moins une vie humaine potentielle, et il devrait être traité avec dignité.

Cela est bel et bien, mais je pense qu'on devrait au moins dire qu'il s'agit d'une vie humaine avec un potentiel d'avenir, plutôt qu'une vie humaine potentielle.

Permettez-moi d'aborder un autre aspect de la question. Plusieurs témoins nous ont dit qu'on n'est pas toujours disposé à avoir un enfant, soit que le moment soit mal choisi pour le métier, la profession ou l'emploi, soit qu'il y ait d'autres graves empêchements—il n'y a aucun dédain dans ce que je dis—et ces gens doivent avoir le droit, par la régulation et l'espacement des naissances que leur permet l'avortement, d'organiser leur vie.

Vous avez employé à plusieurs reprises les termes "unique et irremplaçable". Cette notion est-elle compatible avec la générosité avec laquelle la société actuelle semble considérer l'avortement?

Dr LeJeune: Mon anglais est certes lacunaire, mais je ne comprends absolument pas comment on peut associer l'idée d'avortement avec la générosité. L'avortement ne peut être généreux, parce qu'il ne reconnait pas que l'enfant fait partie du genre humain.

Nous savons tous que quel que soit le nombre d'enfants qui naissent dans une famille, chacun d'entre eux diffère de ses frères ou soeurs. Lorsque je dis que la composition génétique d'un être humain rend chacun de nous irremplaçable, c'est parce que vous pouvez, certes, tuer un bébé et en avoir un autre, mais que l'autre ne remplacera jamais le premier, unique et irremplaçable.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je voudrais également vous souhaiter la bienvenue, professeur LeJeune. Vous venez de fort loin pour comparaître devant ce Comité et nous vous en sommes très reconnaissants. Je souhaite également la bienvenue à l'Alliance pour la vie qui est venue faire entendre sa voix au Comité législatif.

Professeur LeJeune, la majorité de la communauté scientifique internationale ne partage pas du tout les idées que vous avez exprimées aujourd'hui. Vous affirmez que chaque embryon est génétiquement unique, n'est-ce pas?

Dr LeJeune: C'est exact.

Mme Black: Pourriez-vous expliquer l'existence de jumeaux identiques? En effet, je suis mère de jumeaux identiques.

Dr LeJeune: Les jumeaux identiques sont deux personnes de même nature génétique, mais cette dernière est unique. C'est un grand mystère qu'une nature unique scindée en deux personnes. C'est ce qu'on appelle des jumeaux uniovulaires. Je ne peux vous en dire long sur le moment auquel cette scission se produit chez les humains, mais elle semble inscrite dans l'oeuf fertilisé.

[*Texte*]

At that point, you have to recognize that what I say is an opinion. It is not demonstrated. But we know it by some animal experiments in which monozygotic twinning is the rule. For example, it has been demonstrated in the armadillo that depending upon the type of race of armadillo you are dealing with, some of them produce two, four, six, or eight identical embryos. We know from them that it was written on the first egg.

Ms Black: After fertilization.

Dr. LeJeune: Just at fertilization.

Ms Black: In fact, in my case my two sons have the exact same genetic pattern. So they are identical human genetic patterning.

The drift of your brief indicates that you are opposed to this legislation. The previous Justice Minister indicated to this committee and to Parliament as a whole that very restrictive amendments—of the kind that I think you have indicated you would prefer to see and would want to see this government take—would not be acceptable. Is it your recommendation then that this Parliament and this committee reject this bill?

Mrs. Bergeron: That is right.

Ms Black: You would like to see this bill defeated.

Mrs. Bergeron: Yes, we would.

• 1625

Ms Black: I see. Okay.

Ms Nancy John (Federal Liaison Officer, Alliance for Life): Actually, we would like to see the bill withdrawn and they would come back with another bill.

Ms Black: Have you thought about the type of bill you would like to see this Parliament pass or the government introduce? Could you expand on that for the committee?

Ms John: What we would like is a bill that recognizes the scientific fact of the humanity of the unborn. In our opinion this bill does not do that. It is the role of Parliament to craft that bill, as some of the other witnesses have said. What we want, however, is a bill that recognizes the scientific fact that Professor LeJeune has put forward, and this one does not in fact do that. That would be our base line for any bill that would come back to Parliament.

Ms Black: So what you are saying is that you want a bill that would outlaw any abortions at any time?

Ms John: That is right.

Ms Black: That has been proven to be unconstitutional by the Supreme Court of Canada. It is a very difficult task you set for this committee and this government if that is the kind of legislation you want. The Supreme Court has said that it will not pass the Charter test.

Ms John: The Supreme Court also said that it was Parliament's job to decide on the humanity of the fetus, what rights Parliament would give. In the absence of that,

[*Traduction*]

Je reconnais toutefois qu'il s'agit-là d'une opinion, et non d'une vérité prouvée. Mais nous nous appuyons sur la recherche effectuée sur certains animaux ou la gémellité uniovulaire est la règle. C'est ainsi qu'il a été démontré sur le tatou que selon l'espèce, certains d'entre eux produisent deux, quatre, six ou huit embryons identiques et nous savons, à partir de ces expériences, que le premier oeuf est ainsi programmé.

Mme Black: Après la fertilisation.

Dr LeJeune: Au moment de la fertilisation.

Mme Black: Dans mon cas, mes deux fils ont la même composition génétique, les mêmes caractères génétiques.

Dans votre mémoire vous vous élevez contre ce projet de loi. L'ancien ministre de la Justice a fait savoir à ce Comité ainsi qu'au Parlement tout entier que des amendements de nature très restrictive—de ceux que vous semblez privilégier—ne seraient pas acceptables. Recommenderiez-vous donc au Parlement et à ce Comité de rejeter ce projet de loi?

Mme Bergeron: C'est exact.

Mme Black: Vous voudriez voir ce projet de loi rejeté.

Mme Bergeron: Oui, c'est exact.

Mme Black: Je comprends.

Mme Nancy John (Coordinatrice, Alliance pour la vie): Nous voudrions, à vrai dire, que le Projet de loi soit retiré et qu'on en présente un autre.

Mme Black: Avez-vous réfléchi au genre de loi que vous voudriez voir promulguer par ce Parlement? Pourriez-vous donner des précisions au Comité?

Mme John: Nous voudrions un projet de loi qui reconnaisse comme fait scientifique le caractère humain de l'enfant à naître, ce que ne fait pas ce projet de loi. C'est au Parlement d'élaborer ce projet de loi, comme l'ont dit certains autres témoins. Mais ce que nous voulons, toutefois, c'est un projet de loi qui reconnaisse le fait scientifique avancé par le professeur LeJeune, et ce n'est pas le cas du projet de loi actuel. Ce principe devrait être le fondement de tout projet de loi qui serait présenté au Parlement.

Mme Black: Vous voulez donc un projet de loi qui interdise purement et simplement l'avortement?

Mme John: C'est exact.

Mme Black: C'est ce que la Cour suprême a jugé inconstitutionnel. Si c'est le genre de loi que vous réclamez, vous nous mettez devant une tâche quasi impossible. La Cour suprême a déclaré qu'une telle loi ne peut être envisagée dans le cadre de la Charte.

Mme John: La Cour suprême a également déclaré que c'était au Parlement de décider que le foetus est un être humain et de lui donner les droits qui en découlent.

[*Text*]

the Supreme Court has to rule on existing legislation or the lack of existing legislation. If this Parliament were to do the task they were called on to do, which was to establish the parameters for the unborn—what rights are we going to give it, what definition are we going to give it?—then perhaps the Supreme Court would have a different look at how one meets the needs and the rights, or how one defines the rights of women.

Ms Black: As I said earlier, the majority of the scientific community do not agree with the views that were expressed here today.

Madam Chair, my colleague Mr. Robinson will continue with the rest of the 10 minutes.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I apologize for not having been able to be present for your presentation. I came directly from the House, where I was arguing on a question of privilege with respect to the proceedings in the Finance Committee last night. So I do regret that, but certainly I am quite familiar with the position you have taken, having received many briefs from you over the years and being a faithful reader of your newspaper as well.

I want just to follow up on the point my colleague made with respect to the position we are in now. You stated, and certainly it has always been your position, that in your view the Criminal Code should provide for a criminal sanction for all abortions, that life begins at the moment of fertilization and that abortion should not be legal in Canada. However, the Supreme Court of Canada has stated very clearly that section 251 of the code was too restrictive; it introduced barriers to abortion that were too restrictive.

Your position, of course, was that section 251 allowed far too many abortions. That was always your position. The reality is—and there is no question about this from a legal perspective—that the Supreme Court of Canada will not allow any regime that is more restrictive than section 251. I think you recognize that. That would be out of the question. If they struck down section 251, they are certainly not going to allow for something more restrictive than section 251. We are then in a situation in which if there is to be criminal law in this area then either it has to be in compliance with the decision of the Supreme Court of Canada or the override has to be used under section 33 of the Charter of Rights.

I have heard different opinions from your group as to whether or not the override should be used. At one point you took the position that the section 33 override should be used. So I wonder if you could clarify that for me. Is it your position that in fact Parliament should override the Charter in introducing criminal sanctions on abortions? If not, do you not recognize that in fact there can be no regime introduced constitutionally that would meet your policy position?

Ms Anna Desilets (Executive Director, Alliance for Life): I would like to make a couple of points on that score. The Supreme Court has not yet ruled on what are

[*Translation*]

Faute d'une loi pareille, la Cour suprême doit rendre sa décision en se basant sur la loi actuelle ou sur l'absence d'une telle loi. Si le Parlement faisait son travail, qui est d'établir des paramètres pour l'enfant à naître, à savoir la définition que nous en donnons et les droits que nous lui accordons, la Cour suprême verrait peut-être sous un autre angle quels sont les droits et les besoins de celui-ci, ou comment on définit les droits des femmes.

Mme Black: Comme je le disais tout à l'heure, vous êtes en désaccord avec la majorité de la communauté scientifique.

Madame la présidente, mon collègue M. Robinson va utiliser ce qui me reste de mes dix minutes.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Je m'excuse de n'avoir pu assister à votre exposé, mais je viens tout droit de la Chambre où j'invoquais une question de privilège sur les délibérations, hier soir, du Comité des finances. Je le regrette vivement, mais comme vous m'avez envoyé un grand nombre de mémoires, au cours des années, et que je lis fidèlement votre publication, je suis tout à fait au courrant de la position que vous adoptez.

Je voudrais revenir sur ce que disais mon collègue à propos de la situation dans laquelle nous nous trouvons. Vous disiez—c'est la position que vous avez toujours adoptée—qu'à votre avis le Code criminel devrait prévoir une sanction pénale pour tous les avortements, que la vie commence au moment de la fertilisation et que l'avortement ne devrait pas être légal au Canada. La Cour suprême a toutefois clairement établi que l'article 251 du Code était trop restrictif, qu'il limitait trop l'avortement.

Votre opinion, toutefois, c'est que l'article 251 est beaucoup trop permissif, c'est ce que vous avez toujours soutenu. Mais le fait est—et sur ce point il n'y a aucun doute, du point de vue juridique—que la Cour suprême ne permettrait pas que soit imposé un régime plus restrictif que celui de l'article 251. Je pense que vous êtes tout à fait conscients de cela, cette possibilité est exclue. Si l'article 251 a été rejeté, on ne va certainement pas le remplacer par des dispositions plus contraignantes. S'il doit donc y avoir droit pénal sur cette question, il faut que ce soit soit conformément à la décision de la Cour suprême du Canada, soit en invoquant, pour renverser cette décision, l'article 33 de la Charte des droits.

Sur cette question de la dérogation à la Charte, les avis, entre vous, sont partagés; à un certain moment, vous avez pensé qu'il fallait invoquer l'article 33. Pourriez-vous me préciser votre position? Considérez-vous que le Parlement devrait passer outre à la Charte en introduisant des sanctions pénales pour les avortements? Dans la négative, n'est-il pas vrai qu'aucune mesure respectant la Constitution ne vous satisferait?

Mme Anna Desilets (Directrice, Alliance pour la vie): Je voudrais faire certaines observations sur ce point. La Cour suprême n'a pas encore rendu son jugement sur les

[*Texte*]

the rights of the unborn child. It refused to rule on the Borowski case, for example. So we do not know the position of the Supreme Court in that sphere. We are not legal experts. It is not up to us to draft a law. However, I think this government, this Parliament, can work at drafting a law that is fairer than this one to the unborn child. There is room there to manoeuvre, since we do not know what the Supreme Court would say.

• 1630

Failing that, it is up to the government to rule in this country, not up to the Supreme Court, and if this government should find that scientifically this is a human being, and it does not want to be guilty of discrimination against any human being in this country, then it could use section 33, the override clause.

Mr. Robinson: And you would say "should" use that?

Ms Desilets: It "could" use is the word I used.

Mr. Robinson: And do you believe they should use that?

Ms Desilets: Depending on what other law they could craft that would recognize the right of the child to life.

Mr. Robinson: What is your position, then, when you say that we are dealing here with a human being? I assume your position would be that the fetus has just as many rights as any other human being. That would be your position.

Ms Desilets: All human beings should have the right to life, because every other right depends on that.

Mr. Robinson: If that is the case, then I assume that there will not be different standards of sanction, of criminal sanction, for the destruction of that life. I assume, then, that your position would be that a person who is responsible for the destruction of the fetus is guilty of first-degree murder and therefore should be subject to the same sentence as for the destruction of any other life.

You have just said that all life is equivalent in value. Therefore, I assume your position is, to be consistent, that the person who is responsible for abortion should be subject to the sanction of first-degree murder, which is a term of life imprisonment, with a minimum sentence of 25 years in prison. That would apply, presumably, to the woman as well as to the person that performed the abortion. Is that your position, or is there one standard of criminal sanction for a fetus and another for other human life?

Dr. LeJeune: It is a very interesting question, sir, and I think it should be put to the Supreme Court, because if the Supreme Court has not decided what was inside the uterus of the pregnant woman, how could you know what should be the protection given to it?

[*Traduction*]

droits de l'enfant à naître, et c'est ainsi qu'elle a refusé de trancher dans l'affaire Borowski. Nous ne connaissons donc pas la position de la Cour suprême sur cette question. Nous ne sommes pas experts juristes et ce n'est pas à nous de rédiger les lois, mais je suis sûr que ce gouvernement doit pouvoir en faire une qui soit plus juste envers l'enfant à naître. Il y a là une marge de manoeuvre, puisque nous ne connaissons pas la position de la Cour suprême.

Quoi qu'il en soit, c'est au gouvernement de gouverner, non à la Cour suprême, et si le gouvernement reconnaît comme fait scientifique que l'enfant à naître est un être humain et s'il ne veut pas exercer de discrimination à l'encontre d'aucun être humain, il pourrait invoquer l'article 33, la clause d'invalidation.

M. Robinson: Et vous pensez qu'il devrait le faire?

Mme Desilets: J'ai dit qu'il «pourrait» le faire.

M. Robinson: Pensez-vous qu'il devrait le faire?

Mme Desilets: Cela dépend s'il pouvait rédiger une autre loi qui reconnaisse à l'enfant le droit à la vie.

M. Robinson: Quelle est votre position en ce cas quand vous dites que vous avez affaire ici à un être humain? Vous affirmez sans doute que le foetus a tout autant de droits que tout autre humain, n'est-ce pas?

Mme Desilets: Tous les êtres humains devraient avoir le droit à la vie, car tout autre droit découle de celui-là.

M. Robinson: S'il en est ainsi, je présume qu'il n'y aura pas de différence de sanction pénale pour la suppression de cette vie. D'après vous, celui qui supprime un foetus est coupable de meurtre au premier degré et devrait être jugé de la même façon que celui qui supprime toute autre vie.

Vous venez de dire que toutes les vies se valent. En bonne logique, toute personne responsable d'un avortement devrait donc être passible de la même peine que pour un meurtre au premier degré, à savoir l'emprisonnement à vie avec au minimum 25 ans en prison. Cette peine devrait s'appliquer, j'imagine, à la femme aussi bien qu'à la personne qui a pratiqué l'avortement. Est-ce là votre position, ou bien les peines sont-elles différentes selon qu'il s'agit d'un foetus ou d'un autre être humain?

Dr LeJeune: Vous posez là une question fort intéressante, monsieur, mais il faudrait l'adresser à la Cour suprême, parce que tant que celle-ci n'a pas décidé ce que contient l'utérus de la femme enceinte, comment pouvez-vous savoir quelle est la protection qui devrait lui être accordée?

[*Text*]

Mr. Robinson: What is your position? I mean, if it is murder, presumably the same sanction should apply.

Dr. LeJeune: My answer is that is homicide, and you, legislator, you have to say if this homicide is a murder, not me. I can only tell you it is killing a member of our kin. You have to decide if the killing of a member of our kin is an accident, is a road accident—the road of life begins very early—or whether it is a crime. That is a Supreme Court duty and the legislative duty.

Mr. Robinson: So you do not have a position on that. My last question—

Dr. LeJeune: I have a position about life, not killing, which is very clear.

Mr. Robinson: And what should the sanction be for taking of that life?

Dr. LeJeune: That is your duty, sir.

Mr. Robinson: So you do not have a position on that.

Dr. LeJeune: I am not a legislator.

Mr. Robinson: My last question is with respect to the—

The Chairman: We are out of time, Mr. Robinson. I am sorry. We may be able to come back to you.

Mme Bertrand: Docteur LeJeune, merci pour cet éclairage intéressant et important que vous apportez au Comité.

Je voudrais essayer de faire la preuve que notre projet de loi tient compte des opinions partagées des Canadiens et des Canadiennes sur ce sujet. Vous savez qu'au Canada, 52 p. 100 de la population est féminine. Environ 95 p. 100 des femmes du pays nous disent: Nous avons l'intelligence et le jugement nécessaires pour déterminer nous-mêmes le geste que nous devons poser. Nous avons tenu compte de cette position.

Par ailleurs, nous avons aussi tenu compte de l'autre position. Nous insérons le projet de loi dans le Code criminel et nous ne précisons pas de période de gestation, ce qui prouve que nous sommes conscients que la vie existe à partir de la conception et tout au long de la grossesse.

Ne trouvez-vous pas que, comme législateurs, nous avons fait ce qu'il était possible de faire? Nous avons «accouché» de ce projet de loi dans le respect de la Charte canadienne des droits et libertés et dans le respect des opinions des Canadiens et des Canadiennes.

• 1635

Dr LeJeune: Madame, pardonnez-moi de dire que ce projet de loi n'est pas un accouchement, mais un avortement.

Mme Bertrand: Je ne suis pas de votre avis.

Dr LeJeune: C'est bien de cela qu'il s'agit.

[*Translation*]

M. Robinson: Mais quelle est votre position sur ce point? S'il s'agit d'un meurtre, selon toute vraisemblance la même sanction devrait s'appliquer.

Dr LeJeune: C'est un homicide à mes yeux et c'est à vous, les législateurs, de décider si cet homicide est un meurtre, et non à moi. Tout ce que je peux vous dire, c'est que vous tuez un être humain de notre espèce; à vous de décider si c'est un accident, un accident de parcours—les origines de la vie remontent très loin—ou si c'est un crime. Ce devoir incombe à la Cour suprême et aux législateurs.

M. Robinson: Vous n'avez donc pas de position là-dessus. Ma dernière question. . .

Dr LeJeune: Je n'ai pas de position sur l'acte de tuer, mais sur la vie j'ai une position qui est très claire.

M. Robinson: Quelle devrait être la sanction quand on la supprime?

Dr LeJeune: À vous de répondre, monsieur.

M. Robinson: Vous n'avez donc pas de position là-dessus.

Dr LeJeune: Je ne suis pas législateur.

M. Robinson: Ma dernière question porte sur. . .

La présidente: Je regrette, monsieur Robinson, mais nous manquons de temps; peut-être en restera-t-il au second tour.

Mrs. Bertrand: Dr LeJeune, I thank you for putting this question in a new and interesting light.

I would like to show that our bill takes into account the diverse opinions of the Canadian people on that matter. You know that 52% of our population is female, and approximately 95% of the women of this country tell us: We have enough judgement and intelligence to decide for ourselves. That is one position we have taken into account.

On the other hand, we also listened to the other side. We legislate the bill into the Criminal Code without any time limit to the pregnancy, which proves that we recognize that life begins from conception and is there throughout pregnancy.

Do you not think that as lawmakers we have done all we could? We delivered the bill taking duly into account the Charter of Rights and Freedoms and taking into account the opinions of the Canadian people.

Dr. LeJeune: With respect, madam, this Bill is not a delivery, it is an abortion.

Mrs. Bertrand: That is not my opinion.

Dr. LeJeune: But that is the reality.

[*Texte*]

Mme Bertrand: C'est un jeu de mots.

Dr LeJeune: Ce n'est pas tout à fait un jeu de mots, car vous n'avez pas défini jusqu'à quel degré de kilogrammes ou de centimètres vous considérez que l'élimination d'un petit Canadien est tolérable par la loi. De la façon dont j'ai lu le projet de loi, cela veut dire qu'un avortement entraînant la mort de l'enfant à huit ou neuf mois, juste avant la naissance, n'est pas différent d'un avortement plus précoce.

Mme Bertrand: Mais c'est bien pour cela. . .

Dr LeJeune: Cela veut dire en bon français que votre loi, telle qu'elle est rédigée, implique l'infanticide précoce. Selon la législation française et, je pense, selon la législation canadienne, un enfant qui naît à sept mois est déclaré à l'état civil. Si vous le tuez, c'est un infanticide. Donc, vous incluez l'infanticide précoce dans le texte de cette loi. Je ne pense pas du tout que ce soit l'idée du législateur qui l'a rédigée, mais je pense que le texte, tel qu'il est, inclut cet infanticide précoce.

Mme Bertrand: Toute l'information que vous donnez à vos élèves et à la population du monde entier et toute l'information que les Eglises donnent, est une information utile aux femmes qui doivent prendre une décision à un moment donné. Je pense bien qu'aucun membre du Comité ne nie les affirmations scientifiques que vous avez faites ici. Je pense qu'on est tous conscients que la vie commence à la conception, et peut-être même avant.

Dr LeJeune: Ah non!

Mme Bertrand: Est-ce que les femmes du monde ou du Canada ne sont pas capables d'examiner elles-mêmes cet enseignement que vous nous donnez? Est-ce que vous ne faites pas confiance aux femmes? Est-ce que les femmes ne seraient pas capables d'évaluer les situations?

Dr LeJeune: Je sais que seules les femmes peuvent ressentir l'enfant qui bouge dans leurs entrailles et que les hommes ne peuvent pas leur donner de leçon là-dessus. Cependant, si la loi ne protège plus du tout le petit Canadien dans le ventre de sa mère, elle trompe la mère qui croira que ce qu'elle porte n'est pas un être humain puisque la loi ne le protège pas.

La loi a non seulement une vertu répressive qui n'est pas très intéressante, mais aussi une vertu normative. Elle dit aux citoyens ce qui est, en pratique, légalement bon ou mauvais. Si vous faites une loi qui ne dit rien de l'être humain *in utero*, qui ne le protège nullement, qui ne tient aucun compte de lui, vous induisez en erreur votre population, masculine ou féminine, qui croira que puisque la loi ne protège plus le petit Canadien, le petit Canadien en fait n'existe pas pour la loi. Ce n'est pas logique. C'est le minimum que je puisse dire.

Mme Bertrand: Nous essayons depuis des années de donner à ce pays une loi juste. Si ce projet de loi n'est pas adopté, nous n'aurons plus de loi, et il faudra encore des années avant d'arriver à faire une loi qui respectera à la

[*Traduction*]

Mrs. Bertrand: That is just a pun.

Dr. LeJeune: It is not merely a pun, because you have not determined up to what weight or length the destruction of a little Canadian's life is tolerated by law. As I interpret the Bill, there is no difference in law between abortion at the eighth month of pregnancy, or just before birth, and abortion at an earlier stage.

Mrs. Bertrand: But that is the very reason. . .

Dr. LeJeune: It means that your Bill as it stands implies early infanticide. Under French law, and also Canadian law, I believe, the birth of a baby who has been carried for seven months must be reported. If you kill it, it is infanticide, and therefore, you include early infanticide in the Bill. I do not think that was the intention of the legislator, but that is certainly what the Bill says.

Mrs. Bertrand: All the information you give to your students and to the people of the world, and all the information that the churches give, is useful for women who must make a decision at some stage. There is not one member of the Committee who would deny the scientific information you gave us. We are all aware that life begins at conception and posssibly before.

Dr. LeJeune: Certainly not!

Mrs. Bertrand: Are Canadian women or the women of the world not able to judge for themselves on the basis of the information you give us? Don't you trust women? Are they not capable of assessing the situation?

Dr. LeJeune: I know that only women can feel the child stirring and that no man can teach them anything in this regard. But if the law no longer protects at all the little Canadian stirring in his mother's womb, it deceives the mother who will think that what she is bearing is not a human being since there is no law to protect it.

Laws do not only have a repressive action which is not very laudable, they also are an indicator of values, they tell the citizens what is legally good or bad. If you make a law that ignores the human being *in utero*, that does not give it any protection, that does not take it into account, you mislead the men and women of your country, who will consider, that since the law does not protect the little Canadian, the latter in fact does not exist in the eyes of the law. That is, to say the very least, illogical.

Mrs. Bertrand: We have been striving for years to give this country a fair law. If the Bill is not passed, there will be no law at all and many years will pass before there is a law which will take into account the Charter of Rights

[*Text*]

fois la Charte canadienne des droits et libertés et les droits des femmes tout en tenant compte de notre intérêt pour le fetus.

Ms John: Pardon me for not responding in French. I am not bilingual.

The Chairman: That is quite all right.

Ms John: I just wanted to make one small comment on what Madam Bertrand said. She implied, correct me if I am wrong, that this government has looked at everything. Madam Bourgault, when she chaired this caucus committee, was quoted in *The Ottawa Citizen* as saying that the one thing this government did not do was examine the humanity of the unborn. And what we put to you today is that is a fundamental question in this issue.

• 1640

If the fetus is not an unborn human being, as Professor LeJeune said, then we have no debate. But if the fetus is an unborn human being, then we do have a debate, a very complex, serious debate. We find the bill to be culpable in that it has not dealt with that issue. Therefore, you have not dealt with the main issue itself, because this aspect is a fundamental question in this debate.

M. Bob Kaplan (député de York-Centre): Vous savez que je favorise une loi visant à respecter la vie et à protéger le fetus, mais pas dès le moment de la conception. J'ai lu les conseils de la Cour suprême du Canada. Comme législateurs, nous devons étudier la vie et la grossesse, et choisir un moment, comme on l'a fait dans beaucoup d'autres pays, où on doit non seulement reconnaître les droits de la femme mais aussi ceux du fetus. Vous n'avez pas parlé du tout des droits de la femme dans vos remarques. Vous n'avez prononcé aucune parole sur les droits de la femme ou sur notre respect des droits de la femme. À ce moment défini, la loi commencerait à reconnaître les deux et ferait un bilan des droits des deux personnes, la femme et le fetus qui n'est pas vraiment une personne au sens d'un être hors du ventre de sa mère, mais que la Cour suprême nous invite à reconnaître quand même.

Je ne comprends pas que vous puissiez suggérer que nous devons défaire ce projet de loi. Je suis contre le projet de loi, mais étant donné vos revendications, je crois que vous devriez l'appuyer et demander davantage. Le gouvernement nous dit que si ce projet de loi est défait, il n'en présentera pas d'autre. Il vaut mieux appuyer un projet de loi modifié, qui donne très peu à la vie mais qui lui reconnaît tout de même quelque chose, que de ne rien avoir. Un gouvernement ultérieur pourra modifier cette loi ou présenter un autre projet de loi, mais entre-temps, un certain nombre d'êtres humains seront perdus s'il n'y a aucune loi dans ce domaine.

Dr LeJeune: Madame la présidente, je voudrais d'abord préciser que le généticien n'est pas compétent pour définir les droits. Il a cependant une certaine compétence

[*Translation*]

and Freedoms, the rights of women and at the same time, our concern for the fetus.

Mme John: Excusez-moi de ne pas répondre en français, je ne suis pas bilingue.

La présidente: Cela ne fait rien du tout.

Mme John: Je voulais faire une remarque à propos de ce que disait Mme Bertrand, à savoir, si j'ai bien compris, que ce gouvernement a examiné la question sous tous ces aspects. Le journal *The Ottawa Citizen* a cité Mme Bourgault, quand elle présidait le comité du caucus, qui aurait dit que la seule chose que le gouvernement n'avait pas examiné, c'était le caractère humain de l'enfant à naître. C'est précisément cet aspect de la question, qui est crucial, sur lequel nous insistons aujourd'hui.

Si le foetus n'est pas un être humain à naître, comme le dit le professeur LeJeune, nul besoin d'avoir de discussion. Cependant, si le foetus est un être humain à naître, il y a lieu d'avoir une discussion fort complexe et très sérieuse. Le projet de loi présente de graves lacunes parce qu'il passe cette question sous silence. Ainsi, vous ne vous êtes pas penchés sur la principale question, parce que cet aspect est l'aspect fondamental de toute discussion.

Mr. Bob Kaplan (York Centre): You know that I favour an Act that would respect life and protect the fetus, but not from the very moment of conception. I have read the comments of the Supreme Court of Canada. As legislators, we must study life and pregnancy and choose a moment, as has been done in several other countries, when we must recognize not only the rights of the woman but also those of the fetus. In your comments you did not mention the rights of the woman or our respect of those rights. At that point in the pregnancy, the law would recognize the rights of both the mother and the fetus—even though the fetus is not a person living independently outside the mother's womb—but these are rights that the Supreme Court has asked us to recognize.

I do not understand how you can suggest that we should defeat this Bill. I am against the Bill, but given your claims, I think you should support it and ask for even more. The Government has said that if this Bill is defeated, it will not table another one. Therefore, it would be better to support an amended Bill, one that gives little protection to life but at least recognizes some rights, than to have nothing at all. A future government could amend this Act or table another Bill, but meanwhile, lives will be lost if there is no law regulating abortion.

Dr. LeJeune: Madam Chairman, I must point out that the geneticist is not in a position to define rights. However, he has a certain experience as far as duties are

[*Texte*]

pour définir les devoirs, car il sait que certains des membres de notre espèce ne peuvent pas se défendre eux-mêmes, ce qui fait que la loi de l'espèce nous donne des devoirs vis-à-vis d'eux. Si j'ai parlé seulement des devoirs, c'est que les devoirs sont biologiques. Si vous ne donnez pas le biberon à un bébé, il mourra. C'est donc un devoir que de lui donner le biberon. Mais je n'en conclurais pas que le bébé a droit au biberon. Cela, c'est le législateur qui peut le dire. Je ne connais pas les droits en biologie. Je connais les devoirs. C'est pourquoi j'ai limité mon argument au côté scientifique. Vous me le pardonnerez, je vous prie.

J'ignorais que le gouvernement refuserait de présenter un autre projet de loi si celui-ci n'était pas adopté. C'est possible. J'ignore totalement ces choses. Je ne sais qu'une seule chose: c'est que dans un régime démocratique et pluraliste, il n'y a pas de loi supérieure à celle qui est adoptée par les représentants légitimes du peuple. Il s'ensuit qu'il est du devoir du citoyen de tenter de faire passer la morale qu'il juge la meilleure dans les lois de son pays. Il me semble qu'aucun gouvernement ne peut s'opposer à ce processus démocratique sous peine de ne pas être démocratique.

• 1645

M. Kaplan: Oui, mais toutes sortes d'arguments ont été présentés disant que cette loi empêchera les avortements, jusqu'à un certain point. C'est ce que les médecins nous ont dit; presque tous les groupes qui ont comparu devant nous disent que la loi empêchera quelques avortements. Donc, elle protège quelques vies. Sans cette législation, on perd des vies. Comment pouvez-vous insister pour qu'on rejette cette législation si vous ne connaissez pas les revendications du gouvernement? Je vous assure que c'est bien ce qu'ils nous ont dit.

Alors, la stratégie que l'Alliance pour la vie a suivi coûte des vies.

Dr LeJeune: Je ne vois pas comment vous pouvez utiliser cet argument ou laisser cet argument vous convaincre. Cette loi est faite de telle façon que l'avortement est réputé criminel, sauf s'il est décidé par un médecin et même pas effectué par lui. C'est-à-dire que des non-médecins pourront effectuer cet avortement. Le danger est redoutable; mais, c'est inscrit dans cette loi. En fait, cette loi décide que ce qui rend criminel ou non criminel l'avortement, et ça c'est la décision d'un médecin. Ce qui veut dire que par cette loi, vous renoncez en tant que législateur à dire ce qui est légal ou illégal et vous donnez à une profession particulière, celle des médecins, la tâche qui me semble exorbitante de définir ce qui est légal. Je ne vois pas en quoi transférer le pouvoir législatif à une profession comme la profession médicale peut vous assurer que vous allez faire diminuer le nombre des actes que votre libellé lui-même déclare criminels, se ce n'est pas fait par un médecin.

Je ne vois pas du tout la chose de cette façon.

[*Traduction*]

concerned, because he knows that some members of our species cannot defend themselves; that is why the law of the species gives us certain duties toward those beings. I have mentioned only our duties because these are biological duties. If we do not feed a baby, it will die; so it is our duty to feed him. I would not conclude, however, that it is a right of the baby to be fed. It is up to the legislator to say so. I do not know what biological rights are, all I know about is biological duties. That is why I have only dealt with the scientific aspect of the question. I hope you will forgive me.

I did not know that the government would refuse to table another Bill if this one was not adopted in the House. That is possible. I was not aware of the situation. All I know is this: In a pluralist and democratic society, there is no greater law than that adopted by the legitimate representatives of the people. It is therefore the citizen's duty to try and have laws passed that reflect the morality that he finds the most appropriate. Any government that was opposed to this democratic process could be accused of not really believing in democracy.

Mr. Kaplan: All sorts of people presented arguments saying that this Bill will prevent abortions, to a certain extent. That is what doctors told us; almost all groups who have appeared before our Committee have said that this Bill will prevent some abortions. Therefore, it protects some lives. Without this Bill, we will lose lives. How can you insist that we reject this Bill if you are not aware of the government's claims? I can assure you that is what they have told us.

Therefore, the strategy of the Alliance for Life is costing lives.

Dr. LeJeune: I do not see how you can use that argument or even let that argument convince you that this is a good Bill. This Act is drafted so that abortion is a criminal act unless the decision is made by a doctor even though he does not perform the abortion. That means that some people who are not doctors will be allowed to perform abortions. This presents a grave danger, but it is allowed by the Act. In fact, according to this Bill, what prevents abortion from being a criminal act is only the decision of a doctor. This means that as a legislator you waive your power of deciding what is legal and what is not, and you transfer this very heavy burden to a specific profession, in this case the medical profession. Therefore doctors will decide what is legal. I do not see how you can believe that by transferring the legislative power to a profession like the medical profession you will ensure a reduction in the number of abortions, which are criminal acts according to the Bill unless the decision is made by a doctor.

I do not see things the same way.

[*Text*]

La présidente: Madame John.

Ms John: I have one comment. The former Minister of Justice said himself, publicly, that the intent of this bill was not to reduce the number of abortions. In fact, he believed it would not reduce the number of abortions, and I think we have to take the former minister at his word.

Mr. Kaplan: Well, he is often wrong, I can tell you that. He is more often wrong than right.

La présidente: Mesdames, messieurs du Comité, sommes-nous d'accord pour que le mémoire soumis par Alliance pour la vie soit imprimé en appendice aux compte rendus de la journée?

Des voix: D'accord.

Mrs. Clancy: I certainly agree that the brief be permitted. The only thing that I do not necessarily. . . We are not talking about this one. I know this is not from Alliance for Life. . .

The Chairman: We are talking about the briefs which were received, translated and—

Mrs. Clancy: Yes.

The Chairman: Mrs. Bergeron, you wanted to conclude?

Mrs. Bergeron: I wanted to tell you that we had a hand-out to give to the members of the committee, but you have already passed them out.

The Chairman: I told the members that since you just brought those today they were not translated. I thank you for being with us today.

The committee will now recess for five minutes.

• 1649

• 1702

The Chairman: We are resuming consideration of Bill C-43.

Je voudrais que nous souhaitions la bienvenue au Regroupement des centres de santé des femmes du Québec. Je voudrais particulièrement souhaiter la bienvenue à Mme Frenette qui est coordonnatrice et lui demander de nous présenter les gens de sa délégation.

Nous espérons entendre un court résumé, puisque tous les membres ont lu les documents que vous nous aviez apportés. Les députés passeront à la période des questions, par la suite.

Madame Frenette, vous avez la parole.

Mme Margot Frenette (permanente à la Fédération du Québec pour le planning des naissances): Merci beaucoup, madame la présidente.

[*Translation*]

The Chairman: Mrs. John.

Mme John: Je n'ai qu'un commentaire à faire. L'ancien ministre de la Justice a dit officiellement que l'objet de ce projet de loi n'était pas d'entraîner une réduction du nombre d'avortements. En fait, il a dit qu'il ne pensait pas que cette mesure législative entraînerait une réduction du nombre d'avortements. Je crois qu'il faut croire ce qu'il nous dit.

M. Kaplan: Eh bien, il se trompe souvent, je peux vous l'assurer. Il a plus souvent tort que raison.

The Chairman: Members of the Committee, do you agree that we should append to the minutes of the day the brief presented by Alliance for Life?

Some Hon. Members: Yes.

Mme Clancy: Je crois qu'on devrait annexer ce mémoire. Cependant je ne suis pas convaincue. . . Nous ne parlons pas de ce document. Je sais qu'il ne vient pas d'Alliance pour la vie. . .

La présidente: Nous parlons des mémoires qui ont été reçus, traduits et. . .

Mme Clancy: Je vois.

La présidente: Madame Bergeron, vous vouliez ajouter quelque chose?

Mme Bergeron: Je voulais dire que nous avions un document à remettre aux membres du Comité, mais il a déjà été distribué.

La présidente: J'ai expliqué aux députés que puisque vous aviez apporté ces documents aujourd'hui ils n'avaient pas pu être traduits. Je tiens à vous remercier d'être venus aujourd'hui.

Nous ferons une pause de cinq minutes.

La présidente: Nous reprenons notre étude du projet de loi C-43.

I would like to welcome the representatives of the *Regroupement des centres de santé des femmes du Quebec*. I especially want to welcome the co-ordinator, Mrs. Frenette, and ask her to introduce those who are with her today.

We hope to hear a brief summary of your presentation, since all members have received the documents you brought with you. After your presentation, we will have a question period.

Mrs. Frenette, you have the floor.

Mrs. Margot Frenette (Staff Member, Quebec Family Planning Federation): Thank you, Madam Chair.

[*Texte*]

Je ne suis pas la coordonnatrice du Regroupement des centres de santé, je travaille à la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Il s'agit d'un mémoire conjoint. C'est Mme Audet qui lira l'exposé d'ailleurs; elle représente le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec.

Voici Mme Jacqueline Côté, travailleuse au Centre de santé des femmes de Montréal; le Dr. Guimaud, médecin praticien à qui nous avons demandé de nous accompagner pour vous rencontrer aujourd'hui.

Mme Audet présentera un petit texte d'une dizaine de minutes.

La présidente: Nous vous écoutons.

Mme Monik Audet (De la Fédération du Québec pour le planning des naissances): Merci.

Si nous, de la Fédération du Québec pour le planning des naissances et du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, avons demandé d'être entendues aujourd'hui, c'est que nos deux organismes oeuvrent directement dans le domaine de la santé des femmes.

Il y a quelque temps, vous receviez notre mémoire. Nous n'avons pas l'intention aujourd'hui de vous en faire lecture, nous désirons plutôt en approfondir certains aspects.

Lors de notre travail, nous sommes confrontées quotidiennement au vécu des femmes en matière de reproduction. Dans la dernière décennie, et pour des questions relatives à l'avortement, la Fédération du Québec pour le planning des naissances à Montréal, sans compter ses membres collectifs, a effectué à elle seule entre 8 et 10,000 références auprès des femmes en quête d'informations ou de ressources sur le sujet.

Entre 1980 et 1988, les centres de santé de femmes du Québec ont répondu dans l'illégalité à plus de 15,000 femmes désirant mettre fin à une grossesse indésirée.

• 1705

Si pendant huit ans notre pratique fut illégale, c'est qu'elle était et demeure incompatible dans son essence même avec l'insertion de l'avortement dans le Code criminel. Il est inconcevable de concilier notre vision de la capacité des femmes à décider, avec l'image de leur incapacité, telle que réflétée par le Code criminel.

Au début du siècle, les Canadiennes exigeaient que le gouvernement leur reconnaisse le droit de voter. Ce faisant, elles voulaient être considérées comme des êtres responsables, autonomes, capables de décider. Est-ce à dire qu'à la fin de ce siècle leurs filles et petites-filles en seraient encore réduites à quémander cette reconnaissance en ce qui concerne le contrôle de leur potentiel reproductif? En théorie, et cela est fondamental, le Code criminel est un outil permettant de définir et de punir les crimes. Que vise donc le gouvernement fédéral en utilisant cette arme législative menaçante? Que vise le gouvernement en donnant aux médecins le mandat de déterminer s'il y a crime ou non? Car c'est bien de cela

[*Traduction*]

I am not the coordinator of the *Regroupement des centres de santé*; I work at the Quebec Family Planning Federation. Ours is a joint presentation. Mrs. Audet will read our presentation; she represents the *Regroupement des centres de santé des femmes du Quebec*.

I am accompanied today by Mme Jacqueline Côté, who works at the *Centre de santé des femmes* of Montréal, and by Dr. Guimaud, a medical practitioner we invited today to meet you.

Mrs Audet will give you a short presentation that should not last more than 10 minutes.

The Chairman: You have the floor.

Mrs. Monik Audet (Quebec Family Planning Federation): Thank you.

The Quebec Family Planning Federation and the *Regroupement des centres de santé des femmes du Quebec* have asked to appear before your committee because both groups work directly in the field of women's health.

You received our brief sometime ago. We do not intend to read it today, but rather to deal in depth with some of the issues raised in the paper.

In our work, we deal every day with the reproductive life of women. Over the past 10 years, the Quebec Family Planning Federation in Montreal, excluding its corporate members, has offered between 8,000 and 10,000 referrals to women who wanted more information or resources on abortion.

Between 1980 and 1988, women's health centres in Quebec illegally helped 15,000 women who wanted to put an end to an unwanted pregnancy.

Our pratice was illegal for eight years because it was and remains essentially incompatible with the inclusion of abortion in the Criminal Code. It is inconceivable that we could reconcile our view of women as able to decide for themselves with this image of women being incapable of doing so that would be reflected in the Criminal Code.

Early in this century, Canadian women demanded that their government recognize their right to vote. In doing so, they wanted to be considered responsible and autonomous beings capable of making up their minds. As this century comes to a close, can it be that their daughters and granddaughters are still being reduced to begging for that recognition with regard to the control of their reproductive potential? In theory, and this is fundamental, the Criminal Code is a tool that allows us to define and punish crimes. What is the federal government's intention in using this threatening legislative weapon? What is the government trying to do by giving doctors the mandate to determine whether or

[*Text*]

qu'il s'agit ici. Une femme enceinte se présente devant un médecin récalcitrant, et se fait dire que sa santé n'est nullement menacée par sa grossesse indésirée et donc que l'avortement serait un crime. La même femme se présente devant un médecin soi-disant libéral et se fait reconnaître le droit d'avorter, sa santé étant, selon lui, menacée. Comment peut-on justifier dans le cadre théorique du droit criminel l'existence d'un tel crime à double standard? Nous considérons qu'une telle aberration, en plus de soustraire les femmes au droit de décider, tente insidieusement de les contraindre à des maternités non désirées.

Voilà une des multiples facettes de ce que nous appelons l'inégalité sexuelle. Quand nous revendiquons l'égalité pour les femmes, nous revendiquons entre autres choses l'élimination de la contrainte à la maternité. Ce faisant, nous revendiquons le droit à l'avortement, en tant qu'outil nous permettant d'exercer un véritable contrôle sur notre potentiel reproductif. L'absence de contraception saine et efficace, les coupures gouvernementales fédérales en recherche et en planning, l'absence d'éducation sexuelle pertinente, etc., voilà d'autres facettes de la contrainte à la maternité pour les femmes.

Sans le dire en des termes précis, mais plutôt par le biais de déclarations ministérielles et parlementaires, on opère, par le projet de loi, semble-t-il, une séparation femmes et fetus. Cette séparation est créée de toutes pièces par la recherche scientifique. Dans la réalité, il n'y a que des femmes enceintes. Le projet de loi veut aussi protéger individuellement la femme et le fetus. Protection contre qui? Contre quoi? S'il s'agit de la femme enceinte, nous considérons qu'elle n'a nullement besoin d'être protégée contre elle-même, ni contre ses propres décisions. S'il s'agit de protéger le fetus, doit-on entendre qu'il doit être protégé contre la femme qui le porte, c'est-à-dire contre la femme enceinte qui utilisait les contraceptifs oraux, à qui on a prescrit des antibiotiques sans l'aviser qu'ils nuiraient à la contraception? Contre la femme enceinte malgré qu'elle soit ligaturée? Contre la femme enceinte ayant un stérilet? Contre la femme enceinte qui refuse de mettre en danger sa santé en utilisant une contraception nocive? Contre la femme d'âge mûr qui se croit en ménopause, mais qui en réalité découvre qu'elle est enceinte? Contre la femme enceinte dont le partenaire refuse d'utiliser la contraception? Contre la femme immigrante enceinte à qui on a proposé une contraception qui ne tient aucunement compte de sa culture, de ses valeurs, et de sa connaissance? Contre la femme enceinte et désireuse de l'être mais que son conjoint abandonne? Contre la femme enceinte et qui apprend par un test prénatal que le fetus a une malformation importante? Contre l'adolescente enceinte et qui, à partir des informations de rues, est convaincue que cela est impossible? Contre l'adolescente enceinte à qui on a refusé une éducation sexuelle adéquate? Contre la femme enceinte battue par son conjoint, violée, victime d'inceste?

[*Translation*]

not an act is criminal? Because that is in fact what is happening here. If a pregnant woman sees a doctor who is reluctant to perform abortions, she will be told that her health is not threatened in any way by this unwanted pregnancy and that the abortion would therefore be a crime. The same woman can see a so-called liberal doctor and be told that she can indeed obtain an abortion because in his opinion her health is threatened. How can we justify this kind of double standard within the theoretical framework of criminal law? We feel that in addition to removing women's right to choose, this nonsensical legislation is an insidious attempt to force women to become mothers.

This is one of the many facets of what we call sexual inequality. When we demand equality for women, we are demanding, among other things, the elimination of enforced motherhood. In doing so, we demand the right to abortion as a tool that enables us to exercise real control over our reproductive potential. The absence of safe and effective contraception, cuts in federal government funding of research and family planning, the absence of relevant sex education, and so forth, are other facets of this attempt to force women to become mothers.

Without stating it in so many words, but rather through ministerial and parliamentary statements, this Bill seems to separate women from fetuses. Such separation is an artificial construct of scientific research. In reality, there are only pregnant women. The Bill seeks to protect women and fetuses individually. But protect them against what? Against whom? If it is against the pregnant woman, we feel that she has absolutely no need to be protected from herself nor against her own decisions. If the idea is to protect the fetus, are we to understand that it must be protected from the woman bearing it, that is, from the pregnant woman who used oral contraceptives, who was prescribed antibiotics without being advised that they would interfere with contraception? From the woman who got pregnant even though she had undergone tubal ligation? From the woman who used an IUD? From the pregnant woman who refuses to endanger her health by using harmful contraceptives? From the mature woman who thinks she is menopausal but who discovers that she is in fact pregnant? From the pregnant woman whose partner refuses to use contraceptives? From the pregnant immigrant woman who is offered methods of contraception that do not take into account her culture, values, and knowledge? From the pregnant woman who wants to be pregnant but whose partner abandons her? From the pregnant woman who learns through prenatal testing that her fetus is severely malformed? From the pregnant teenager who is convinced that she cannot get pregnant because of misinformation gleaned on the streets? From the pregnant teenager who was refused adequate sex education? From the pregnant woman who is beaten by her partner, who is raped or who is a victim of incest?

[*Texte*]

Dans ce contexte, n'est-il pas aberrant d'avoir entendu un député affirmer, en 1988, en pleine Chambre des communes, que l'endroit le plus dangereux au Canada c'est l'utérus féminin? En d'autres termes, le projet de loi nous dit de façon indirecte que la réalité des femmes est en soit une menace. Mais une menace pour qui? Pour nous qui sommes dans la pratique, l'avortement n'est pas une menace mais bien une assurance contre une situation de fait sur laquelle les femmes ont peu ou pas de pouvoirs.

• 1710

La femme enceinte qui se présente dans un centre de santé a, en général, déjà pris la décision de mettre un terme à sa grossesse et ce, pour des raisons qui la concerne. Les centres lui accordent, à sa demande, le service d'interruption volontaire de grossesse dans un contexte non culpabilisant, condition *sine qua non* à une intervention globale de qualité, emprunte de respect. En termes clairs, notre pratique en est une d'avortement sur demande.

La pratique et l'expertise de Centre de santé de femmes est reconnue au Québec depuis plus de dix ans. Nous considérons en conséquence que l'actuel projet de loi qui, inévitablement nous ramènera dans une situation d'illégalité, constitue en lui-même une menace directe à la santé des femmes et cautionne la violence à notre égard. Quarante-six pour cent des femmes nord-américaines auront besoin d'avoir recours à l'avortement au cours de leur vie.

Actuellement, au Québec, il peut être encore très difficile d'obtenir un avortement. Des régions sont dépourvues de ressources offrant le service. Des centres hospitaliers et les CLSC refusent carrément que se pratiquent des avortements dans leurs établissements. Rares sont les médecins prêts à accomplir cet acte. Ainsi, des femmes peuvent être obligées de solliciter huit, dix ou douze établissements avant d'obtenir l'avortement.

La criminalisation de l'avortement a une très forte incidence sur les conditions dans lesquelles les femmes l'obtiennent, sur la qualité du service médical dispensé et sur la perte d'autonomie qui en découle.

L'adoption du projet de loi C-43 ne peut que restreindre l'accessibilité. On peut s'attendre à ce que des médecins cessent leur pratique par la crainte possible d'accusations et de poursuites criminelles. Cette situation est d'autant plus inquiétante dans les régions éloignées où les médecins sont isolés dans leur pratique. La réalité est que les femmes chercheront à avorter de toute façon légalement ou illégalement.

La réduction des services d'avortement entraînera des conséquences désastreuses telles que l'augmentation des délais, donc plus d'avortements tardifs; le développement de ressources clandestines et lucratives; en désespoir de cause, recours possible à l'auto-avortement, sans compter le stress accru pour les femmes, le magasinage de médecins, les justifications à étaler pour motiver son

[*Traduction*]

Given this context, wasn't it ludicrous to hear an MP state in the House of Commons, in 1988, that the most dangerous place in Canada is the female uterus? In other words, this Bill is telling us indirectly that the reality of womanhood is in itself a threat. But a threat to whom? For those of us who work in this field, abortion is not a threat but a form of insurance against an actual situation over which women have little or no power.

A pregnant woman who goes to a health centre has generally already made a decision to terminate her pregnancy for reasons that are her own business. Upon her request, the centres provide her with this voluntary termination of pregnancy service in an atmosphere that is not guilt-inducing. This is an essential condition of a high-quality service that respects individuals. To be perfectly clear about this, our practice provides abortion on demand.

The practice and expertise of the *Centre de santé des femmes* has been recognized in Quebec for over ten years. Therefore, we consider that this bill, which will inevitably place us in an illegal situation once again, in itself constitutes a direct threat to the health of women and condones violence against us. Forty-six percent of North American women will need an abortion within their lifetimes.

Right now, in Quebec, it can still be difficult to obtain an abortion. Some regions have no resources that provide this service. Some hospitals and CLSC simply refuse to perform abortions. Very few doctors are prepared to provide this service. Thus, some women are forced to inquire at eight, ten or twelve institutions before obtaining an abortion.

The criminalization of abortion will severely affect the conditions under which women obtain this service, on the quality of the medical care provided and on the loss of autonomy that results.

The passage of Bill C-43 can only restrict access. We can expect some doctors to stop performing abortions because of fear of arrest and criminal prosecution. The situation is even more disturbing in remote regions where doctors are isolated in their practices. The fact is that women will continue to seek abortions whether they are legal or not.

A reduction in abortion services will bring about disastrous consequences such as longer delays with the resulting increase in late abortions; the development of clandestine, profit-making resources; and as a last resort, possible recourse to self-induced abortion. This does not even take into account increased stress for women, shopping around for doctors, coming up with reasons to

[*Text*]

choix, la culpabilité entretenue dans le cabinet privé, l'isolement, etc. . . Et que dire de l'impact causé par le fait de se savoir criminel(le), d'appréhender les accusations et les poursuites.

Toutes ces situations créées par la loi auront un impact direct sur la santé physique et mentale des femmes. Le Centre de santé des femmes de Montréal a soutenu et accompagné Mme Daigle dans sa lutte pour la reconnaissance de ses droits. Auprès d'elle et avec elle, nous avons vécu la violence législative et juridique dont elle a été l'objet.

Combien d'autres Chantal Daigle faudra-t-il pour que les parlementaires finissent par comprendre que l'avortement relève essentiellement du domaine de la santé et non du Code criminel? Combien d'autres femmes seront encore prises en otages?

Nous reconnaissons que l'avortement est et demeurera une question dérangeante, éthiquement, moralement, psychologiquement, socialement. Mais cette question relève de la conscience individuelle. Elle appartient aux femmes et ne pourra jamais être réglée via l'arme tranchante du Code du droit criminel.

Un tel outil ne doit pas être mis entre les mains de quelque groupe que ce soit au détriment des femmes. Vous comprendrez que nous n'avons nullement l'intention de modifier la pratique et l'approche que nous avons développées au cours de la dernière décennie. Quinze mille femmes illégales, entre 1980 et 1988, sans compter celles des CLSC et cabinets privés; aucune poursuite, une pratique tolérée et même financée en partie par nos gouvernements provinciaux successifs.

Au-delà de son aspect dérangeant, l'avortement doit être vu comme une mesure de santé urgente pour les femmes qui désirent interrompre leur grossesse. Considérant notre pratique et notre engagement auprès des femmes, considérant la réalité particulière de ces dernières en matière de reproduction, considérant qu'elles sont trop souvent seules à porter le fardeau en cette matière, considérant qu'elles sont les seules à pouvoir juger de leur maternité, nous ne voulons pas un projet de loi criminalisant l'avortement.

• 1715

Nous voulons un projet de loi dont l'objectif est de protéger la santé des femmes, un projet de loi qui nous assurera qu'on reconnaîtra les femmes comme des êtres égaux, qu'on reconnaîtra à toutes les femmes l'autonomie et la capacité de choisir leur maternité; que des services d'information, d'éducation et d'accompagnement en planification des naissances seront développés; que l'avortement fera partie des services de santé médicale requis. . .

M. Kaplan: Je m'excuse de vous interrompre. Mais, y a-t-il possibilité de conclure avant le vote à la Chambre des communes?

La présidente: Je surveillais cela. Il ne reste que deux paragraphes.

[*Translation*]

justify one's decision, the guilt produced in the doctor's private office, feelings of isolation, and so forth. Added to that is the stress caused by knowing that one is a criminal, and presumably in danger of arrest and prosecution.

All these situations created by this bill will have a direct impact on the physical and mental health of women. The *Centre de santé des femmes de Montréal* supported and accompanied Ms Daigle in her struggle for the recognition of her rights. As we stood by her side, we experienced how she was victimized by legislative and legal violence.

How many more Chantal Daigles do we need for parliamentarians to understand that abortion is essentially a health concern and not a matter for the Criminal Code? How many more women will be taken hostage?

We admit that abortion is and remains a disturbing issue, from an ethical, moral, psychological and social standopoint. But it is nevertheless an issue of individual conscience. This is an issue that women must decide for themselves; it can never be settled with the heavy artillery of the Criminal Code.

Such a tool must never be put in the hands of any group to the detriment of women. You will no doubt understand that we have no intention of changing our practice and approach as developed over the past decade. There were 15,000 illegal women between 1980 and 1988, not counting those who went to CLSC and private practices. There were no prosecutions, and the practice was tolerated and even partly funded by successive provincial governments.

Beyond its disturbing aspects, abortion must be considered an emergency medical procedure for women who wish to terminate their pregnancies. Given our practice and our commitment to women; given the specific reality of women in reproductive matters; given that they must all too often bear the burden of an unwanted pregnancy alone; given that they are the only ones competent to make reproductive choices for themselves, we do not want a bill that would criminalize abortion.

We want a bill whose purpose is to protect the health of women; a bill that will ensure that women are recognized as equal human beings; a bill that will recognize women's autonomy and their ability to choose whether or not to become mothers; a bill that will ensure that family-planning information, education and support services will be developed; that will ensure that abortion is part of required health care services. . .

Mr. Kaplan: I apologize for interrupting, but would it be possible to end before the vote in the House of Commons?

The Chairman: I did bear that in mind. There are only two paragraphs left.

[*Texte*]

M. Kaplan: Quand elle aura terminé, pourra-t-on diviser le temps qui reste? Est-ce qu'il reste assez de temps?

La présidente: Je pense que nous n'aurons pas assez de temps, il reste peut-être cinq minutes de texte et le vote est à 5 h 30.

M. Kaplan: Est-ce qu'on peut accorder cinq minutes de chaque côté ou est-ce insuffisant?

La présidente: Monsieur Robinson?

M. Robinson: De notre côté, nous serions prêt à prendre deux ou trois minutes pour les questions, si tout le monde était d'accord.

M. Bruce Halliday (député d'Oxford): D'accord.

La présidente: On n'aurait pas à revenir après le vote.

M. Robinson: Mais écoutons la fin de leur mémoire.

La présidente: D'accord.

Mme Audet: On voudrait qu'ils s'assurent qu'il y ait augmentation des services pour toutes les femmes qui en ont besoin, des services d'avortement de qualité gratuits dans leur milieu, dans leur langue, et ce, dans les plus brefs délais; que des mesures seront adoptées pour assurer le bien-être global de la femme enceinte et qu'en aucun temps, la maternité ne sera considérée comme un crime.

Merci.

La présidente: Pour le Parti libéral, madame Maheu.

Mme Shirley Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Je voulais vous remercier pour votre exposé et vous souhaiter la bienvenue au Comité.

Malheureusement, compte tenu du temps, madame la présidente, je laisse les questions à mes collègues. Je n'ai pas de question à poser.

La présidente: Madame Bourgault.

Mme Bourgault: Je voudrais m'adresser au médecin qui vous accompagne.

Les femmes ont besoin d'un médecin pour obtenir un avortement, puisque c'est un acte médical. J'ai lu que les femmes avaient également besoin du médecin pour se déculpabiliser de cet accès à l'avortement.

J'aimerais votre point de vue là-dessus.

Dr Jean Guimaud (Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): L'avortement amène beaucoup de questions lorsqu'une femme est dans cette situation et cela en raison de tout ce qui se passe socialement, politiquement, au niveau des différentes croyances religieuses, de l'éducation qu'on a reçue, etc. . . Étant donné qu'on parle de criminaliser l'avortement, si on parle de crime, on parle de culpabilité.

C'est une question qu'on débat souvent avec les femmes qui nous demandent un avortement.

[*Traduction*]

Mr. Kaplan: Once she is finished, could we divide the remaining time? Will there be enough time left?

The Chairman: I don't think we will have enough time, as they will need about five minutes to finish their brief and the vote is at 5:30.

Mr. Kaplan: Could we give each side five minutes or is that not enough?

The Chairman: Mr. Robinson?

Mr. Robinson: Our party would be ready to accept two or three minutes for questions if everyone agrees.

Mr. Bruce Halliday (Oxford): Agreed.

The Chairman: We would not have to come back after the vote.

Mr. Robinson: Yes, but we should listen to the end of their brief.

The Chairman: Very well.

Ms Audet: We would like our elected representatives to ensure that high-quality and free abortion services are available for all women who need them, in their own language, and with as little delay as possible; we want them to ensure that measures will be taken to ensure the overall well-being of pregnant women and to ensure that motherhood can never be considered a crime.

Thank you.

The Chairman: For the Liberal Party, Ms Maheu.

Ms Shirley Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I would like to thank you for your presentation and welcome you to the committee.

Unfortunately, given our time constraints, Madam Chairman, I will let my colleagues ask questions. I have no questions to ask the witness.

The Chairman: Ms Bourgault.

Ms Bourgault: I have a question for the physician accompanying you.

Women need a doctor in order to obtain an abortion, since it is a medical act. I've also read that women needed a doctor to assuage their guilt over having recourse to abortion.

I would like your views on that.

Dr. Jean Guimaud (Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): Abortion gives rise to many issues when a woman is facing that situation. This can be because of social and political reasons, various religious beliefs, one's personal background, and so forth. Since we are talking about criminalizing abortion, when you talk about crime, you talk about guilt.

This is an issue that we often debate with women who come to us for an abortion.

[*Text*]

Mme Bourgault: Est-ce que vous auriez favorisé une approche basée sur le temps de gestation? Par exemple, dans les douze premières semaines, l'avortement serait libre et gratuit mais, par la suite, il serait de plus en plus restrictif après tant de semaines?

Mme Jacqueline Côté (travailleuse au Centre de santé des femmes de Montréal): Je pense qu'il est très très dangereux de s'engager dans ce débat. Mettons les choses à la bonne place: les avortements après 20 semaines concernent trois cas sur mille femmes; on a présenté, dans le mémoire, les possibilités de ces cas.

Donc, il y a des amniosynthèses faites à 16 semaines et à 20 semaines pour les adolescentes, etc.

Si on commence à mettre une restriction par rapport au nombre de semaines, on se fait avoir. On demande l'accès à l'avortement, peu importe le stage. On n'a pas besoin de légiférer.

Mme Frenette: On ne répond pas plus à la question fondamentale à savoir que ce sont les femmes qui sont enceintes. C'est à elles de décider. On connaît tous les problèmes que l'avortement pose. Donnons donc tous les services pour permettre de le faire dans les meilleures conditions possible. N'allons surtout pas leur dire qu'elles sont des criminelles.

Mme Bourgault: Merci.

Mme Bertrand: Je ne comprends pas pourquoi vous persistez à dire que nous criminalisons l'avortement. Nous criminalisons les avortements illégaux comme tout autre acte dans le Code criminel. Certaines activités peuvent être légales si elles sont bien pratiquées, ce qui tombe dans le cadre de la loi. Il ne faudrait pas dire qu'on criminalise les femmes. On ne criminalise pas les médecins non plus, on criminalise les charlatans.

Dr Guimaud: Excusez-moi! J'ai fait des avortements, j'en fais déjà depuis dix ou douze ans. En lisant le projet de loi, j'ai l'impression qu'on m'amène tout proche d'un crime.

• 1720

On me demande de juger de la santé d'une femme. Or, la définition de l'état de santé est très peu précise. C'est ce qui donne place à ce qu'on a déjà vu avec Chantal Daigle.

Quelqu'un, quelque part, choisira le docteur Guimond ou le docteur Tremblay ou les docteurs *x*, *y* ou *z* pour tester cette loi devant la Cour suprême. Ce qui rend inquiétante la pratique de l'avortement.

En fait, le rôle du médecin n'est pas de déterminer si la femme est en mauvaise santé ou malade pour justifier un avortement. Le rôle du médecin est de déterminer si la femme est assez en santé pour décider à quel endroit elle aura son avortement: en clinique privée, en centre spécialisé, en CLSC ou en milieu hospitalier. C'est là le rôle du médecin. Il n'a pas à juger de conditions autres que médicales.

[*Translation*]

Ms Bourgault: Would you have preferred to see a gestational approach? For instance, abortion could have been made free and available in the first twelve weeks but progressively more restricted as the pregnancy advanced?

Ms Jacqueline Côté (staff member, Centre de santé des femmes de Montréal): I think that there is great danger in getting into that debate. Let us state the facts: only three out of a thousand abortions are performed after the twentieth week. In our brief, we cited some examples of such cases.

There is amniocentesis performed at sixteen weeks or twenty weeks for adolescents, and so on.

Restricting abortion according to the number of weeks of pregnancy is just a trap. We are demanding access to abortion regardless of the stage of pregnancy. There is no need for legislation in this matter.

Ms Frenette: That approach would not address the fundamental issue, which is that it is women who are pregnant. It is up to them to decide. We know all the problems involved in abortion. Therefore, we should provide all the services necessary to provide abortions under the best possible conditions. Above all, let's not say to women that they are criminals.

Ms Bourgault: Thank you.

Ms Bertrand: I fail to understand why you insist on saying that we are criminalizing abortion. We are criminalizing illegal abortions just like any other act contained in the Criminal Code. Some activities may be legal when they are practised in a proper context, within the framework of the law. You should not go around saying that we are criminalizing women. We are not criminalizing doctors either; we are criminalizing quacks.

Dr. Guimaud: Excuse me! I perform abortions, and I have done so for ten or twelve years. When I read this Bill, I get the impression that what I do is virtually criminal.

I am being asked to judge a woman's state of health. However, the definition of health is very vague. This can lead to situations such as the one we had with Chantal Daigle.

Someone, somewhere, will choose Dr. Guimond or Dr. Tremblay or Dr. X, Y or Z to test this law before the Supreme Court. This is why doctors will be worried about performing abortions.

In fact, the role of the doctor is not to determine whether the woman is in poor health or sick in order to justify an abortion. Rather, it is up to the physician to determine whether the woman is healthy enough to decide where the abortion should take place: in a private clinic, in a specialized centre, in a CLSC or in a hospital. That is the physician's role. It is not up to him to judge any conditions other than medical ones.

[*Texte*]

Mme Bertrand: Oui, mais vous avez dit vous-même, tout à l'heure, que la femme vous pose des questions, ce qui est normal aussi. Si c'était une autre maladie, elle vous poserait aussi des questions. Avec elle, vous avez la possibilité de déterminer. . .

Dr Guimaud: Sauf qu'il y a une troisième personne, quelque part, un mari éconduit peut-être.

Mme Bertrand: Loi ou pas Loi?

Dr Guimaud: Ou un ami ou le troisième voisin d'à côté. . .

Mme Bertrand: Loi ou pas Loi?

Dr Guimaud: Qui pourra vérifier.

Mme Bertrand: Loi ou pas Loi?

Dr Guimaud: Pas maintenant.

La présidente: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Étant donné que nous sommes pressés, je voudrais tout simplement remercier et saluer les deux groupes qui sont représentés ici, la Fédération de Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec.

Je veux surtout vous remercier, au nom de tous mes collègues du NPD. Nous sommes tous contre la criminalisation de l'avortement. Nous avons tous voté contre. Notre chef, Audrey McLaughlin, a pris cette position très claire.

Je veux vous remercier et vous saluer pour l'appui que vous avez donné aux 5,000 femmes du Québec entre 1980 et 1988.

Mme Frenette: Quinze mille!

M. Robinson: Les 15,000 femmes que vous avez appuyées! Quand on entend parler des groupes pro-vie, on sait que leur respect pour la vie commence au moment de la contraception et cesse au moment de la naissance. Vous avez toujours appuyé les femmes, les enfants et le respect de la décision de la femme.

Je veux tout simplement vous remercier, vous dire que j'appuie entièrement votre suggestion du retrait de ce projet de loi et surtout l'importance de mettre l'accent sur l'accès non seulement à l'avortement, mais aux alternatives à l'avortement: lutter contre la pauvreté des enfants, lutter pour la garde des enfants, voire les alternatives dont on n'entend jamais parlé de la part des groupes qui se décrivent comme pro-vie. Alors, merci pour votre position.

Mr. Pagtakhan: I have a question for the physician in the group. You say the definition of health is not clear from a medical point of view. Would it be clearer if it said that it seriously threatens the life of the mother when the degree of severity is identified and the word "psychological" is removed?

Dr Guimaud: Cela rendrait peut-être la définition plus claire pour certains médecins. Mais, pour moi qui fait des avortements, la notion de santé n'a aucune importance.

[*Traduction*]

Mrs. Bertrand: Yes, but you yourself said earlier that the woman asks you questions, which is perfectly normal. If she had some other disease, she would also ask you questions. Together with her, you are capable of determining. . .

Dr. Guimaud: Except that there is a third party involved somewhere, an estranged husband perhaps.

Mrs. Bertrand: Law or no law?

Dr. Guimaud: Or perhaps a friend or the neighbour three doors down. . .

Mrs. Bertrand: Law or no law?

Dr. Guimaud: Someone who can check.

Mrs. Bertrand: Law or no law?

Dr. Guimaud: Not right now.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Since we are pressed for time, I would simply like to thank you and salute both groups appearing here, the Quebec Family Planning Federation and the Regroupement des centres de santé des femmes du Québec.

I especially want to thank you on behalf of my colleagues of the NDP. We are all against the criminalization of abortion. We have all voted against it. Our leader, Audrey McLaughlin, has clearly expressed her position on this.

I want to thank you and salute you for the support you have provided to 5,000 Quebec women between 1980 and 1988.

Mrs. Frenette: 15,000!

Mr. Robinson: The 15,000 women you have supported! Whenever you hear about pro-life groups, you know that their respect for life starts at the moment of conception and stops at birth. You have always supported women and children and encouraged respect for women's decisions.

So I simply wanted to thank you and tell you that I fully support your suggestion that this Bill be withdrawn, and I particularly appreciate your insistence on the importance of emphasizing access not only to abortion, but to alternatives to abortion: The fight against child poverty, the fight for child care, and all the other alternatives that most of the groups that describe themselves as pro-life never talk about. Therefore, thank you for your position.

M. Pagtakhan: J'ai une question pour le médecin de votre délégation. Vous avez dit que la définition de la santé n'est pas claire du point de vue médical. Est-ce qu'elle serait plus claire si on disait que la vie de la mère doit être sérieusement menacée et que le degré de gravité est à identifier et si le mot «psychologique» était supprimé?

Dr. Guimaud: That might make the definition clearer for some doctors. But for someone like me who performs abortions, the notion of health is irrelevant. It is the

[*Text*]

C'est une décision de la femme et je lui fais confiance. Je ne veux que m'assurer qu'elle est assez en santé pour avoir un avortement dans des conditions médicalement acceptables.

Mr. Pagtakhan: So that is philosophical. Medically it is clearer to have those words.

La présidente: Je suis désolée, mais j'espère que vous comprenez ce qui se passe. Vous voyez cette lumière derrière moi qui clignote. Les députés sont convoqués pour un vote qui n'était pas prévu à la Chambre.

Les membres de chaque parti ont voulu s'y rendre. Je suis dans une situation à part, je ne fais partie ni du Comité ni de la Chambre des communes.

Malheureusement, il n'y a plus quorum. Les membres du Comité ont voulu dire que le mémoire que vous aviez déjà présenté montre très bien où vos priorités se situent.

• 1725

On aurait bien voulu approfondir davantage nos questions. Il y a quand même eu quelques questions, pour le docteur Guimaud, particulièrement. Vous avez aussi pu répondre à des questions qui ont précisé votre pensée.

Je ne peux que vous dire merci beaucoup d'être venus présenter ce mémoire cet après-midi.

Mme Frenette: Puis-je signaler notre regret à nous aussi de ne pas avoir pu discuter avec tout le monde? Au niveau de la pratique c'était vraiment important. En tout cas, comme vous le dites, il y a le mémoire, c'est déjà ça. Je trouve cependant un peu triste de ne pas avoir pu continuer.

La présidente: J'avais cru au départ que nous allions suspendre durant le temps du vote pour revenir par la suite. Mais il faut réaliser que les membres du Comité sont très conscients qu'il s'agira probablement de deux votes consécutifs. Il faudra à peu près une heure, et le Comité se réunit à nouveau à sept heures avec d'autres témoins. Donc, nous sommes dans une situation qui tient de l'imprévu. Je veux que vous sachiez que ces événements n'ont rien à voir avec les idées exprimées.

Dr Guimaud: Est-ce je pourrais vous laisser une question? Il y a une question que j'aurais aimé poser. Elle pourrait peut-être éclairer les membres si jamais elle revenait sur le tapis. Selon ce projet de loi, on poursuivra un médecin qui fera un mauvais diagnostic ou une mauvaise évaluation d'une femme qui demande un avortement. Il pourrait être poursuivi. Est-ce qu'un médecin, dans un autre cas, qui évaluerait mal la situation d'une femme, et qui lui refuserait un avortement, serait également poursuivi? Pour qu'une loi soit juste, il faut qu'elle soit applicable également à tous, n'est-ce pas?

La présidente: La question que vous posez sera au sein des débats puisque je n'ai pas encore levé la séance. Même si on n'a pas quorum, je suis certaine que les membres réfléchiront à cette question.

[*Translation*]

woman's decision, and I trust her. I simply want to ensure that she is healthy enough to undergo an abortion under medically acceptable conditions.

M. Pagtakhan: Donc, c'est un principe. Médicalement, ce serait plus clair si le libellé était changé.

The Chairman: I am very sorry, but I do hope you understand what is going on. This light that is flashing behind me means that the MPs are being called to the House for a vote that had not been anticipated.

The members of each party wanted to go to the House for this vote. I am in a special situation since I am neither a member of the Committee nor of the House of Commons.

Unfortunately, we no longer have a quorum. The members of the Committee wanted to say that the brief that you had already presented clearly indicates your priorities.

We would have liked to go further in our questioning. At least we did have time for a few questions, especially for Dr. Guimaud. You were also able to answer some questions that clarified your position.

I would like to thank you for coming to present your brief this afternoon.

Mrs. Frenette: I would just like to mention that we too are sorry we could not talk to everyone. That is very important in practical terms. As you pointed out, you do have our brief. However, I think that it is rather unfortunate that we could not continue.

The Chairman: Initially I thought that that we would adjourn the meeting for the vote and then come back. However, Committee members realize that there will probably be two votes, one after the other. That will take about an hour, and the Committee is meeting again at 7 pm with other witnesses. This situation was really unforeseen. I want you to know that what happened here today has nothing to do with the ideas you have expressed.

Dr. Guimaud: Could I leave a question with you? There is one question I would have liked to ask. It may shed some light on the issue for members if it ever comes up again. The Bill provides that a doctor who provides an incorrect diagnosis or assessment of a woman requesting an abortion could be charged. He could be taken to court. In the opposite case, could a doctor who improperly assesses a woman's situation and refuses to recommend an abortion also be prosecuted? If the legislation is to be fair, it should apply to everyone in the same way, should it not?

The Chairman: Your question will be part of our proceedings, because I have not yet adjourned the meeting. Even though we do not have a quorum, I am sure members will think about your question.

[*Texte*]

Dr Guimaud: Dans la pratique, il est très fréquent que les médecins qui ne respectent pas le choix des femmes leur rendront la vie difficile en ne leur donnant pas de référence, en les faisant poiroter pendant des semaines avant qu'elles puissent obtenir un avortement. Je veux bien risquer deux ans de prison et qu'on m'apporte des oranges, à condition que mon voisin qui n'aide pas les femmes, qui fait un mauvais choix, une mauvaise évaluation. . .

Une voix: J'invoque le Règlement! Madame la présidente, puisqu'il n'y a pas quorum, je demande que les remarques soient enlevées du compte rendu.

La présidente: Je n'entends absolument rien!

Une voix: J'invoquais le Règlement, madame. Vous avez le droit d'entendre les gens de la salle, madame la présidente. . .

La présidente: Je remercie les gens qui sont venus cet après-midi.

La séance est levée jusqu'à sept heures.

• 1905

The Chairman: We are ready to begin.

I want to welcome Mr. Don Logan from Winnipeg and Mr. Don Hardwick from Burlington. These gentlemen are here on behalf of the Plymouth Brethren Assembly. I presume, gentlemen, that you have prepared a statement you would like to present and that you will be ready for questions from the members of the committee.

Mr. Don Logan (Plymouth Brethren Assembly): Mr. Chairman and hon. members, I am here tonight as an ordinary citizen. Don will be speaking as a representive of the Plymouth Brethren. I share his convictions; we have known each other for years. Today I appear as an ordinary citizen gravely concerned about the declining moral standards evident across our country, as the paper I have left for you shows. There is a wide disregard for the marriage bond, high divorce rates, increasing numbers of single-parent families, the curse of drug dependency, and prevalence of abortion on demand. These and other current developments are very troubling elements in our society.

Doubtless, many of you have entered politics to try to do something about it, and I would like to express my very genuine respect for you in the onerous work you do in that connection as well as others. I have been to Ottawa a few times and I realize the many things you have to attend to, the hours you put in, the hours your staffs put in. It never ceases to impress me and we do appreciate it.

[*Traduction*]

Dr. Guimaud: In practice, it very often happens that doctors who do not respect the choice made by women make their life difficult by failing to provide a referal, by making them wait around for weeks before they can get an abortion. I am quite prepared to risk two years' imprisonment with people bringing me oranges, provided my neighbour doctor, who does not help women and who makes a wrong choice, an incorrect assessment. . .

An Honourable Member: On a point of order! Since we do not have quorum, Madam Chairman, I would ask that the remarks be stricken from the record.

The Chairman: I cannot hear anything!

An Honourable Member: I was raising a point of order, Madam Chairman. You are entitled to hear from the people in the room, Madam Chairman.

The Chairman: I would like to thank the witnesses who appeared before us this afternoon.

The meeting is adjourned until 7 o'clock.

Le président: Nous sommes prêts à commencer.

Je tiens à souhaiter la bienvenue à M. Don Logan, de Winnipeg, et à M. Don Hardwick, de Burlington. Ces messieurs sont ici au nom de la *Plymouth Brethren Assembly*. Je suppose, messieurs, que vous avez préparé un exposé que vous aimeriez nous présenter et que vous serez ensuite disposés à répondre aux questions des membres du comité.

M. Don Logan (Plymouth Brethren Assembly): Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je comparais ici ce soir à titre particulier. Don vous parlera en tant que représentant des *Plymouth Brethren*. Je partage ses convictions; nous nous connaissons depuis de nombreuses années. Je comparais ici à titre particulier pour vous faire part des profondes inquiétudes que m'inspire le déclin des valeurs morales qui se manifeste d'un bout à l'autre de notre pays, comme le montre le document que j'ai mis à votre disposition. Partout, on note un manque de respect pour les liens du mariage, un taux de divorce élevé, un nombre croissant de familles monoparentales, ce fléau qu'est la toxicomanie et une généralisation de l'avortement sur demande. Ces phénomènes et d'autres nous amènent à craindre pour l'avenir de notre société.

Je suis persuadé que beaucoup d'entre vous se sont justement lancés en politique pour essayer de nous remettre sur la bonne voie, et je veux vous dire que je vous tiens en grande estime pour la tâche difficile que vous accomplissez à cet égard et à d'autres égards aussi. J'ai eu l'occasion de venir à Ottawa à quelques reprises, et je sais que vous vous occupez de beaucoup de choses et que vous consacrez de nombreuses heures à votre travail, tout comme votre personnel d'ailleurs. C'est toujours

[*Text*]

I would like to express my sincere thanks for the opportunity to speak to you once again. It is especially pleasant to speak in support of legislation like Bill C-43. It meets a great need for something to provide moral guidance to the nation on the important subject of abortion.

• 1910

Having pinned my faith on the Lord Jesus Christ for now and for eternity, I seek to spend my life under His direction, taking as my unfailing guide the Holy Scriptures, which I accept as God's revealed word. The remarks I make to you today will be founded upon this conviction and, as you will appreciate, I make no apology for them.

First, let me commend the government for introducing this bill. It has its shortcomings and I do not think any of us would consider it a perfect bill, but it represents an immense advance over the void that currently exists with no law whatsoever regulating abortion. The need for something has been evident and the government has undertaken to present the legislation and has brought it this far. It is to be congratulated for doing so.

The strongest moral feature of the proposed legislation is inclusion of the entire period of a pregnancy. In earlier canvassing, it was a matter of very deep concern to us that the gestational approach was entertained. I could never be content with that approach, because the whole question of life beginning at conception is begged by it.

A lot has been said on that subject and a lot wiser people than I have appeared here to speak on it. But on the authority of the Bible, it is evident that life does begin at conception and that God Himself is involved in that event. I quote two passages from the Scriptures to support that statement: in the book of Ruth, chapter 4, verse 13, it is stated that "The Lord gave her conception and she bore a son", and in Psalm 139, verses 13, 14 and 16, it is stated:

> Thou has covered me in my mother's womb; I will praise thee for I am fearfully and wonderfully made, marvellous of thy works, and that my soul knoweth right well. Thine eyes see my substance yet being unperfect, and in thy book all my members were written, which in continuance were fashioned when as yet there were none of them.

There is much that can and has been said to establish this matter from a medical and scientific point of view, but, as I said earlier, my assurance lies in the word of God and I am deeply thankful that the legislation we are

[*Translation*]

édifiant de vous voir à l'oeuvre, et nous vous sommes reconnaissants de tout ce que vous faites.

Je tiens à vous remercier sincèrement de m'avoir donné encore une fois l'occasion de venir témoigner devant vous. Je trouve particulièrement agréable de pouvoir venir vous parler en faveur d'une mesure législative comme le projet de loi C-43. Notre société a grandement besoin d'une mesure comme celle-là, qui puisse lui servir de ligne de conduite sur l'importante question de l'avortement.

Ayant mis toute ma foi en Notre-Seigneur Jésus-Christ, maintenant et pour toujours, je cherche à vivre ma vie sous sa direction, prenant comme guide infaillible les Saintes écritures, que je considère comme la parole de Dieu. Les remarques que je vous formule aujourd'hui sont fondées sur cette conviction, et vous comprendrez que je ne m'en excuse pas.

Premièrement, je tiens à féliciter le gouvernement d'avoir présenté ce projet de loi. Il comporte des lacunes, et je ne pense pas que quiconque ici le considère parfait, mais il constitue un grand pas en avant par rapport au vide qui existe à l'heure actuelle, étant donné l'absence totale de loi pour réglementer l'avortement. Il fallait faire quelque chose, et le gouvernement a pris sur lui de proposer ce projet de loi et d'en assurer l'étude aux différentes étapes qui ont précédées celle-ci. Il mérite nos félicitations.

Ce qui fait la force morale de la mesure proposée c'est surtout qu'elle s'applique à toute la période de la grossesse. Au début du débat sur cette question, nous étions très inquiets que l'on envisage une approche basée sur les différents stades de gestation. Je n'aurais jamais pu me rallier à une telle approche, qui semble mettre en doute le fait que la vie commence dès la conception.

On a dit beaucoup de choses à ce sujet, et des personnes bien plus sages que moi sont venues vous faire part de leurs vues. Mais d'après la Bible, il ne fait aucun doute que la vie commence dès la conception et que Dieu lui-même se manifeste dès ce moment. Je vous cite deux passages des Écritures pour appuyer cette affirmation: dans le livre de Ruth, chapitre 4, verset 13, on peut lire que: «Yahvé permit à Ruth de concevoir et elle enfantat un fils.» Puis, au psaume 139, versets 13, 14 et 16, on peut lire:

> C'est toi qui m'a formé les reins, qui m'a tissé au ventre de ma mère; je te rends grâce pour tant de mystère: prodige que je suis, prodige que tes oeuvres. Mes actions, tes yeux les voyaient, toutes, elles étaient sur ton livre: mes jours, inscrits et définis avant que pas un d'eux n'apparût.

On pourrait dire, et on a dit, beaucoup de choses pour établir ce fait d'un point de vue médical et scientifique, mais, comme je l'ai dit tout à l'heure, j'ai confiance dans la parole de Dieu et je suis profondément reconnaissant

[*Texte*]

considering embodies respect for life from its very beginning.

The first assertion in this bill, that inducement of an abortion is an indictable offence under the Criminal Code, is another distinct step forward, even though we might consider the penalties to be exceedingly modest and the exceptions provided exceedingly broad. Although I am aware that some people whom I hold in high regard are currently saying that these weaknesses in the proposed legislation constitute nothing but a sham that will not save the life of a single child, I venture quite a different conclusion.

Consider for a moment a young couple with a family already begun, who are living in modest circumstances, and for whom an unexpected pregnancy arises. With the situation as it exists today, involving a void of any legislation on this subject or any guidance whatsoever in the law, there is nothing for this couple to go by. But under the new legislation, the law does indeed say something about the subject, which is that abortion is a crime, except where the life or health of the woman could be endangered by continuing the pregnancy.

The young couple in our example know very well there is no question of the life or health of the woman being involved. I suggest that for many such people, and I know a few of them, the question becomes a very simple one. They will not even go to a doctor to attempt to establish a pretext they know to be false. There will be people who will go, and I fully acknowledge that, but there will also be people who will not go. I think that having a law such as this on the books will have a substantial effect. The couple will have made the right decision, even if the additional little mouth to feed is not entirely convenient for them.

Many of us have been born into the world in circumstances that were anything but convenient, yet we can thank our parents for sparing us to see the light of day. I certainly would be one such individual.

It will be evident from what I have already said that the broad definition of health as a grounds for abortion in the proposed legislation repels me. Having lived for a while and seen a few things along the way, it has been my observation that abortions have had a much more adverse effect on the physical, mental and psychological health of women I have known than completion of their pregnancies could ever have. When we mere mortals take it upon ourselves to tamper with what God set on, I feel very deeply that the potential for damage is incalculable.

• 1915

Nonetheless, despite these reservations, I want to assert emphatically that the government has come up with a useful bill and one that deserves the thorough support of every Member of Parliament. I urge you, as members of

[*Traduction*]

de ce que la mesure proposée consacre le respect de la vie dès la conception.

Le fait que ce projet de loi précise dès le départ que quiconque provoque un avortement est coupable d'un acte criminel en vertu du Code criminel constitue un autre progrès notable, même si les peines peuvent sembler trop minimes et les exceptions, beaucoup trop larges. Même si je sais que certaines personnes que j'estime grandement affirment qu'à cause de ces faiblesses, le projet de loi sera parfaitement inutile et qu'il ne permettra pas de sauver la vie d'un seul enfant, j'en arrive à une conclusion tout à fait différente.

Prenons l'exemple d'un jeune couple qui a déjà fondé une famille, qui a un train de vie modeste et qui est confronté à une grossesse non planifiée. Dans la situation actuelle, en l'absence d'une loi pour réglementer l'avortement, ce jeune couple ne peut même pas se tourner vers le législateur pour guider sa conduite. Mais, avec ce nouveau projet de loi, le législateur prend position et dit que l'avortement est un acte criminel, sauf si la vie ou la santé de la femme pourraient être mises en péril par la poursuite de la grossesse.

Or, notre jeune couple sait très bien que ni la vie ni la santé de la femme ne sont menacées. Il me semble que, pour bien des couples qui se retrouvent dans une telle situation, et j'en connais quelques-uns, la question devient alors très simple. Ils n'iront même pas voir un médecin pour tenter de faire admettre un prétexte qu'ils savent faux. Certaines personnes chercheront quand même à obtenir un avortement, et j'en suis parfaitement conscient, mais d'autres n'y penseront même pas. À mon avis, l'existence d'une mesure comme celle-ci aura une incidence importante. Le couple prendra la bonne décision, même si cette bouche supplémentaire à nourrir ne fait pas nécessairement son affaire.

Nombre d'entre nous sont venus au monde dans des circonstances qui n'étaient pas les meilleures, mais nous pouvons remercier nos parents de nous avoir quand même donné le jour. Je suis moi-même un de ceux-là.

Vous avez pu constater, d'après ce que j'ai dit, que la définition très large que l'on donne de la santé comme motif d'avortement dans le projet de loi me répugne. Ayant atteint un certain âge et ayant vu un certain nombre de choses au cours de ma vie, j'ai pu observer que le fait d'avoir eu un avortement a nui beaucoup plus à la santé physique, mentale et psychologique des femmes que j'ai connues que n'aurait pu le faire une grossesse menée à terme. Quand nous, simples mortels, prenons sur nous de détruire ce que Dieu a créé—et je vous fait part ici d'une conviction profonde—les dégâts que nous pouvons faire sont incalculables.

Malgré ces réserves, je ne saurais trop insister sur le fait que le gouvernement a présenté un projet de loi utile, qui mérite l'appui inconditionnel de tous les députés. Je vous exhorte, en tant que membres de ce comité important, à

[*Text*]

this important committee, to vote any weakening of its provisions, to strengthen it where possible and to bend your best efforts to getting this vital law back before the House for third reading and into the statute books.

That completes what I have to say. I will certainly be glad to answer some questions.

Mr. Don Hardwick (Plymouth Brethren # 4): I am very grateful for the privilege of being here tonight to speak to this committee in support of Bill C-43. It is an bill respecting abortion which we, as believers on the Lord Jesus Christ, would be very glad to support. We are very thankful for the work entered into on the preparation of this bill to date. We realize there are many hours of work on the part of many members in regard to this matter.

But I am speaking tonight on behalf of the company of believers on our Lord Jesus Christ. We are a non-denominational group of brethren. In a simple, quiet way we live a life governed by Holy Scriptures. We have about 1,800 members across Canada from Montreal to Vancouver and approximately 35,000 members around the world. In the United States we are designated as Plymouth Brethren # 4 and in Canada known as such during World World II for the purpose of serving without bearing arms.

I have copies of a booklet regarding our group written by Professor Wilson of Oxford University who has conducted an independent study of religious groups. Each of our members carries a deep respect of government and seeks to obey the laws of the land.

We believe government is of God. Romans 13, verse 1 says "Those that exist are set up by God". Verse 3 goes on to say "Rulers are not a terror to a good work, but an evil one". Every Monday night we gather together for assembly prayer and even our children are engaged in praying for the government of this country.

As a group, we have followed with interest and concern the proceedings regarding the establishment of a new law restricting abortion. For ourselves, we could not settle for abortion even if the life of our wives, daughters, or other members' lives were involved.

Being believers in our Lord Jesus Christ we live by faith, which is very precious. 1 Peter, chapter 1, verse 1 says "To them that have received like precious faith". 1 Timothy, chapter 2, verse 15 says "She shall be preserved in childbearing if they continue in faith and love with wise discretion". It is wise to note that what scripture says in Psalm 127, verse 3 is "Lo, children are an inheritence from Jehovah and the fruit of a womb, a reward".

[*Translation*]

éviter tout affaiblissement des dispositions du projet de loi, à le renforcer si possible et à tout faire pour renvoyer cette mesure essentielle à la Chambre des communes pour quelle puisse être adoptée en troisième lecture et devenir loi.

Voilà qui termine mon exposé. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

M. Don Hardwick (Plymouth Brethren #4): Je suis très reconnaissant d'avoir cette occasion de comparaître devant le comité ce soir pour appuyer le projet de loi C-43. Il s'agit d'une mesure concernant l'avortement que nous, qui croyons en Notre-Seigneur Jésus-Christ, sommes heureux d'appuyer. Nous sommes très reconnaissants de tout le travail qui a été accompli jusqu'à présent relativement à ce projet de loi. Nous savons que beaucoup de députés y ont consacré de nombreuses heures.

Mais je suis ici ce soir pour vous parler au nom de l'assemblée des fidèles qui croient en Notre-Seigneur Jésus-Christ. Nous sommes un groupe non confessionnel. Nous vivons simplement et paisiblement, en suivant les préceptes des Saintes Écritures. Nous comptons quelque 1,800 membres répartis dans les différentes régions du Canada, depuis Montréal jusqu'à Vancouver, et environ 35,000 membres dans les différents pays du monde. Aux États-Unis, on nous a donné le nom de \Plymouth Brethren # 4\, et au Canada, on nous a aussi donné ce nom pendant la Seconde Guerre mondiale pour indiquer que nous voulions servir notre pays sans porter d'armes.

J'ai ici des exemplaires d'un livret qui décrit notre groupe. Le livret a été rédigé par M. Wilson, de l'Université d'Oxford, qui a réalisé une étude indépendante de divers groupes religieux. Chacun de nos membres porte un profond respect au gouvernement et s'efforce de se conformer aux lois du pays.

Nous croyons que le gouvernement est l'oeuvre de Dieu. Dans l'Épître aux Romains, chapitre 13, verset 1, on peut lire: «Que chacun se soumette aux autorités en charge.» Le verset 3 poursuit en disant: «. . . les magistrats ne sont pas à craindre quand on fait le bien, mais quand on fait le mal.» Tous les lundis soirs, nous nous réunissons pour prier ensemble, et même nos enfants prient avec nous pour le gouvernement de notre pays.

En tant que groupe nous avons suivi avec intérêt et appréhension les délibérations relatives à l'adoption d'une nouvelle loi visant à limiter les avortements. Pour nous, l'avortement serait absolument impensable même si la vie de nos femmes, de nos filles ou de quelque autre personne était en péril.

Parce que nous croyons en Notre-Seigneur Jésus-Christ, nous suivons les préceptes de la foi, qui est très précieuse. La première Épître de Saint-Pierre, chapitre 1, verset 1 dit: «À ceux qui ont reçu une foi aussi précieuse.» La première Épître de Timothy, chapitre 2, verset 15, dit: «Elle sera sauvée en devenant mère, à condition de persévérance avec modestie dans la foi, la charité et la sainteté.» Il convient également de se reporter à ce que

[*Texte*]

My conscience could never be at rest knowing I had interfered with what God begun. This brings me to the matter of Bill C-43. Thankfully, there are concerned people in our country and many Members of Parliament who realize this is a moral issue and affects God's rights. Bill C-43 is not as strong a law as the members of this committee would understand we want, but we firmly believe it to be a very useful law, protecting life from conception to birth.

Including this bill under the Criminal Code, making it an offence to induce an abortion, will have a definite effect on any responsible, upright, God-fearing person who has any respect at all for the government or law. We cannot be concerned with persons who deliberately break the law. That is their responsibility.

• 1920

We are certain the medical profession, because of its standards, would act under this law to limit abortion. Again, some will choose otherwise, for which we cannot provide, as they must answer to God. Ecclesiastes, chapter 12, says:

> Let us hear the end of the whole matter. Fear God and keep his commandments, for this is the whole of man; for God shall bring every work into judgment with every secret thing, whether it be good or whether it be evil.

I ask, is it not therefore imperative that the government, being a representative of God, should have in place a law that forbids abortion? In this regard we urge the members of this committee to act responsibly as before God and if possible strengthen Bill C-43. However, if this cannot be done, if this cannot be agreed upon, we realize it has been a difficult matter to bring together the members as is currently being done, and this bill being drafted as it is, we would not want to see it lost. We firmly believe if it is rejected the ground may never be gained again.

I trust the presentation, in its simplicity, might tend to convince every one of us here tonight to give our hearts to supporting this bill.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Hardwick.

Mr. Kaplan (York Centre): I have to begin by saying I am very moved by your presentation. Even though I am not a Christian but I am elected in a constituency where there are a lot of Christians and a lot of other religious faiths, I feel a commitment on their behalf to try to

[*Traduction*]

disent les Écritures au psaume 127, verset 3: «C'est l'héritage de Yahvé que des fils, récompense, que le fruit des entrailles.»

Je ne pourrais jamais avoir la conscience tranquille si je savais que j'avais mis fin à une oeuvre commencée par Dieu. Cela m'amène au sujet du projet de loi C-43. Heureusement, il y a des gens consciencieux, dont beaucoup de députés, qui se rendent compte qu'il s'agit ici d'une question morale qui touche les droits de Dieu. Le projet de loi C-43 ne va pas aussi loin que nous voudrions, comme le comprendront les membres du comité, mais nous sommes convaincus qu'il s'agit d'une mesure très utile qui permettra de protéger la vie depuis le moment de la conception jusqu'à la naissance.

Le fait que cette mesure sera incluse dans le Code criminel et que provoquer un avortement sera considéré comme un acte criminel aura un effet certain sur toutes les personnes responsables, intègres, qui craignent Dieu et qui ont le moindrement de respect pour le gouvernement et pour la loi. Nous ne pouvons pas nous occuper de ceux qui enfreignent délibérément la loi. Ça, c'est leur responsabilité.

Nous sommes sûrs que les médecins, à cause de leur code de déontologie, se conformeraient à cette loi de manière à limiter l'accès à l'avortement. Encore une fois, certains ne le feront pas, mais nous n'y pouvons rien, et ils devront répondre de leurs actions devant Dieu. Dans le livre de l'Écclesiaste, au chapitre 12, on peut lire ce qui suit:

> Et voilà la conclusion de tout ce qui a été dit: le devoir de tout homme est de respecter Dieu en obéissant à ses ordres. En effet, Dieu demandera des comptes pour toutes nos actions, même cachées, qu'elles soient bonnes ou mauvaises.

Je vous le demande, n'est-il pas essentiel que le gouvernement, en tant que représentant de Dieu, ait une loi qui interdise l'avortement? À cet égard, nous exhortons les membres du comité à agir de façon responsable, comme ils doivent le faire devant Dieu, et à renforcer si possible le projet de loi C-43. Cependant, si la tâche s'avère impossible, si l'on ne peut pas en arriver à une entente—nous savons qu'il n'a pas été facile d'en arriver au consensus actuel—eh bien, ce projet de loi, tel qu'il est formulé à l'heure actuelle, ne devrait pas être perdu. Nous sommes persuadés que, s'il est rejeté, il sera impossible de regagner le terrain perdu.

J'ose espérer que cet exposé, par sa simplicité, tendra à convaincre toutes les personnes ici présentes d'appuyer le projet de loi dans un esprit de générosité.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Hardwick.

M. Kaplan (York-Centre): Je dois commencer par vous dire que j'ai été très ému par votre exposé. Même si je ne suis pas chrétien, je représente une circonscription qui compte beaucoup de chrétiens et beaucoup de membres d'autres confessions religieuses, et je sens que j'ai

[*Text*]

provide a moral country for them to live in, insofar as the state can do that. But what do you have to say to the millions of women who think it is wrong to have a child they are not ready to have, who say an unwanted child or a child that comes at the wrong time in their lives is just not a child they should have, and who believe that with a deep moral conviction?

We have had some Christian representatives before who have said people who think that are secular, but they do not say they are. They are moved by a conviction about the value of life, the importance of family life, and the importance of the kind of support they want to give to a family when they are ready to do it. I can understand the convictions you have animating the values of your own community. But the tough question, I think, is why the values of your community are the ones that ought to be put into law in a way that is incompatible with their values.

What I think we have to try to do as a committee is to find a way in which the morality of our country can be reflected in our laws without conflict, so people who do not want to have abortions should not and they should be free to convince people not to have them; they should do what they can to promote their values. I think that is a very important part of being a Christian—carrying a message to the world. Some other faiths feel that way about their own faith too. But how can we as legislators legislate a morality that is not acceptable to millions and millions of women in Canada?

Mr. Hardwick: I feel very tested to answer your question. I believe what we hold we hold for all. The question you have raised is worthy of consideration, because there are millions of persons who are concerned. But if time were taken, where the difference lies is in a person who comes to know God. The government itself, as a representative of God, has an obligation to set a standard; which is all we are asking for. the government itself as the representative of God has an obligation to set a standard, which is all we are asking for. Now, we still believe there will be those who are going to object to it and be opposed it, but according to Scripture, which we live by, you just cannot make provision for it.

• 1925

Mr. Kaplan: I certainly hope that your group has all the freedom in the world to continue to live according to Scripture, to resist abortions and so on, and to promote that philosophy.

But the dilemma we face as legislators is trying to govern a pluralistic country, where not everybody agrees with you. As you come before us, I want you to be aware

[*Translation*]

l'obligation d'essayer, en leur nom, de donner à notre pays une certaine qualité morale, dans la mesure où cela peut être fait par l'État. Mais que diriez-vous aux millions de femmes qui trouveraient inacceptables d'avoir un enfant qu'elles ne sont pas prêtes à avoir, qui trouvent impensable d'avoir un enfant non désiré ou un enfant dont elles ne voudraient pas à un certain moment de leur vie, et qui disent cela avec la plus profonde conviction morale?

Nous avons entendu des représentants de groupes chrétiens nous dire que ces personnes-là ont perdu la foi, mais ce n'est pas ce que disent ces personnes. Si elles disent cela, c'est parce qu'elles accordent énormément d'importance à la vie, à la vie familiale et au soutien qu'elles veulent être en mesure de donner à leurs enfants quand elles seront prêtes à en avoir. Je peux comprendre les convictions sur lesquelles se fondent les valeurs de votre communauté. Mais la question qui fait problème est de savoir si les valeurs de votre communauté sont celles qui devraient être inscrites dans la loi, de sorte que la loi serait incompatible avec les valeurs de ces autres personnes.

Il me semble qu'il nous faut, en tant que comité, essayer de trouver un moyen de faire en sorte que les valeurs morales de notre pays puissent être reflétées dans ces lois sans qu'il y ait de conflit, de manière à ce que les personnes qui ne veulent pas avoir d'avortement ne soient pas tenues d'en avoir et soient libres de convaincre d'autres de ne pas en avoir; elles devraient faire ce qu'elles peuvent pour prêcher leurs valeurs. La possibilité de pouvoir répandre la bonne nouvelle est très importante pour tout chrétien. Les membres d'autres groupes religieux veulent aussi pouvoir faire de même. Mais comment pouvons-nous, en tant que législateurs, consacrer en droit des valeurs morales qui ne sont pas acceptables pour des millions de femmes au Canada?

M. Hardwick: Votre question est un vrai défi. Je crois que ce que nous détenons, nous le détenons pour tous. La question que vous avez soulevée mérite d'être examinée, car il y a des millions de personnes qui sont touchées par cette question. Mais si l'on prenait le temps voulu, on se rendrait compte que la différence tient au fait que l'on envient à connaître Dieu. Le gouvernement, en tant que représentant de Dieu, a l'obligation d'établir une norme; c'est tout ce que nous demandons. Il y aura des gens qui protesteront et qui s'y opposeront, mais nous vivons selon les Saintes Écritures, et elles ne permettent tout simplement pas l'avortement.

M. Kaplan: J'espère sincèrement que votre groupe sera toujours libre de vivre selon les Saintes Écritures, de s'opposer aux avortements et de promouvoir cette philosophie.

Mais en tant que législateurs, nous sommes devant un dilemme: nous devons essayer de gouverner un pays pluraliste, où tout le monde n'est pas d'accord avec vous.

[*Texte*]

of what I think is the responsibility we have, which is to try our best to create a system in which people can live according to their morality—yours being not to have abortions and millions of other people's being not to have unwanted children.

That really is not a question, but as we draw to a close, we have heard many Christian groups acknowledging a place for abortion—reluctantly, but acknowledging it in their own religious beliefs as Christians. Then more secular groups are talking about a rights perspective on our dilemma.

Mr. Logan: Well, it is a very grave dilemma that you face. I think the legislation, in its somewhat modified form from what anybody would like to have it, reflects that dilemma, does it not?

Mr. Kaplan: Yes.

Mr. Logan: You see what our personal view would be, but we are not seeking to impose that. What we are seeking to say is that this legislation, as it stands, is an immense step forward; we approve of it, subscribe to it and urge you to support it.

Mr. Kaplan: As I said at the outset—and this will be my last word—I am deeply moved by the tolerance that your group shows and by your conviction. I hope that you will always be able to live, wherever you are in the world, including this country, to the highest standards of your faith. It would be my purpose, as a non-Christian, to be certain as much as I could that it continued to be the situation.

Mr. Fretz (Erie): I also want to thank you for your presentation, gentlemen.

Mr. Logan, on page 3 of your presentation, in the second paragraph, you state:

> Having lived for a while and having seen a few things along the way, it has been my observation that abortions have had a much more adverse effect on the physical, mental and psychological health of women I have known than completion of their pregnancies could possibly have caused!

Are you willing to share with the committee what those experiences and observations are?

Mr. Logan: Certainly. Some of them, anyway.

I was well acquainted with a woman; she was a very intelligent, brilliant kind of a woman. I always wondered what kind of a monkey she had on her back all those years, until at the age of about 70 she committed suicide. The reason she left behind was that she had lived with the guilt of an abortion in her youth before marriage, which had finally driven her to where she had gotten to. She was well-to-do. had a nice family, all the things that ought to have been a comfort and a help to her, but what

[*Traduction*]

Je veux que vous sachiez que notre responsabilité consiste, à mon avis, à faire notre possible pour établir un système qui permette aux gens de vivre selon leur moralité—la vôtre étant de ne pas avoir d'avortements et celle de milliers d'autres personnes, de ne pas avoir d'enfants non désirés.

Ce n'est pas vraiment une question. Mais la fin de nos audiences approche. De nombreux groupes chrétiens que nous avons entendus ont reconnu que l'avortement avait sa place—à regret peut-être, mais ils l'ont néanmoins reconnu malgré leurs propres croyances religieuses en tant que chrétiens. De nombreux groupes séculiers ont fait valoir la question des droits de la personne, ce qui ajoute une perspective à notre dilemme.

M. Logan: C'est un dilemme très grave auquel vous devez faire face. Le projet de loi, même si aucun d'entre nous n'estime qu'il est parfait, réflète ce dilemme, n'est-ce pas?

M. Kaplan: Oui.

M. Logan: Vous comprenez notre point de vue personnel, mais nous ne cherchons pas à l'imposer. Nous disons que le projet de loi, dans sa forme actuelle, représente un grand pas en avant; nous l'approuvons, nous y souscrivons et nous vous recommandons vivement de l'appuyer.

M. Kaplan: Comme je vous l'ai dit au début—et cela sera mon dernier mot—la tolérance et la conviction de votre groupe me touchent profondément. J'espère que peu importe où vous vivrez dans le monde, que ce soit ici ou ailleurs, vous pourrez toujours vivre selon les préceptes les plus élevés de votre foi. En tant que non-chrétien, je souhaite de tout coeur que vous puissiez continuer à vivre ainsi.

M. Fretz (Erie): Messieurs, je tiens moi aussi à vous remercier de votre exposé.

Monsieur Logan, à la page 2 de votre exposé, au troisième paragraphe, vous dites:

> Ayant atteint un certain âge et ayant vu un certain nombre de choses au cours de ma vie, j'ai pu observer que l'avortement nuit beaucoup plus à la santé physique, mentale et psychologique de la femme que la poursuite à terme de la grossesse.

Pouvez-vous nous parler un peu de ces expériences, des cas que vous avez pu observer?

M. Logan: Certainement. Je peux vous en donner quelques exemples.

J'ai bien connu une femme qui était très intelligente, très brillante. Pendant de nombreuses années, je me demandais quel était son problème, jusqu'à ce qu'elle se suicide vers l'âge de 70 ans. Ce qui l'avait poussée au suicide, disait-elle dans une note, c'est qu'elle avait vécu toutes ces années avec la culpabilité de s'être fait avorter lorsqu'elle était jeune, avant son mariage. Elle était assez aisée, elle avait une belle famille et tout ce qui aurait dû lui apporter aide et confort, mais ce qui l'a finalement

[*Text*]

eventually got to her and what caused her to take her own life was the fact of an abortion in youth. There is one case.

I am well acquainted with another case of an abortion that took place, again in youth, by someone who did not want the shame of it and who lived for many years with the feelings of guilt related to it. This greatly suppressed her whole make-up and conduct of life, until finally—she was somewhere in her 40s or 50s—she got the thing out, got it sorted out and got sorted around. In the meantime she had lost a tremendous proportion of her life as a result of something that did not need to go that way. Both these women, if they had had the children would have been nurtured and cared for.

• 1930

I know the community in which they grew up. But the abortion being resorted to as a means of evading the issue brought tremendous sorrows and difficulties in its wake for them. This could go on with other cases too, but those are two that come to mind and which might be interesting to you. That is the kind of thing to which I refer.

Mr. Fretz: Are you acquainted with a reported Vietnam syndrome with women who have had abortions?

Mr. Logan: I am well acquainted with that, yes.

Mr. Fretz: Do you beliee that it is for real, that it is true, that it does happen?

Mr. Logan: Yes, I am sure it happens.

Mr. Fretz: If you believe that, could you describe to the committee some of the symptoms of the Vietnam syndrome?

Mr. Logan: The technicalities of it I would not know, but the kind of—

Mr. Fretz: The symptoms as you have observed them?

Mr. Logan: The symptoms I have observed are a general ill-at-ease life—never able to come to grips with the fact that their own little one has been destroyed. I think I can empathize with that position and feel the terrible loss that it involves.

We have been faced with it in our own family where we have had an abortion recommended and have refused the recommendation. We would not hear of it. I can visualize for myself what it would be if we had accepted it.

Mr. Fretz: How do you think this bill balances the rights of the unborn with the rights of the woman?

Mr. Logan: It certainly does its best to strike such a balance. I am not sure that such a balance can be struck, but it is certainly a tremendous try anyway, and I would

[*Translation*]

poussée au suicide, c'est le fait qu'elle se soit fait avorter lorsqu'elle était jeune.

Je peux vous parler aussi d'une autre femme qui elle s'était fait avorter lorsqu'elle était jeune, et qui a vécu pendant des années avec un sentiment de honte et de culpabilité. Cet événement l'a bouleversée pendant de nombreuses années et ce n'est que lorsqu'elle a atteint la quarantaine ou la cinquantaine qu'elle a finalement réussi à en parler, à comprendre ses sentiments et à reprendre le dessus. Entre-temps, elle avait perdu une partie de sa vie alors qu'il n'aurait pas été nécessaire que les choses se passent de cette façon. Si elles avaient eu leur enfant, ces deux femmes auraient été entourées, on se serait occupé d'elles.

Je connais la collectivité dans laquelle elles ont grandi. Mais l'avortement qu'elles ont choisi pour essayer d'éviter le problème ne leur a apporté que chagrin et difficultés. Je pourrais vous citer de nombreux autres cas, mais ce sont les cas qui me viennent à l'esprit et qui sont susceptibles de vous intéresser. C'est le genre d'expérience auquel je faisais allusion dans mon exposé.

M. Fretz: Connaissez-vous ce que l'on appelle le syndrome du Vietnam chez des femmes qui ont eu un avortement?

M. Logan: Je connais bien ce syndrome, oui.

M. Fretz: Croyez-vous qu'il existe vraiment? Que cela se produit?

M. Logan: Oui, je suis certain que cela se produit.

M. Fretz: Si vous le croyez, pouvez-vous nous décrire certains des symptômes du syndrome du Vietnam?

M. Logan: Je n'en connais pas les détails, mais le genre de. . .

M. Fretz: Les symptômes que vous avez observés?

M. Logan: Les symptômes que j'ai observés sont un sentiment de malaise général—de ne jamais être capable d'accepter que son petit a été détruit. Je comprends tout à fait un tel sentiment et le sentiment de perte terrible qu'une personne doit ressentir.

Dans notre famille, nous avons dû faire face à une situation semblable lorsqu'on nous a recommandé un avortement, mais nous avons refusé la recommandation. Nous ne voulions pas en entendre parler. Je peux très bien m'imaginer ce que notre vie aurait été si nous l'avions accepté.

M. Fretz: Comment, à votre avis, le projet de loi trouve-t-il un juste milieu entre les droits de l'enfant à naître et les droits de la femme?

M. Logan: Il tente certainement de trouver le juste milieu. Je ne sais pas si c'est possible de trouver un équilibre, mais il s'agit certainement d'un excellent effort,

[*Texte*]

stay with my point that it is a great advance even though it would not satisfy my personal conscience.

Mr. Fretz: You of course realize the dilemma that Parliament is in, and the government is in, bringing forward the bill, or was in in bringing forward a bill that would do that. In your opinion, does the government, by this bill, reflect society's views regarding the question of abortion?

Mr. Logan: Yes, I think it does. They may not be mine, but they are society's views.

Mrs. Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Il est encourageant de voir qu'il y a des gens de Winnipeg, au Manitoba, qui sont d'accord avec le gouvernement ces jours-ci. Je suis très contente de vous voir. Vous avez répondu, dans un sens, à la question que j'allais vous poser. Monsieur Logan, vous dites être un citoyen ordinaire, tandis que votre compagnon représente sa religion, si j'ai bien compris.

Mr. Hardwick: I am here tonight really just as a representative on behalf of the Brethren. Don Logan is another member who has been very active in other matters that have come before Parliament and I am just very thankful for his help.

Mme Bourgault: Je ne sais pas si vous suivez les travaux du Comité et si vous savez que les parlementaires qui siègent à ce Comité sont confrontés tous les jours à des vues complètement et diamétralement opposées les unes aux autres. Le matin, nous entendons un groupe complètement à droite, et l'après-midi, un groupe un groupe complètement à gauche; à 16 heures, nous entendons un groupe de droite et, à 18 heures, un groupe de gauche. On est constamment entre les deux groupes. La position centrale que le gouvernement a adoptée a été reconnue par la Commission de la réforme du droit, par d'autres groupes et par vous ce soir. Vous admettez que le dilemne est tel que le gouvernement doit prendre sa décision et concilier les deux tendances. Je vous remercie de signaler que le projet de loi C-43 se situe dans le milieu.

• 1935

Je voudrais aussi vous dire, comme M. Kaplan, qu'il est intéressant de voir que les groupes religieux qui ont témoigné dans le Comité ont toujours fait montre de compassion, contrairement à d'autres groupes qui ont des positions radicales. Les groupes religieux ont fait montre de compassion et de respect envers les femmes placées dans de graves dilemmes. On semble oublier que beaucoup de violence est faite aux femmes dans notre société. Je ne sais pas si vous constatez cela dans la province du Manitoba, mais en ma qualité de secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, je m'inquiète beaucoup des abus sexuels dont sont victimes des enfants ces jours-ci. Je ne sais pas s'il y en avait autant auparavant qui n'étaient pas rapportés, mais c'est quand même une tragédie.

[*Traduction*]

et je maintiens que cela représente un grand pas en avant, même s'il ne satisfait pas pleinement ma conscience personnelle.

M. Fretz: Vous comprenez certainement le dilemme devant lequel se trouve le Parlement, qui, en présentant le projet de loi, a essayé de trouver un juste milieu. À votre avis, le projet de loi reflète-t-il l'opinion de la société en ce qui concerne l'avortement?

M. Logan: Oui, je le pense. Il ne reflète peut-être pas mon opinion, mais il reflète l'opinion de la société.

Mrs. Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): It is encouraging to see that there are people from Winnipeg, Manitoba, who agree with the government these days. I am very happy to see you. In a way, you have already answered the question I was going to ask you. If I understood you correctly, Mr. Logan, you say that you're here as an ordinary citizen whereas your colleague is here representing his religion.

M. Hardwick: Je suis ici aujourd'hui en tant que représentant du groupe *Brethren*. Don Logan est un autre membre qui s'est occupé très activement d'autres questions qui ont été examinées par le Parlement, et je le remercie de son aide.

Mrs. Bourgault: I don't know whether you've been following the Committee's proceedings and whether you are aware that Committee members are confronted everyday with some views that are totally opposed to one another. In the morning, we may hear a group from the extreme right, and in the afternoon, a group from the extreme left; at four o'clock, a right-wing group, and at six o'clock, a left-wing group. We are constantly between the two sides. The central position which the government adopted has been recognized by the Law Reform Commission, by other groups as well as by you tonight. You recognize that the dilemma is such that the government must make its decision and reconcile both sides. I thank you for pointing out that Bill C-43 is in the middle.

Like Mr. Kaplan said, it is interesting to see that the religious groups that have appeared before the Committee have all showed compassion, contrary to other groups which are quite radical. Religious groups have shown compassion and respect towards women who are faced with a serious dilemma. We seem to forget that in our society, there is a lot of violence towards women. I do not know how serious a problem this is in Manitoba, but as a Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare, I am very much concerned with the sexual abuse of children nowadays. I do not know if there was just as much sexual abuse in the past, that was not reported, but this is nevertheless a tragedy.

[*Text*]

Vous avez parlé de cette femme de 70 ans qui se serait suicidée à cause d'un avortement subi de nombreuses années plus tôt. C'est possible. Évidemment, il y a des cas exceptionnels dans la société. Vous comprenez que le gouvernement ne peut pas se baser sur un, deux ou même une dizaine de cas pour élaborer une loi qui doit résoudre un problème très épineux.

C'était un commentaire plutôt qu'une question. Étant donné que vous dites que le projet de loi est acceptable à vos yeux, je pense que vous représentez le point de vue de la majorité des Canadiens et Canadiennes. Merci beaucoup d'être venus ce soir nous faire part de votre point de vue.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I also thank you for your presentations.

You talked about a post-Vietnamese kind of syndrome. I wonder if you were aware of the research that has been done in that field in the United States. The past President of the United States commissioned the Surgeon General of the U.S., Dr. Koop, who also was opposed to abortion, as was the President, to bring together all the scientific studies done on post-abortion syndrome and was obviously looking to validate their own view of this subject. Yet at the end of his research—and I believe he researched over 20 scientific studies and brought them all together—he reported to the President of the United States that there was no evidence of such a thing as this syndrome, or, as you called it, a post-Vietnamese kind of reaction in women. I am just querying where you have this information from, because any studies I have read do not point to such an occurrence.

Mr. Logan: As you know, there are studies on both sides of that issue all around. I chose, rather than to quote studies, to quote my personal experience, which has all been negative with abortions—all been negative, without exclusion.

I also, if it is not straying too far from your question, could easily have been the subject of abortion myself—but I was not, thank God. It gives me a very personal interest in it. My beloved mother had a couple of nervous breakdowns when she was a teenager, and one of the grounds here is psychological. There were other complicating things that could easily, by the standards of this bill, have justified an abortion. But here I am.

Ms Black: Well, I certainly understand your own personal view and the view of your faith, but I would reflect that to what my colleague Mr. Kaplan said in that it is not a view that is shared by all Canadians, and we are a multicultural and multi-faith country. I appreciate that you have not tried to say that your view is the view that all Canadians must abide by, as some groups who have come to this committee have said. I understand your own personal struggle with the differences in our society. On this committee we all certainly face those personal struggles as well as we try to be Members of Parliament

[*Translation*]

You talked about a 70 year old woman who commited suicide because of an abortion she had many years earlier. It is possible. Of course, there are exceptional cases in society. The government cannot base itself on one, two or even ten cases in trying to come up with a Bill which is supposed to solve a very tricky problem.

That was a comment rather than a question. You say that the Bill is an acceptable one, and I think that you represent the views of the majority of Canadians. Thank you very much for being here this evening to give us your views.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je veux moi aussi vous remercier de votre exposé.

Vous avez parlé d'un syndrome du genre de celui qui a suivi la guerre du Vietnam. J'aimerais savoir si vous êtes au courant de la recherche qui a été effectuée dans ce domaine aux États-Unis. L'ancien président des États-Unis avait demandé au ministre de la santé des États-Unis, le docteur Koop, qui était contre l'avortement, comme le président, de faire une recherche sur toutes les études scientifiques effectuées sur le syndrome post-avortement, pour essayer de prouver la justesse de leur point de vue à ce sujet. Mais une fois sa recherche terminée, et je crois qu'il a examiné plus de 20 études scientifiques à ce sujet, il a informé le président des États-Unis qu'il n'existait aucun signe d'un tel syndrome ou d'une telle réaction chez les femmes. Je me demande tout simplement d'où vous tenez vos renseignements, car aucune étude que je connais ne confirme l'existence d'un tel syndrome.

M. Logan: Comme vous le savez, il y a toujours des études qui sont faites pour essayer de justifier les deux points de vue. Plutôt que de citer des études, je préfère parler de mes expériences personnelles qui ont toujours été négatives, sans exception, en ce qui concerne l'avortement.

Je ne veux pas trop m'éloigner de votre question, mais j'aurais pu moi aussi être la victime d'un avortement, mais je ne l'ai pas été, Dieu merci. C'est pourquoi je m'intéresse personnellement à la question. Lorsqu'elle était adolescente, ma chère mère a fait quelques dépressions nerveuses, et l'un des motifs ici est la santé psychologique. Il y a eu également d'autres complications qui auraient pu facilement justifier un avortement aux termes du présent projet de loi. Mais me voilà.

Mme Black: Je comprends tout à fait votre point de vue personnel et celui de votre religion, mais comme l'a fait remarquer mon collègue, M. Kaplan, tous les Canadiens ne partagent pas ce point de vue. Au Canada, nous avons de nombreuses cultures et de nombreuses religions. Je vous suis reconnaissante de ne pas essayer d'imposer votre point de vue à tous les Canadiens, contrairement à certains groupes qui ont comparu devant notre comité. Je comprends votre lutte personnelle en ce qui concerne les différences qui existent dans notre société. Les membres du comité ressentent tout à fait la

[*Texte*]

who truly represent all of the different viewpoints in society.

• 1940

I am very interested in your organization. I have tried to listen and read through the leaflet you passed out to us. Could you tell me a little bit more about the brethren? Do you live apart from the other parts of. . .?

The Chairman: Communes?

Ms Black: Not communes, but do you live in a communal sense?

Mr. Logan: Well, we do in a sense. We do not live in a tight community in a building. That is not what you are speaking about.

Ms Black: No, no.

Mr. Logan: We do tend to live apart from the general stream of people. We go to work; we read the newspaper; we preach the gospel on the street. We are not isolated in that sense, but we do have a life of our own and we follow it assiduously. We go to church every day, for example. That is not a common characteristic everywhere. We remain separate from certain things. We do not have radios; we do not have television. We certainly have cars and all the normal amenities. But we do live apart from many features of the mainstream of this world, there is no question about that. Does that answer your question?

Ms Black: Yes. Are you based in certain geographic areas in Canada?

Mr. Logan: We are in Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, B.C. It is fairly well distributed across the country.

Ms Black: You do not have, for instance, a community that is more a home to more of the people in your organization than another.

Mr. Logan: Oh, no. We are all over the world. Our numbers are not great, but we are scattered throughout the whole of the free world.

Ms Black: Just glancing through the leaflet, you had your beginnings in Dublin, did you?

Mr. Logan: That is right.

Ms Black: Thank you very much for appearing.

Mrs. Bourgault: As a supplementary, you said you go to church every day. Which church?

Mr. Logan: As Don said, people call us Plymouth Brethren. We do not take any particular name. For example, we do not have an international headquarters, but we live the same way everywhere we are. If I were to go and visit a house in Germany, Australia or Argentina,

[*Traduction*]

même chose et, en tant que députés, nous essayons de représenter les différents points de vue qui existent dans la société.

Je m'intéresse beaucoup à votre groupe. J'ai essayé d'écouter et de lire la brochure que vous nous avez distribuée. Pouvez-vous me parler davantage de votre groupe? Vivez-vous séparément des autres. . .?

Le président: En commune?

Mme Black: Non pas en commune, mais est-ce que vous vivez une vie collective?

M. Logan: Oui, dans un certain sens. Nous ne vivons pas en communauté dans un même immeuble. Ce n'est pas ce que vous voulez dire.

Mme Black: Non.

M. Logan: Nous vivons plutôt séparément de l'ensemble de la population en général. Nous allons travailler; nous lisons les journaux; nous prêchons l'évangile dans les rues. Nous ne sommes pas isolés de cette façon, mais nous avons notre propre style de vie que nous respectons assidûment. Par exemple, nous allons à l'église tous les jours. Ce n'est pas très courant. Nous n'avons pas de radio ni de télévision. Nous avons des voitures et tous les équipements courants. Mais il ne fait aucun doute que nous nous passons de bien des choses qui caractérisent le style de vie d'aujourd'hui. Est-ce que cela répond à votre question?

Mme Black: Êtes-vous concentrés dans certaines régions géographiques du Canada?

M. Logan: Nous sommes installés au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique. Nous sommes assez bien répartis dans tout le pays.

Mme Black: Mais les membres de votre organisation ne vivent pas dans un endroit en plus grand nombre que dans un autre, par exemple.

M. Logan: Non. Nos membres vivent dans le monde entier. Nous ne sommes pas en très grand nombre, mais nous sommes répartis un peu partout dans l'ensemble du monde libre.

Mme Black: D'après ce que vous dites dans votre brochure, votre groupe a été créé à Dublin, n'est-ce pas?

M. Logan: C'est exact.

Mme Black: Je vous remercie beaucoup de votre comparution.

Mme Bourgault: J'aimerais vous poser une question supplémentaire. Vous dites que vous allez à l'église tous les jours. Quelle église?

M. Logan: Comme Don l'a dit, on nous appelle le groupe *Plymouth Brethren*. Nous n'avons pas de nom particulier. Par exemple, nous n'avons pas de bureau central, mais nous vivons de la même façon partout où nous sommes. Si j'allais rendre visite à une famille qui vit

[*Text*]

it would be just like my own house as far as the conduct of it goes, and the church I would attend there would be just like the church I go to every day at home.

Mrs. Bourgault: In my riding, for instance, there is a United Church, a Roman Catholic Church, and all sorts of churches. My riding is a very interesting riding for various religions. I was wondering to what church you would choose to go if you were in Lachute, for instance.

Mr. Logan: We have somebody from Quebec here, from Montreal. We have a relatively modest building with no big sign on it, and we go there every day and have our church services, with no designated minister or anything like that. We meet and read the Scriptures or pray.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Vous avez la chance et le privilège de pratiquer une foi très vive. Votre style de vie semble exemplaire.

Dans votre exposé, vous parlez des Écritures. Ne croyez-vous pas que Dieu, votre Dieu, mon Dieu, probablement le seul Dieu qui existe, en plus d'être exigeant, est aussi extrêmement miséricordieux?

• 1945

Ne croyez-vous pas qu'une femme, jeune ou moins jeune, qui prend la difficile décision de subir un avortement a des raisons personnelles de le faire, qu'elle exerce son jugement et son intelligence au meilleur de ses possibilités? Ne croyez-vous pas que c'est le Seigneur qui la jugera au terme de sa vie et que nous, nous n'avons pas à la juger ou à juger de son geste ou de sa morale? Elle-même a certainement reçu des enseignements et une certaine éducation, et elle est capable de prendre sa propre décision. Ne croyez-vous pas qu'on ne devrait pas la pointer du doigt et la blâmer, et que le Seigneur, qu'on dit très miséricordieux, sera le seul à pouvoir la juger?

Mr. Logan: I do not know where I would be if he was not a forgiving God. Thank God he is.

I think the other side of that one is that it is a responsibility of Parliament and the nation to provide some guidance to its citizens as to what is appropriate conduct. For example, we have laws against murder. We have laws against certain other offences. No one questions those. They are greatly needed. I feel guidance is needed similarly in this case and I believe that the government is trying to give it. I congratulate the government, if that is an answer.

Mr. Fretz: Mr. Logan, if you were an elected Member of Parliament, sitting in this chair or in one of these chairs, and you were given the opportunity to vote on this bill, would you vote for it?

Mr. Logan: I urge you to support it. Absolutely.

[*Translation*]

en Allemagne, en Australie ou en Argentine, leur comportement serait exactement le même que chez moi et leur église serait exactement comme celle où je me rends tous les jours.

Mme Bourgault: Dans ma circonscription, par exemple, il y a toutes sortes d'églises: catholique romaine, Église Unie, etc. Ma circonscription est très intéressante car on y trouve de nombreuses religions. Je me demandais à quelle église vous choisiriez d'aller si vous vous trouviez par exemple à Lachute.

M. Logan: Nous avons ici quelqu'un du Québec, de Montréal. Nous avons un immeuble relativement modeste, sur lequel il n'y a pas de grande enseigne, et nous nous y rendons tous les jours pour le service religieux, mais il n'y a pas de ministre désigné ou quoi que ce soit de ce genre. Nous nous rencontrons pour lire les Saintes Écritures ou pour prier.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): You have the chance and the privilege to practice a very strong faith. You seem to have an exemplary lifestyle.

In your presentation, you talk about the Scriptures. Don't you think God, your God, my God, probably the only God that exists, in addition to being demanding, is also extremely forgiving?

Don't you think that a woman, young or not so young, when making the difficult decision to have an abortion, has her own personal reasons and that she makes that decision to the best of her judgement and her knowledge? Don't you think that it will be God who will judge her at the end of her life and that we should not judge her or judge her action or her morals? She must certainly have received some kind of education and she is able to make her own decision. Don't you think that we should not point an accusing finger at her and blame her, and that God, who is supposed to be very forgiving, will be the only one to judge her?

M. Logan: Je ne sais pas où je serais si Dieu n'était pas miséricordieux. Heureusement qu'il l'est.

Je crois cependant que le Parlement et la société ont la responsabilité de conseiller les citoyens sur la conduite à tenir. Par exemple, nous avons des lois qui interdisent le meurtre. Nous avons des lois contre certaines autres infractions. Personne ne remet ces lois en question. Elles sont tout à fait nécessaires. J'estime qu'il est ici tout aussi nécessaire de guider les citoyens, et je crois que le gouvernement essaie de le faire. J'en félicite le gouvernement, si cela répond à votre question.

M. Fretz: Monsieur Logan, si vous aviez été élu député et que vous étiez à ma place ou à la place de n'importe quel autre député, et que l'on vous donnait l'occasion de voter pour ou contre le projet de loi, que feriez-vous?

M. Logan: Je vous recommande vivement de l'appuyer. Absolument.

[*Texte*]

Mr. Fretz: Then my question is this. You have given us clearly, in the time permitted, your convictions, your Christian principles based on God's laws. What would cause you to compromise your principles to vote for it?

Mr. Logan: I would not think that anyone needs to compromise his principles to vote for it because what this does is give guidance to the nation. It recognizes the whole period of the pregnancy; there is no conflict there. It makes it an offence; it provides a penalty. I do not have any objections to the bill. What I am here for tonight actually is to speak in support of the bill, amended or unamended. Vote for it. Give us a standard. Is that fair enough?

Mr. Fretz: Though you would like to see it strengthened; you would appreciate having a tighter bill, a stronger bill, if I understand your opening comments. Even though it is not what you would like to see, you would still support it and can support it.

Mr. Logan: Very much so.

Mr. Fretz: You do not want the bill defeated. You support it. How would you strengthen it if you were given the opportunity?

Mr. Logan: I should like to see the definition of health tightened. But I am not here to demand that. I am here to support the bill.

The Chairman: You are in support of the bill not because it accurately reflects the convictions of your community but because you feel it reflects reasonably accurately the position of society as a whole, and that it is the beginning of setting a standard of what society ought to abhor, and that is an abortion.

Mr. Logan: Particularly the latter part of your remark. I am not so concerned about it reflecting the position of society as I am that it provides an objective for society.

The Chairman: From the groups that have appeared before us, one of the legitimate criticisms aimed at the Christian church is that, on the one hand, Christians tend to be negative about abortion and say there should be no abortions at all. At the same time, everybody recognizes there are unwanted or unplanned pregnancies. If we do not want abortion, those children are going to be born, sometimes in very unhealthy home surroundings, very abusive home surroundings.

• 1950

The Church has been criticized, I think justly, for saying that on the one hand a woman cannot do this, but by George, they are not going to help her raise them,

[*Traduction*]

M. Fretz: Ma question est donc la suivante. Vous nous avez exposé clairement vos convictions, vos principes chrétiens fondés sur les lois de Dieu. Pourquoi seriez-vous prêt à faire une entorse à vos principes pour appuyer le projet de loi?

M. Logan: Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire une entorse à ses principes pour appuyer le projet de loi, car ce dernier est là pour guider la société. Il reconnaît toute la période de grossesse; il n'y a pas de conflit sur ce point. Il fait de l'avortement une infraction passible d'une peine. Je n'ai rien contre le projet de loi. Je suis ici ce soir pour appuyer le projet de loi, modifié ou non. Appuyez-le. Donnez-nous une norme. Cette réponse vous satisfait-elle?

M. Fretz: Vous aimeriez cependant que le projet de loi soit renforcé; si j'ai bien compris vos remarques liminaires, vous aimeriez avoir un projet de loi plus strict, plus fort. Même si le projet de loi ne correspond pas exactement à celui que vous aimeriez avoir, vous êtes prêt à l'appuyer et vous pouvez l'appuyer.

M. Logan: Absolument.

M. Fretz: Vous ne voulez pas que le projet de loi soit rejeté. Vous l'appuyez. De quelle façon renforceriez-vous le projet de loi si vous en aviez la possibilité?

M. Logan: J'aimerais qu'il donne une définition plus étroite de la santé. Mais je ne suis pas ici pour exiger une telle chose. Je suis ici pour appuyer le projet de loi.

Le président: Vous appuyez le projet de loi non pas parce qu'il reflète exactement les convictions de votre groupe, mais parce que vous estimez qu'il reflète assez bien la position de la société en général, et que c'est un premier pas pour établir une norme en ce qui concerne quelque chose que la société devrait abhorrer, à savoir l'avortement.

M. Logan: Je suis particulièrement d'accord avec la dernière partie de votre observation. Ce qui me préoccupe, ce n'est pas tant que le projet de loi reflète la position de la société que le fait qu'il fixe un objectif pour la société.

Le président: L'une des critiques formulées à juste titre à l'égard de l'Église chrétienne par les groupes qui ont comparu devant notre comité, c'est que, d'une part, les chrétiens ont plutôt tendance à être négatifs en ce qui concerne l'avortement et à dire qu'aucun avortement ne devrait être pratiqué. Tout le monde reconnaît qu'il existe des grossesses non planifiées, non voulues. Si nous ne voulons pas d'avortement, ces enfants vont naître, et ils risquent de se retrouver dans un milieu qui n'est pas toujours très sain, dans un foyer où ils sont victimes de violence.

On a critiqué l'Église, à juste titre, je crois, parce qu'elle dit qu'une femme ne peut pas faire une telle chose. Mais, d'autre part, elle n'est pas prête à aider cette

[*Text*]

either through adoption or sanctuary for the mother or child.

Does your group have any kind of program of nurturing or sheltering unwanted children or women in distress or any of those failures in our society that need to be cared for?

Mr. Logan: No, we do not have a formal provision for that. I will acknowledge that fully. What we would assert, of course, is that any such event within our community would be handled in the most affectionate and tender way.

The Chairman: Within the community.

Mr. Logan: Indeed; as one of the members said, we tend to have a rather tightly knit community without as much interface with others as some people would have. This is apart from preaching the gospel on the street, where we would help people on a one-to-one basis.

The Chairman: I understand. Are you in favour of the government providing facilities for people in the general public, outside of your community, to make sure that some of these needs are met—

Mr. Logan: Most certainly.

The Chairman: —or providing support to agencies such as churches or service clubs that would be willing to be sponsors for those kinds of facilities? Do you see that as one of the responsibilities of the Church?

Mr. Logan: I see it as being very definitely a responsibility of government to support that kind of thing, too.

The Chairman: You have no control over this, but it is something that bothers me. Over the years a lot of stigma has been attached to children of unwed mothers and the unwed mothers themselves. Names such as bastard and so forth were cruel. What can we do to make sure that we get rid of the kind of cruelty in our society that penalizes the innocent, especially the children, for something in which they had absolutely no choice?

Mr. Logan: We surround such children with the greatest affection we can. There is no such attitude amongst us.

The Chairman: I am happy to hear that.

Since there are no other questions, we want to thank you very much for being here tonight. We very much appreciate the prophetic tone of your statement and answers. We wish you well in your community. I hope that you are good salt of the earth.

We have an adjournment until 10 a.m., Tuesday, March 27, when we will first of all meet in camera.

[*Translation*]

femme à élever cet enfant, que ce soit par l'adoption ou en offrant asile à la mère ou à l'enfant.

Votre groupe a-t-il un programme pour aider ou accueillir les enfants non désirés ou les femmes en détresse ou toute autre personne qui a besoin que l'on s'occupe d'elle?

M. Logan: Non, nous n'avons pas de programme précis. Je le reconnais entièrement. Je vous assure cependant que toute personne qui se trouverait dans une telle situation dans notre collectivité serait traitée avec beaucoup d'affection et de tendresse.

Le président: Dans la collectivité.

M. Logan: Effectivement; comme l'un des membres l'a dit, notre collectivité est plutôt repliée sur elle-même et nous n'avons pas beaucoup de contacts avec les autres groupes, sinon pour prêcher l'évangile dans la rue, où nous essayons d'aider les gens individuellement.

Le président: Je comprends. Êtes-vous d'accord pour que le gouvernement fournisse à la population, à ceux qui ne font pas partie de votre collectivité, les services nécessaire pour répondre à certains de leurs besoins. . .

M. Logan: Certainement.

Le président: . . . ou qu'il fournisse un appui à des organismes comme les églises ou les clubs de services qui seraient prêts à offrir ce genre de services? Considérez-vous qu'il s'agit là d'une des responsabilités de l'Église?

M. Logan: Je considère qu'appuyer ce genre de choses est certainement aussi une responsabilité du gouvernement.

Le président: Ce n'est pas de votre faute, mais il y a quelque chose qui me dérange beaucoup. Par le passé, on a beaucoup stigmatisé les enfants nés hors du mariage et les mères célibataires. Il était cruel de les traiter de bâtards et de toutes sortes d'autres noms. Que pouvons-nous faire pour nous débarrasser de cette cruauté dans notre société qui pénalise les innocents, particulièrement les enfants, pour quelque chose dont ils ne sont absolument pas responsables?

M. Logan: Nous entourerons ces enfants de la plus grande affection possible. Cette attitude n'existe pas chez nous.

Le président: Je suis heureux de vous l'entendre dire.

Comme il n'y a pas d'autres questions, je tiens à vous remercier d'être ici ce soir. Nous avons été très sensibles au ton prophétique de votre déclaration et de vos réponses. Je vous souhaite bonne chance dans votre collectivité. J'espère que vous êtes le bon sel de la terre.

La séance est levée jusqu'au mardi 27 mars, 10 heures. Nous aurons d'abord une séance à huis clos.

APPENDIX "C-43/41"

A BRIEF

TO THE

LEGISLATIVE COMMITTEE

ON BILL C43

SUBMITTED BY ALLIANCE FOR LIFE

JANUARY, 1990

INTRODUCTION

Alliance For Life is the national coordinating body for over 250 educational pro life groups, located in every province and territory of Canada, representing some 500,000 members and supporters from every walk of life. All subscribe to the conviction that the right to life is the basic human right upon which all other rights depend, and that society has a duty to uphold and protect the right to life from conception onward. As an association which is vitally involved with life issues, we are pleased to present our evaluation of Bill C43.

CRIMINAL CODE PROVISIONS

Abortion is the only medical procedure which involves the deliberate destruction of a human life. As such, it is both logical and historically consistent that abortion should remain subject to criminal code provisions as expressed in the initial statement of Bill C43 Section 287 (1) «Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence. . .» Implicitly this provision recognizes that the human life which is at stake is worthy of protection. The Justice Minister has stated, however, that the reason for the regulations having been kept in the criminal code is not to protect the foetus but rather to ensure nation wide administration of the Bill. Given the Justice Minister's statements and given the recent Supreme Court ruling on «Daigle», it is evident that only a clear statement in the Criminal Code that the foetus' life must be protected from conception onward will ensure adequate protection for the child's inherent right to life.

This inherent right to life is based on the undisputed scientific fact that from fertilization, this being is alive, human, genetically complete, and growing. Even the most ardent of abortion advocates recognize this fact. Ashley Montagu admits «Every human being starts off as a fertilized egg.»[1]

Joseph Fletcher, an apologist for the right to abort points out that «There is no argument, of course, about a human fetus being a stage of homo sapiens; it is easily recognizable biologically. Nor is there any question of its being alive.»[2]

The scientific fact that each individual human life begins at conception has been amply demonstrated by the technique of invitro fertilization. Doctors Steptoe and Edwards speak of seeing Louise Brown at her conception in the petri dish. Medical college textbooks such as Williams Obstetrics speak of the preborn child as patient from its earliest days.

Given the proofs of science, (See Appendix A) it is clear that the preborn child is a member of the human family, albeit a small one, from fertilization/conception onwards. It should then follow that the preborn human child would enjoy the same rights as all others in the same human family; the right to life being the most basic of all. Any refusal to grant basic civil rights to this segment of the human

family is to practise discrimination based on immaturity, size, place of residence, or helplessness. In a country which is democratic and enlightened, such discrimination is intolerable.

EXCEPTIONS

It is precisely this discrimination which is permitted by the «exceptions» in Bill C43. They are so broad as to allow virtually all abortions to be conducted with impunity. This is clear from a phrase by phrase examination of the Bill.

Section 287 (1) + (2)

«...induced by or under the direction of a medical practitioner...» This wording would permit not only physicians but also any non physician who qualifies under medical standards acts and provincial laws to procure abortions as long as so directed by a physician. Supervision by a medical practitioner is not required. This provision would permit abortionists to be directors of large establishments out of hospital where numerous abortions could be performed daily by others. The increased accessibility created thereby will increase the numbers of abortions. Statistics Canada's record of repeat abortions has risen steadily from 8.6% in 1975, 12.9% in 1978 - 18.9% in 1983, 20.4% in 1985 to 24.2% in 1986 (1 in 4) as abortions became more widely available. The potential of this Bill to increase accessibility and availability of abortion created by this Bill will reduce protection for the preborn child, will encourage the use of abortion as birth control and increase the potential for complications to the mother.

«The health or life of the female person would be likely to be threatened»

«For greater certainty», we are told, «health» includes mental and psychological health. This vague and open definition of health will ensure abortion on demand from any physician sympathetic to abortion. As a recent editorial in the Medical Post makes clear, the proposed law «tells doctors they better be gullible fools if they want patients to request a termination». And, one might add, women must learn to lie about their actual health.

In spite of this already open definition, the Department of Justice takes great pains to ensure that «physical, mental and psychological» grounds are not too narrowly interpreted. In its «Points of Interest to Medical Practitioners» distributed at the unveiling of Bill C43, the Ministry points out that:

> «While the bill does not specifically refer to other indications for having an abortion, such as eugenics, rape, incest and socio-economic welfare, these matters could be considered in relation to a determination of a woman's «health» if they adversely affected and thereby were likely to threaten her health.» [3]

A simple likelihood that a mother's lifestyle might be disrupted could lead to a death sentence for her child! How is this a balance against the child's interest in living?

Some, in good faith, will argue that any provision regulating abortion must provide for legal abortion to save a mother's life or health. They refer, generally, to very serious cases. It is instructive to note the words of Alan Guttmacher, past president of Planned Parenthood of America on this subject, «Today it is possible for almost any patient to be brought through pregnancy alive, unless she suffers from a fatal illness such as cancer or leukemia, and if so, abortion would be unlikely to prolong, much less save life.» Current studies support this observation, «The conclusion is that therapeutic abortion to save the mother's life is a thing of the distant past, not of the 1980's» [5] (also see Appendix B).

Will abortion prevent mental or psychological illness? «. . . Certain basic operational concepts . . . proved to be wrong, such as the notion that impending psychosis or serious threats of psychotic decompensation and serious risks of suicide were indications for abortion . . . Psychiatric indications for therapeutic abortion did not stand the test of scrutiny.» In the pre Roe v Wade era, some U.S. states had decriminalized abortion in cases of psychiatric indications. Sympathetic doctors «played the game» but had no illusions about the actual psychiatric need for abortions.

> «I write letters recommending abortion that are frankly fraudulent, because I am satisfied to be used so that someone may obtain what our society would otherwise deny to her.
>
> I doubt if the psychiatric indications, as are usually discussed, are difficult to elicit. Would an abortion prevent,

or lessen, the possibility of psychosis, for instance? One can of course extract from a cooperative patient a statement about contemplation of suicide. But issues we deal with here are issues of humanity, of the role of physicians and women in society.

If psychiatrists are to be missionaries, to make this change, I am delighted to cooperate, but when I do, I am using the term «psychiatry» in the sense not ordinarily used in medical circles.» [7]

While abortion will not cure any known mental, physical or psychological condition, there is an emerging body of clinical evidence which shows that abortion can cause both physical and psychological conditions of distress and illness. The American Psychiatric Association has listed abortion as a stressor for «post traumatic stress disorder» and the diagnostic criteria has been developed. (Appendix C) While Post Abortion Syndrome has only recently been classified, conclusions regarding the effect of abortion on a woman's psyche had been made by thoughtful observers of human nature over the years. Dr. Julius Fogel, a psychiatrist-obstetrician who performed many abortions observed in the Los Angeles Times, March 7, 1971:

«I think every woman -- whatever her age, background or sexuality -- has a trauma at destroying a pregnancy. A level of humanness is touched. This is a part of her own life. She

destroys a pregnancy, she is destroying herself. There is no way it can be innocuous . . .

It is totally beside the point whether or not you think a life is there. You cannot deny something is being created and that this creation is physically happening.

Often the trauma may sink into the unconscious and never surface in the woman's lifetime. But it is not as harmless and casual an event as many in the pro-abortion crowd insist. A psychological price is paid, I can't say exactly what. It may be alienation, it may be a pushing away from human warmth, perhaps a hardening of the maternal instinct.

Something happens on the deeper levels of a woman's consciousness when she destroys a pregnancy. I know that as a psychiatrist.»[8]

The physical sequelae are also not inconsiderable. Statistics Canada 1985 reports a 2.1% immediate complication rate. But certain of the physical complications of abortion, such as infertility, difficulty to conceive, or premature delivery, are not evident until later in a woman's childbearing years.

«A previous abortion increases the chances of a subsequent perinatal death by 50%, according to the British Perinatal Mortality Survey, and the experience of some other countries suggests that even this figure is an underestimate. In addition there may be a 40% increase in premature births, and these are known often to be associated with impaired mental and physical

development. Ectopic pregnancies are increased two- or three-fold after a previous abortion, and there is a four-fold increase in pelvic inflammation and menstrual disorders, while 2-5% of those who have abortions may subsequently be sterile.»[9]

(See also Appendix D)

Other studies show that repeat abortions increase the occurrence of subsequent pregnancy loss. With the rate of repeat abortions in Canada currently running at about one in four (24.2% according to Statistics Canada) one can only guess at the growing heartache of thousands of women across Canada.

A law permitting easy access to abortion will only compound mental physical and psychological problems, not cure them. It is therefore irresponsible for our law makers to pass such legislation.

«Abortions are in no sense imaginable «therapeutic» -- in that they treat no disease, remove no pathological tissue, and cure no symptom. Moreover, they result in a mortality rate of 100 per cent for one of the two patients, and a not inconsiderable morbidity for the woman.»[10]

Section 287 (3)

This section decriminalizes the use of abortifacient drugs or devices, i.e. those which prevent implantation, not conception. Since

individual human life begins at conception these products cause the early deaths of developing human beings. The provisions of 287 (3) will open the door to the testing and marketing in Canada of such self-abortion drugs as RU486. Pharmaceutical companies are anticipating a North American market as a result of this Canadian legislation because these drugs are unacceptable to U. S. Food and Drug Administration.(Appendix E) Once a woman had been prescribed such a drug by a physician who has judged her state of «health» to warrant abortion she could abort in the privacy of her own bathroom. Not only would such accessibility to early abortion increase the number of fetal deaths, it would also increase the numbers of women who suffer from post abortion syndrome for these women will have no doubt about their own involvement in the deaths of their babies. Since abortifacients such as the IUD have, in the recent past, been found to be hazardous in the extreme to women's health, and since abortifacient drugs such as RU486 have not been tested over the long term and have the capacity for inducing reproductive and other life-threatening health problems, for women and for unsuccessfully aborted babies, their decriminalization could lead in future to lawsuits <u>not only against the manufacturing firms but also against the government which has permitted their distribution</u>. Neither the right to life of the foetus nor the security of women's health is enhanced by this provision.

CONCLUSION

The «security» of any person cannot demand the death of another. Bill C43 does not contain any true balance between the life of the child and the life of its mother. Instead it attempts to balance the desire of a woman to be unpregnant at will (also misinterpreted as «security of the person») against the very life of her child (protection of the foetus). Given that any right to security of the person is dependent upon a previous right to live, the balance should in all justice and reason tip in favour of life itself.

But with Bill C43 the imbalance is in favour of a woman's interests since all types of abortions are rendered openly and easily available. Bill C43 makes a mockery of law and medicine. Women's real problems, which lead them to seek abortions, are not being addressed by this legislation.

We therefore recommend:

1. That Bill C43 be rejected since it offers no <u>real</u> protection to preborn human beings.

2. That society's interests in the protection of the foetus be represented by a law which explicitly protects the unborn child under the criminal code, without exception. This law should be protected under Section 33 of the Charter of Rights & Freedoms.

   We recognize that in order to prevent the death of a pregnant woman it may be essential to perform certain interventions which have, as an undesired and inadvertent consequence, the death of the unborn child. These are not considered abortions as the intent is to prevent the mother's death, not to take the child's life.

3. That women's constitutional right to security of the person be recognized by ensuring that pregnancy and pregnant women be accorded high status in society since they are making an invaluable contribution to the building up of society. Laws and creative social policy should ensure the well being of both mother and child regardless of their social or economic status.

4. That thorough research be conducted into long-term complications of abortion and post abortion syndrome and that women have access to comprehensive post abortion counselling.

REFERENCES

1. A. Montagu, Human Heredity World Publishing Co. 1963.

2. Joseph Fletcher, «Humanness and Abortion» from The Ethics of Genetic Control: Ending Reproductive Control Doubleday 1974.

3. Justice Information: New Abortion Legislation Background Information, Nov. 3, 1989. «Points of Interest to Medical Practitioners».

4. Alan F. Guttmacher: «Abortion Yesterday, Today and Tomorrow», The Case For Legalized Abortion Now, Diablo Press 1967.

5. Life News (U.K.) Spring/Summer 1984. «Can Abortion Ever Save the Mother's Life?» from Irish Medical Journal, September 1982. (See Appendix B).

6. Dr. H. M. Babikian: «Abortion» in Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol. 2, eds. Freedman, Kaplan and Sadock (Williams and Wilkins) 1975.

7. Dr. L. Eisenberg: «Abortion and Psychiatry» in Abortion in a Changing World, Vol. 2. ed. R. E. Hall (Columbia University Press) 1970.

8. Dr. Julius Fogel, Los Angeles Times, March 7, 1971.

9. Wynn A. and Wynn M. «Some Consequences of Induced Abortion to Children Born Subsequently», Foundation for Education and Resource in Childbearing, London. 1972.

10. Dr. Harley Smyth, neurosurgeon, public address in Toronto, March, 1975.

APPENDIX

Appendix A: «The Position of Modern Science on the Beginning of Human Life», Scientists for Life, Inc.

Appendix B: «Can Abortion Ever Save the Mother's Life» from Life News No. 13 Spring/Summer 1984.

Appendix C: «Post Abortion Syndrome: Diagnostic Criteria» from Abortion Malpractice Report. Criteria developed by Vincent M. Rue, Ph.D. and published in American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Revised, 1987.

Appendix D: «Effects of Legal Termination on Subsequent Pregnancy», John A. Richardson, Geoffrey Dixon, British Medical Journal: 29 May 1976.

«Association of Induced Abortion WIth Subsequent Pregnancy Loss»; Levin, M.S., Schoenbaum, M.D., Monson, M.D., Stubblefield, M.D. and Ryan, M.D., J.A.M.A. June 27, 1980.

Appendix E: «Popping A Pill To Abort», The Province, July 24, 1988.

APPENDICE «C-43/41»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ LÉGISLATIF

SUR LE PROJET DE LOI C-43

PAR L'ALLIANCE POUR LA VIE

JANVIER 1990

INTRODUCTION

Alliance pour la vie est un organisme coordonnateur national réunissant plus de 250 groupements à vocation éducative qui militent en faveur de la vie. Ces groupements, situés dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, représentent quelque 500 000 membres et partisans issus de toutes les couches de la société. Ceux-ci souscrivent tous au principe voulant que tous les droits humains reposent sur le droit fondamental à la vie et que la société se doit de maintenir et de préserver le droit à la vie depuis la conception. En tant que membres d'une association fermement vouée aux questions touchant la vie, nous sommes heureux de présenter notre évaluation du projet de loi C-43.

DISPOSITIONS DU CODE CRIMINEL

L'avortement est la seule intervention médicale qui ait pour but de détruire délibérément une vie humaine. Il est donc à la fois logique et historiquement conséquent que l'avortement demeure assujetti aux dispositions du Code criminel, comme le prévoit le paragraphe 287(1) du projet de loi C-43: "Est coupable d'un acte criminel... quiconque provoque l'avortement chez une personne de sexe féminin..." Cette disposition établit implicitement que la vie humaine en cause mérite d'être protégée. Cependant, le

ministre de la Justice a déclaré que cette mesure législative a été insérée dans le Code criminel non pas pour protéger le foetus, mais pour assurer l'application du projet de loi à l'échelle nationale. Compte tenu de la déclaration du Ministre et de la décision récente de la Cour suprême dans l'affaire "Daigle", il ne fait pas de doute que le seul moyen de préserver le droit inhérent d'un enfant à la vie est d'énoncer clairement dans le Code criminel l'obligation de protéger la vie du foetus depuis la conception.

Ce droit inhérent à la vie est fondé sur des faits scientifiques irréfutables selon lesquels l'enfant, depuis le moment de la fécondation, est un être humain vivant, génétiquement complet et en état de croissance. Même les plus fervents partisans de l'avortement le reconnaissent. Ashley Montagu admet que "la vie de tout être humain débute par la fécondation d'un oeuf." (traduction)[1]

Joseph Fletcher, défenseur du droit à l'avortement, soutient ce qui suit: "Il n'y aucun doute, bien entendu, que le foetus humain est un stade du développement de l'homo sapiens; il est facile de le reconnaître biologiquement. Il ne fait pas de doute non plus qu'il s'agit d'un être vivant." (traduction)[2]

La technique de la fécondation in vitro a catégoriquement démontré le fait scientifique selon lequel la vie de chaque être

humain débute à la conception. Les docteurs Steptoe et Edwards ont affirmé avoir vu Louise Brown au moment de sa conception dans la boîte de Pétri. Dans certains ouvrages scolaires, comme le Williams Obstetrics, on décrit le foetus comme étant un patient dès les premiers jours de son existence.

Étant donné l'existence de preuves scientifiques (voir l'annexe A), il ne fait pas de doute que l'enfant à naître, bien qu'il soit petit, fait partie de la famille humaine depuis la fécondation et la conception. Par conséquent, l'enfant à naître devrait jouir des mêmes droits que tous les autres membres de la famille humaine, y compris le plus fondamental de ceux-ci, soit le droit à la vie. Le refus de reconnaître des droits civils fondamentaux à ces membres de la famille humaine constitue un acte de discrimination fondé sur l'immaturité, la taille, le lieu de résidence ou l'impuissance. Dans un pays démocratique et éclairé comme le nôtre, pareille discrimination est intolérable.

EXCEPTIONS

Les "exceptions" contenues dans le projet de loi C-43 donnent précisément lieu à une telle discrimination. Ces exceptions ont une portée si vaste qu'elles permettent de pratiquer impunément presque toutes formes d'avortement, ce qui peut être clairement démontré par un examen détaillé du projet de loi.

Paragraphes 287(1) et (2)

«... quand il est provoqué par un médecin, ou sur ses instructions...» Selon cette formulation, un avortement pourrait être procuré non seulement par un médecin, mais aussi par toute personne reconnue à cette fin en vertu des normes de la médecine et des lois provinciales, à condition que cette personne agisse sur les instructions d'un médecin. La supervision par un médecin n'est pas exigée. Cette disposition permettrait aux avorteurs de diriger de grands établissements situés à l'extérieur des hôpitaux et où de nombreux avortements pourraient être pratiqués chaque jour par d'autres personnes. Il serait ainsi plus facile d'obtenir un avortement, ce qui aurait pour effet d'accroître le nombre d'avortements. Selon les données de Statistique Canada, le nombre d'avortements répétés a augmenté de façon constante à mesure qu'il est devenu plus facile d'obtenir un avortement; ce nombre est en effet passé de 8,6 % en 1975, à 12,9 % en 1978, à 18,9 % en 1983, à 20,4 % en 1985 et à 24,2 % en 1986 (soit un sur quatre). Ce projet de loi pourrait fort bien faciliter l'accès à l'avortement, ce qui aurait pour effet de menacer davantage l'enfant à naître, d'encourager le recours à l'avortement comme mesure de contrôle des naissances et d'accroître le risque de complications pour la mère.

«...la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée.»

«Santé», nous dit-on, "s'entend notamment de la santé physique, mentale et psychologique". Cette définition vague et libre permettra à tout médecin en faveur de l'avortement de pratiquer l'avortement sur demande. Comme en fait foi un récent éditorial du Medical Post, le projet de loi "équivaut à dire aux médecins qu'ils devront être de véritables idiots s'ils veulent que leurs patientes demandent l'interruption d'une grossesse." (traduction) Par ailleurs, les femmes devront apprendre à mentir au sujet de leur véritable état de santé.

Malgré la portée générale de cette définition, le ministère de la Justice se donne bien du mal pour s'assurer qu'une définition trop étroite ne soit pas donnée à "santé physique, mentale et psychologique". Dans un document intitulé "Fiche signalétique à l'intention du corps médical" diffusé au moment de la présentation du projet de loi C-43, le ministère précise ce qui suit:

> "Le projet de loi ne précise pas d'autres raisons autorisant l'avortement, telles l'eugénisme, le viol, l'inceste et le bien-être socio-économique, mais ces facteurs peuvent entrer en ligne de compte au moment de déterminer la «santé» de la femme et s'ils pourraient vraisemblablement nuire à sa santé et, de ce fait, la menacer."[3]

Il suffirait d'une simple probabilité que le mode de vie de la mère puisse être perturbé pour justifier la condamnation de son enfant à la peine de mort! De quelle façon une telle décision tient-elle compte du désir de vivre de l'enfant?

D'aucuns prétendront de bonne foi que toute mesure visant à réglementer l'avortement doit prévoir une forme légale d'avortement pour sauver la vie ou la santé de la mère. De tels arguments visent habituellement des cas très graves. Les commentaires exprimés à ce sujet par Alan Guttmacher, ancien président de l'organisme Planned Parenthood of America, sont révélateurs: "De nos jours, il est très rare qu'une patiente meure des suites d'un avortement, à moins qu'elle ne souffre d'une maladie mortelle comme un cancer ou la leucémie; le cas échéant, il est peu probable que l'avortement puisse prolonger sa vie et encore moins la sauver." (traduction)[4] De récentes études ont d'ailleurs appuyé cette observation: "En conclusion, l'avortement thérapeutique pratiqué pour sauver la vie de la mère est chose du passé et non des années 1980." (traduction)[5] (Voir également l'annexe B.)

L'avortement peut-il prévenir la maladie mentale ou psychologique? "... Certains principes de fonctionnement fondamentaux ... se sont révélés faux, par exemple la notion voulant qu'une psychose immimente ou de sérieuses menaces de décompensation psychotique ainsi que de graves risques de suicide

soient des symptômes d'avortement... Les symptômes psychiatriques de l'avortement thérapeutique n'ont pu être démontrés de façon concluante." (traduction)[6] Avant que ne soit rendue la décision dans l'affaire Roe c. Wade, certains États américains avaient décriminalisé l'avortement dans des cas de manifestation de symptômes psychiatriques. Les médecins sympathiques à cette cause "jouaient le jeu", mais ils ne se faisaient aucune illusion quant au besoin psychiatrique réel lié à l'avortement.

> "Je rédige des lettres ayant pour objet de recommander des avortements qui sont de toute évidence frauduleuses, car j'accepte qu'on se serve de moi pour permettre à une personne d'obtenir ce que la société lui refuserait autrement.
>
> Je doute que les symptômes psychiatriques qui sont habituellement invoqués soient difficiles à établir. Par exemple, l'avortement peut-il prévenir ou réduire le risque de psychose? Il serait évidemment possible d'obtenir d'une patiente coopérative une déclaration de tendance au suicide. Mais les enjeux en cause ont trait à des questions d'humanité, au rôle des médecins et des femmes dans la société.
>
> Si les psychiatres sont appelés à jouer un rôle de missionnaire pour parvenir à cette fin, je suis heureux de

coopérer, mais je le fais en donnant au terme «psychiatrie» un sens qui n'est pas habituellement employé dans le milieu médical." (traduction)[7]

Bien que l'avortement ne guérisse aucun trouble mental, physique ou psychologique connu, des preuves cliniques de plus en plus nombreuses démontrent que l'avortement peut causer des états de détresse et de maladie tant physiques que psychologiques. L'American Psychiatric Association considère l'avortement comme un agent stressant pouvant causer un "trouble de stress post-traumatisme" et a établi des critères de diagnostic. (Voir l'annexe C.) Bien que le syndrome de l'après-avortement ne soit reconnu que depuis peu de temps, certaines constatations quant aux effets de l'avortement sur l'état psychique d'une femme ont été formulées au cours des années par certains spécialistes du comportement humain. Le docteur Julius Fogel, psychiatre et obstétricien ayant pratiqué de nombreux avortements, a formulé les commentaires suivants dans le Los Angeles Times du 7 mars 1971:

"Je crois que l'interruption d'une grossesse cause un traumatisme à toute femme, indépendamment de son âge, de ses antécédents ou de sa sexualité. Un niveau de son être est touché. Il s'agit d'une partie de sa propre vie. Elle détruit une grossesse, elle se détruit elle-même. Il est impossible que cela soit inoffensif..

La question de savoir si une vie existe ou non n'a absolument rien à y voir. Il est impossible de nier l'existence de la création d'un être et de son développement physique.

Il arrive souvent que le traumatisme soit refoulé à jamais dans l'inconscient d'une femme. Toutefois, cet événement n'est pas aussi inoffensif et ordinaire que de nombreux partisans de l'avortement le prétendent. Il y a un prix psychologique à payer, mais je ne puis dire exactement lequel. Il peut s'agir d'une aliénation, d'un éloignement de la chaleur humaine, ou peut-être d'un durcissement de l'instinct maternel.

Quelque chose se produit aux plus profonds niveaux de conscience de la femme lorsqu'elle détruit une grossesse. Je le constate en tant que psychiatre." (traduction)[8]

Les séquelles physiques ne sont pas non plus insignifiantes. En 1985, les données de Statistique Canada révélaient un taux de complication immédiate de 2,1 %. Par contre, quelques-unes des complications physiques de l'avortement, comme la stérilité, les troubles de conception ou la naissance avant terme, ne se manifestent que plus tard durant les années de maternité de la femme.

"Un avortement accroît de 50 % le risque de mort périnatale dans le cas d'une grossesse ultérieure, selon le British Perinatal Mortality Survey, et les données recueillies par certains autres pays portent à croire que ce chiffre pourrait être encore plus élevé. De plus, on aurait constaté une augmentation de 40 % des cas de naissances avant terme, lesquels sont souvent liés à des troubles de développement mental et physique. L'incidence de grossesse extra-utérine est doublée ou triplée et le nombre de cas d'inflammation pelvienne est quatre fois plus élevé à la suite d'un avortement; par ailleurs, l'avortement est soupçonné de provoquer la stérilité chez 2,5 % des femmes qui ont subi un avortement." (traduction)[9] (Voir également l'annexe D.)

D'autres études ont démontré que des avortements répétés augmentent l'incidence d'interruption involontaire de grossesse. Le nombre d'avortements répétés au Canada se chiffrant actuellement à environ un sur quatre (soit 24,2 % selon les données de Statistique Canada), on ne peut qu'imaginer tout le chagrin éprouvé par des milliers de femmes dans tout le pays.

Une loi qui facilite l'accès à l'avortement ne fera qu'aggraver les difficultés mentales et physiques au lieu de les guérir. Il

est donc irresponsable de la part de nos législateurs d'adopter une telle mesure.

> "L'avortement ne peut être perçu d'aucune façon comme étant «thérapeutique», puisqu'il n'il ne traite aucune maladie, n'enlève aucun organe pathologique et ne guérit aucun symptôme. Qui plus est, il entraîne toujours la mort d'un des deux patients et provoque un état de morbidité non négligeable chez la femme." (traduction)[10]

Paragraphe 287(3)

Ce paragraphe a pour effet de décriminaliser l'usage de drogues ou d'objets qui provoquent l'avortement, c'est-à-dire ceux qui ont pour but d'empêcher l'implantation de l'ovule fécondé plutôt que la conception. Étant donné que la vie humaine débute à la conception, ces drogues ou objets causent la mort d'êtres humains en cours de croissance. Les dispositions du paragraphe 287(3) auront pour effet de permettre la mise à l'essai et la commercialisation au Canada de drogues qui font avorter, comme le RU486. Les compagnies pharmaceutiques prévoient que l'adoption de cette mesure législative par le Canada créera un marché qui s'étendra à toute l'Amérique du Nord, puisque ces drogues ne sont pas approuvées par le U.S. Food and Drug Administration. (Voir l'annexe E.) Une femme pourrait obtenir une telle drogue sur ordonnance d'un médecin ayant jugé que son état de "santé"

justifie l'avortement, et provoquer elle-même un avortement dans l'intimité de sa propre salle de bain. Une telle facilité d'accès à l'avortement durant les premiers stades de la grossesse aurait non seulement pour effet d'augmenter le taux de mortalité des foetus, mais aussi d'accroître l'incidence du syndrome de l'après-avortement chez les femmes, puisque celles-ci n'auront aucun doute d'avoir contribué à la mort de leur enfant. Puisqu'il a été déterminé récemment que les dispositifs qui font avorter, comme le dispositif intra-utérin, présentent de graves dangers pour la santé des femmes, et que des drogues comme le RU486 n'ont pas fait l'objet d'essais à long terme et sont susceptibles de causer des troubles du système reproducteur ou d'autres graves problèmes de santé, tant aux femmes qu'aux enfants qui survivent à l'échec d'un avortement, la décriminalisation de ces dispositifs et drogues pourrait donner lieu à des poursuites en justice intentées non seulement contre les fabricants mais aussi contre le gouvernement qui a autorisé leur distribution. Cette disposition du projet de loi n'accroît ni le droit à la vie du foetus, ni la sécurité de la santé de la femme.

CONCLUSION

Il est inadmissible que la "sécurité" d'une personne exige la mort d'une autre. Le projet de loi C-43 n'établit pas de juste équilibre entre la vie de l'enfant et la vie de sa mère. Il

tente plutôt d'équilibrer le désir d'une femme d'interrompre sa grossesse à volonté (faussement interprété comme étant la "sécurité de sa personne") par rapport à la vie de son enfant (la protection du foetus). Étant donné que tout droit à la sécurité de la personne repose d'abord sur le droit à la vie, la balance devrait, en toute justice et à juste raison, pencher en faveur de la vie.

Pourtant, le projet de loi C-43 crée un déséquilibre en faveur des intérêts de la femme, puisqu'il permet de procurer facilement et ouvertement toutes formes d'avortement. Le projet de loi C-43 ridiculise le droit et la médecine. Cette mesure législative ne tient nullement compte des véritables problèmes des femmes, c'est-à-dire ceux qui les poussent à se tourner vers l'avortement.

Par conséquent, nous recommandons ce qui suit:

1. Que le projet de loi C-43 soit rejeté puisqu'il n'offre aucune protection véritable aux êtres humains non encore nés.

2. Que les intérêts de la société à l'égard de la protection du foetus soient inscrits dans une loi insérée dans le Code criminel qui protège explicitement l'enfant à naître et ce, sans aucune exception. Cette loi devrait s'inscrire dans le cadre de l'article 33 de la Charte des droits et libertés.

Nous reconnaissons qu'afin de prévenir la mort d'une femme enceinte, il puisse être nécessaire de pratiquer certaines interventions qui peuvent avoir comme conséquence involontaire de faire mourir un enfant non encore né. De tels actes ne sont pas considérés comme des avortements, puisque leur but est de prévenir la mort de la mère et non de mettre fin à la vie de l'enfant.

3. Que les droits constitutionnels de la femme à la sécurité de sa personne soient reconnus de telle sorte qu'un statut important soit accordé à la grossesse et aux femmes enceintes dans la société, en raison de la contribution inestimable des femmes au développement de la société. Des lois et des politiques sociales innovatrices devraient être adoptées dans le but d'assurer le bien-être de la mère et de l'enfant, quelle que soit leur situation économique ou sociale.

4. Que des recherches approfondies soient menées sur les complications à long terme de l'avortement et le syndrome de l'après-avortement, et que des services complets de conseil soient mis à la disposition des femmes ayant subi un avortement.

RÉFÉRENCES

1. A. Montagu, Human Heredity, World Publishing Co., 1963.

2. Joseph Fletcher, «Humanness and Abortion», tiré de The Ethics of Genetic Control: Ending Reproductive Control, Doubleday, 1974.

3. Justice - Information, Nouveau régime législatif sur l'avortement - documentation de base, 3 novembre 1989. «Fiche signalétique à l'intention du corps médical».

4. Alan F. Guttmacher: «Abortion Yesterday, Today and Tomorrow», tiré de The Case for Legalized Abortion Now, Diablo Press, 1967.

5. Life News (R.-U.), édition printemps-été 1984, «Can Abortion Ever Save the Mother's Life?», tiré de Irish Medical Journal, septembre 1982. (Voir annexe B.)

6. Dr. H. M. Babikian: «Abortion», tiré de Comprehensive Textbook of Psychiatry, vol. 2, Freedman, Kaplan et Sadock éditeurs (Williams et Wilkins), 1975.

7. Dr. L. Eisenberg: «Abortion and Psychiatry», tiré de Abortion in a Changing World, vol. 2, R. E. Hall éditeur (Columbia University Press), 1970.

8. Dr. Julius Fogel, Los Angeles Times, 7 mars 1971.

9. Wynn A. et Wynn M.: «Some Consequences of Induced Abortion to Children Born Subsequently», Foundation for Education and Resource in Childbearing, Londres, 1972.

10. Docteur Harley Smith, neurochirurgien, allocution publique prononcée à Toronto, mars 1975.

ANNEXES

ANNEXE A: «*The Position of Modern Science on the Beginning of Human Life*», *Scientists for Life, Inc.*

ANNEXE B: «*Can Abortion Ever Save the Mother's Life*» du *Life News* n° 13 printemps/été 1984.

ANNEXE C: «*Post Abortion Syndrome: Diagnostic Criteria*» du *Abortion Malpractice Report*. Les critères élaborés par Vincent M. Rue, Ph.D. et publiés dans *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Revised, *1987*.

ANNEXE D: «*Effects of Legal Termination on Subsequent Pregnancy*», John A. Richardson, Geoffrey Dixon, *British Medical Journal*: 29 mai 1976.

ANNEXE E: «*Popping A Pill to Abort*», *The Province*, 24 juillet 1988.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé

FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE

K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 3:30 p.m.

From Alliance for Life:

Ms. Marilyn Bergeron, President;

Dr. Jérôme LeJeune, Doctor of Medicine and Philosophy of the University of Paris;

Ms. Nancy Jahn, Federal Liaison Officer;

Ms. Anna Desilets, Executive Director.

From the "Regroupement des centres de santé des femmes du Québec":

Ms. Margot Frénette, Member of "Fédération du Québec pour le planning des naissances";

Ms. Monik Audet, Member;

Dr. Jean V. Guimond, Practitioner;

Ms. Jacqueline Côté, Member of "Centre de santé des femmes de Montréal".

At 7:00 p.m.

Mr. Don Logan, Winnipeg, Manitoba.

From Plymouth Brethren #4:

Mr. Don Hardwick, Burlington, Ontario.

TÉMOINS

à 15 h 30

De «Alliance for Life»:

Mme Marilyn Bergeron, présidente;

Dr. Jérôme LeJeune, docteur en médecine et en philosophie, de l'Université de Paris;

Mme Nancy Jahn, «Federal Liaison Officer»;

Mme Anna Desilets, directeur adjointe.

Du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec:

Mme Margot Frénette, membre de la Fédération du Québec pour le planning des naissances;

Mme Monik Audet, membre;

Dr. Jean V. Guimond, médecin practicien;

Mme Jacqueline Côté, membre du Centre de santé des femmes de Montréal.

à 19 h00

M. Don Logan, Winnipeg (Manitoba).

De «Plymouth Brethren #4»:

M. Don Hardwick, Burlington (Ontario).

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 19

Tuesday, March 27, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 19

Le mardi 27 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34792–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Monday, March 26, 1990:

John Reimer replaced Girve Fretz;

Barbara Greene replaced Bruce Halliday.

On Tuesday, March 27, 1990:

Rob Nicholson replaced Barbara Greene.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le lundi 26 mars 1990:

John Reimer remplace Girve Fretz;

Barbara Greene remplace Bruce Halliday.

Le mardi 27 mars 1990:

Rob Nicholson remplace Barbara Greene.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 27, 1990
(24)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met *In Camera* at 10:00 o'clock a.m. this day, in Room 307 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Shirley Maheu, Peter McCreath, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Pierrette Venne.

In attendance: *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: Marilou McPhedran, Lawyer, Toronto, Ontario. *From Everywoman's Health Centre Society*: Hilda L. Thomas, President; Margaret Birrell, Board Member on Finance Committee Vancouver, B.C. *From Native Women's Association of the N.W.T.*: Helen Hudson-MacDonald, President, Yellowknife, N.W.T. *From the "Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec"*: Lise Lamontagne, Coordinator, Montreal, Quebec; Jean Guimond, Practitioner, Montreal, Quebec; Margot Frenette, "permanente", Montreal, Quebec and Jacqueline Côté, "Travailleuse", Montreal, Quebec.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*).

The Committee resumed consideration of Clause 1

It was agreed,—That the "Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec" be recalled to appear before the Committee at 4:30 o'clock p.m., this day.

At 11:00 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 11:14 o'clock p.m. the sitting resumed, in Room 308 West Block, *In Public*, to hear the witnesses.

Marilou McPhedran made a statement and answered questions.

The witness withdrew.

At 12:10 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 12:16 o'clock p.m., the sitting resumed.

Hilda E. Thomas from Everywomen's Health Centre Society made a statement and, with the other witness, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Everywoman's Health Centre Society be printed as an

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 27 MARS 1990
(24)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit à huis clos aujourd'hui à 10 heures, dans la pièce 307 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Shirley Maheu, Peter McCreath, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson et Pierrette Venne.

Aussi présente: *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: Marilou McPhedran, Toronto. *De Everywoman's Health Centre Society*: Hilda L. Thomas, présidente; Margaret Birrell, membre du Conseil et du Comité des finances, Vancouver. *De Native Women's Association of the N.W.T.*: Helen Hudson-MacDonald, présidente, Yellowknife. *De la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*: Lise Lamontagne, coordonnatrice, Montréal; Jean Guimond, médecin praticien, Montréal; Margot Frenette, permanente à la Fédération du Québec pour le planning des naissances, Montréal; Jacqueline Côté, travailleuse, Montréal.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. (*Voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1

Il est convenu,—Que la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec reviennent témoigner à 16 h 30 cet après-midi.

À 11 heures, la séance est suspendue.

À 11 h 14, la séance se poursuit en public dans la salle 308 de l'édifice de l'Ouest.

Marilou McPhedran fait un exposé et répond aux questions.

La témoin se retire.

À 12 h 10, la séance est suspendue.

À 12 h 16, la séance reprend.

Hilda E. Thomas, de *Everywoman's Health Centre Society*, fait un exposé puis, avec l'autre témoin, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par *Everywoman's Health Centre Society* soit imprimé en

appendix to this day's *Minutes of Proceedings and Evidence*. (*See Appendix "C-43/42"*).

The witnesses withdrew.

At 1:05 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 3:45 o'clock p.m., the sitting resumed.

Helen Hudson-MacDonald from the Native Women's Association of the N.W.T. made a statement and answered questions.

At 4:09 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 4:20 o'clock p.m., the sitting resumed.

Lise Lamontagne from the "Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec" made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the "Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec" be printed as an appendix to this day's *Minutes of Proceedings and Evidence*. (*See Appendix "C-43/43"*).

At 5:35 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. Wednesday, March 28, 1990.

Santosh Sirpaul

Clerk of the Committee

annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* d'aujourd'hui. (*Voir Appendice «C-43/42»*).

Les témoins se retirent.

À 13 h 05, la séance est suspendue.

À 15 h 45, la séance reprend.

Helen Hudson-MacDonald, de la *Native Women's Association of the N.W.T.*, fait un exposé et répond aux questions.

À 16 h 09, la séance est suspendue.

À 16 h 20, la séance reprend.

Lise Lamontagne, de la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, fait un exposé puis, avec les autres témoins, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, soit imprimé en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* d'aujourd'hui. (*Voir Appendice «C-43/43»*).

À 17 h 35, le Comité s'ajourne au mercredi 28 mars, à 15 h 30.

La greffière du Comité

Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by electronic apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, March 27, 1990

• 1111

La présidente: À l'ordre!

Mesdames et messieurs, nous allons reprendre l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. Je mets en délibération l'article 1.

Nous souhaitons tous la bienvenue à Mme Marilou McPhedran de Toronto. Nous lui demanderons de faire d'abord une déclaration. Les membres du Comité auront sûrement des questions à vous poser, par la suite.

Mme Marilou McPhedran (Toronto, Ontario): Merci bien, madame la présidente et membres du Comité.

Je suis très heureuse d'être parmi vous pour discuter de cette question. Je suis toute seule mais il y a beaucoup de voix derrière moi.

Le communiqué suivant a été préparé par Canadians For Choice, les Canadiens et Canadiennes pro-choix. Ce communiqué a paru dans 25 journaux à travers le Canada, le 25 septembre dernier, avec l'appui des organismes suivants: l'Association canadienne des centres contre le viol; Canadian Labour Congress, Canadian Federation of Business and Professional Women's Clubs, Canadian Union of Public Employees, Canadian Unitarian Council, CARAL, Canadian Abortion Rights Action League, Grandmothers for Choice, Humanist Association of Canada, Law Union of Ontario, Men for Women's Choice, National Action Committee on the Status of Women, National Association of Women and the Law, National Council of Jewish Women, National Council of Women of Canada, Planned Parenthood Federation of Canada, Physicians for Choice, The Issue is Choice, and Tories For Choice.

Nous n'avons pas besoin d'une nouvelle loi criminelle. La Cour suprême du Canada, la cour la plus haute du Canada, a statué en 1988, que chaque femme a le contrôle de sa propre grossesse. Toute règle qui la forcerait de demander le consentement de qui que ce soit est une violation de son droit constitutionnel à la sécurité personnelle et à la liberté de conscience. Le gouvernement doit agir avec décision pour fournir l'accès, partout au Canada, aux services de santé pour les femmes, y inclus ceux pour l'avortement, avec plus d'éducation et de consultation sur la planification des familles, et plus de centres de contrôle des naissances. La prévention est préférable à l'avortement. Les Canadiens et les Canadiennes pour le choix est une coalition d'organismes et d'individus qui croient fermement aux droits de la femme au libre choix et à l'accès équitable à l'avortement. J'y appartiens.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 27 mars 1990

The Chairman: Order, please!

Ladies and gentlemen, we will resume our study of Bill C-43, an Act respecting abortion, and I call Clause 1.

Let us welcome Mrs. Marilou McPhedran from Toronto. I will ask you first to make your presentation. The committee members will surely have questions to ask you afterwards.

Mrs. Marilou McPhedran (Toronto, Ontario): Thank you very much, Ms. Chairperson and members of the committee.

I am very happy to be with you to discuss this issue. I am alone, but many voices are backing me up.

The following press release was prepared by Canadians For Choice, *Les Canadiens et les Canadiennes pro-choix*. It was published last September 25th in 25 newspapers across Canada, with the support of the following organizations: Canadian Association of Sexual Assault Centres; Canadian Labour Congress, Canadian Federation of Business and Professional Women's Clubs, Canadian Union of Public Employees, Canadian Unitarian Council, CARAL, Canadian Abortion Rights Action League, Grandmothers for Choice, Humanist Association of Canada, Law Union of Ontario, Men for Women's Choice, National Action Committee on the Status of Women, National Association of Women and the Law, National Council of Jewish Women, National Council of Women of Canada, Planned Parenthood Federation of Canada, Physicians for Choice, The Issue is Choice, and Tories For Choice.

There is no need for a new criminal act. The highest legal authority in Canada, the Supreme Court of Canada, decided in 1988 that every woman has control over her own pregnancy. Any rule requiring that she ask for the consent of anybody is a breach of her constitutional right to personal security and to freedom of conscience. The government must act decidedly to provide access everywhere in Canada to health services for women, including abortion services, with more education and consultation on family planning, and more birth control centres. Prevention is preferable to abortion. Canadians For Choice is a coalition of organizations and individuals who firmly believe in women's rights to free choice and equitable access to abortion. I am a member.

[*Text*]

• 1115

Les Canadiens et les Canadiennes pour le choix et ceux et celles qui les appuient sont contre la mise en oeuvre du projet de loi C-43. Les femmes n'ont pas droit à l'avortement sous la nouvelle loi. Le droit fondamental des femmes au choix reproductif est nié. C'est le médecin qui seul peut autoriser un avortement. Donc, les femmes perdent le droit de contrôler leur propre corps.

L'avortement devient une infraction à la loi et n'est plus reconnu comme une affaire privée qui ne concerne que la femme et son médecin. Ce projet de loi met en danger les femmes et les insulte. Je vous exhorte d'écouter ces voix.

Ladies and gentlemen, if Mr. Kaplan had been able to be here this morning, I would have reminded him that on every opportunity when I come to address those of you whom the taxpayers of this country have asked to take the responsibility of making decisions for us I am here first and foremost as a citizen of this democratic country. I am here at my own expense. I am here, not being able to respond to the commitments I have as a lawyer or as a mother in Toronto. I am here because I think it is crucial that I speak with you and that we have a discussion about the context in which you are going to be making this decision.

It is a good thing I am here alone today. It is a good thing I am not wearing the hat of the many organizations for which I am a member of the board of directors or indeed that I have helped to found. What I need to say to you today, I need to say in a very personal and direct way.

One of the projects I had for this morning was to review a number of the testimonies made to you over the past several months. I commend you for the time and the care you have taken to listen to people from all over Canada.

I am, however, as a lawyer, as a citizen, and as a woman who has spent the better part of her entire professional career working on equality issues long before we had a Charter, deeply concerned about what I consider to be some very seriously deficient advice you have received, particularly from the Law Reform Commission of Canada.

Of all the testimonies I have reviewed, this has concerned me the most. I must say to you that Professor Linden—as he was when I was a student at Osgoode Hall Law School—had a great deal of difficulty understanding some of the basic precepts about what it was like to be a woman in society. When I was a student some 15 years ago now, I remember well that we became embroiled in a lengthy, lengthy debate with Professor Linden about his text on torts. It took a great deal of discussion until we finally convinced him that it was not appropriate for him to continue to place throughout his text reference to the "reasonable man", a very important test in torts.

[*Translation*]

Canadians For Choice and the people who support them oppose the implementation of Bill C-43. Women have no right to abortion under the new Act. It denies women their fundamental right to reproductive choice. Only a doctor can authorize an abortion. Therefore, women lose their right to control their own body.

Abortion becomes an offense and is no longer recognized as a private matter involving only a woman and her doctor. This bill is a threat and an insult to women. I urge you to listen to their voices.

Mesdames et messieurs, si M. Kaplan avait pu être des nôtres ce matin, je lui aurais rappelé qu'à chaque fois que j'ai l'occasion de prendre la parole devant ceux qui ont été désignés par les contribuables du pays pour décider en leur nom, j'interviens avant tout en tant que citoyenne d'une société démocratique. J'ai voyagé à mes frais et je suis ici, ce qui m'empêche d'honorer mes engagements d'avocate et de mère à Toronto. Je suis ici parce que j'estime qu'il est essentiel de m'adresser à vous et de débattre avec vous du contexte dans lequel vous devez prendre votre décision.

Je suis contente d'être venue seule et de ne pas avoir à représenter les nombreux organismes dont je suis membre fondatrice ou membre du conseil d'administration. Ce que j'ai à vous dire aujourd'hui, je vous le dirai à titre tout à fait personnel et de façon directe.

J'avais l'intention, ce matin, de commenter un certain nombre de témoignages que vous avez reçus au cours des derniers mois. Je tiens à vous féliciter pour le temps et l'attention que vous avez consacrés à l'audition de témoins venus de toutes les régions du Canada.

Pourtant, en tant qu'avocate, que citoyenne et que femme dont la carrière professionnelle a été pour la plus grande partie consacrée à la promotion de l'égalité, bien avant même que le Canada ne se dote d'une Charte, je suis profondément préoccupée de certaines opinions à mon avis très contestables qui vous ont été présentées et en particulier par celle de la Commission de réforme du droit du Canada.

Sur l'ensemble des témoignages que j'ai étudiés, c'est celui-ci qui me préoccupe le plus. Je dois vous dire que le juge Linden, qui enseignait à la faculté de droit d'Osgoode Hall lorsque j'y ai fait mes études, avait à cette époque bien du mal à comprendre la place fondamentale qu'occupait la femme dans la société. Lorsque j'étais étudiante, il y a une quinzaine d'années, je me souviens d'avoir participé, aux côtés de plusieurs camarades d'études, à un interminable débat avec le professeur Linden sur son cours consacré aux délits. Après bien des palabres, nous avons fini par le convaincre qu'il ne devait plus continuer à faire référence au très important critère de l'«homme raisonnable», son explication de la notion de délit.

[*Texte*]

I must say to you that as I reviewed Professor Linden's testimony, I found myself back in that classroom of many years ago. I was thinking that maybe it is true that you cannot teach an old dog new tricks. You know, maybe it comes down to someone never really being able to broaden their perspective. I do not for a moment criticize Professor Linden as an individual human being. I know him and I think in his own way he tries to do his best.

• 1120

However, I am here, and I am here alone, but I would like to give you a bit of my history so you have a sense of what comes with me. I am one of the founders of the Women's Legal Education Action Fund, which came directly out of the action in 1981 by thousands of women across this country to try to improve and secure their equality rights in our Constitution.

I must tell you that in a conversation I had yesterday with a head of research at CBC National News, for the first time in my entire life I found myself feeling like an old fogy. As I started talking to her about the Meech Lake accord and its impact, I mentioned the ad hoc committee in 1981. She said, what is the ad hoc committee and what happened in 1981?

That is bit of history, a sense that I come to you working as a lawyer representing doctors. I also represent a clinic that includes a clinic for women, and that includes providing abortions. I also come to you as a mother who has had some of the most positive experiences of her life giving birth to her two sons. I represent women who are disabled, people who are elderly. I have, I think, a broad cross-section of our society in the practice I have developed over the years, as well as in my volunteer commitment.

What concerns me most about Bill C-43 is that it is fundamentally unfair and, I would go so far as to say, Draconian in its impact on the women of Canada.

I have reviewed the briefs you have had from the National Association of Women and the Law, from the Legal Education and Action Fund, from the Canadian Abortion Rights Action League. I have reviewed some of the testimony of some of the individual lawyers you have heard and I am not going to get overly legalistic with you, although I am happy to have that discussion if we have time for questions and answers.

The main points I want to make are in response to testimony you have received already. In November 1989 Barbara McDougall was here and she talked to you at some length about "absence of legislation."

Please! For two years now we have been doing perfectly well without the Criminal Code in this area. Absence of legislation is only absence of Criminal Code

[*Traduction*]

Je dois vous dire qu'à la lecture du témoignage du juge Linden, je me suis retrouvée dans cette salle où j'étudiais autrefois. Je me suis dit qu'il était sans doute impossible, effectivement, d'apprendre de nouveaux tours à un vieux chien. Finalement, il est possible que certains ne parviennent jamais à élargir leurs perspectives. Je ne veux nullement critiquer le juge Linden en tant qu'individu. Je le connais, et je suis persuadée qu'à sa manière, il s'efforce de faire de son mieux.

Mais je suis venue seule, et j'aimerais vous parler de mon passé, pour vous permettre de mieux me situer. Je suis l'une des fondatrices du Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes, dont la création a résulté des actions entreprises en 1981 par des milliers de Canadiennes qui se sont efforcées d'obtenir la consécration de leur droit à l'égalité dans notre constitution.

Je dois vous dire qu'à l'issue d'une conversation que j'ai eue hier avec la directrice de la recherche des nouvelles nationales du réseau anglais de Radio-Canada, j'ai eu pour la première fois de ma vie l'impression d'être une vieille baderne. Lorsque nous avons commencé à parler de l'Accord du lac Meech et de ses conséquences, j'ai fait référence à ce comité spécial de 1981. Elle m'a demandé: «Qu'est-ce que c'est que ce comité spécial, et que s'est-il passé en 1981?»

Voilà un peu d'histoire, qui vous expliquera pourquoi j'interviens de nouveau en tant qu'avocate représentant des médecins. Je représente également une clinique dont certains services sont destinés aux femmes, et où sont pratiqués des avortements. J'interviens également en tant que mère, les naissances de mes deux fils comptant parmi mes expériences les plus enrichissantes. Je représente des femmes handicapées et des femmes du troisième âge. Au cours de mes années de pratique du droit et de bénévolat, je pense avoir découvert une bonne partie de notre société.

Ce qui m'inquiète le plus dans le projet de loi C-43, ce sont ses effets fondamentalement injustes, voire même draconiens sur les Canadiennes.

J'ai étudié les mémoires que vous ont fait parvenir l'Association nationale des femmes et du droit, le Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes et la *Canadian Abortion Rights Action League*. J'ai étudié les témoignages que vous ont présentés certains avocats, et sans vouloir entrer dans des considérations juridiques de détails, je serais heureuse de parler de droit avec vous, si vous avez des questions à ce sujet.

Je voudrais principalement réagir à des témoignages qui vous ont déjà été présentés. En novembre 1989, Barbara McDougall a comparu devant le comité et elle a longuement parlé de l'absence de législation.

De grâce! Nous nous sommes très bien passés de dispositions du Code criminel à ce sujet au cours des deux dernières années. L'absence de législation, c'est seulement

[*Text*]

legislation. We have a whole web of regulation and legislation out there. We have professional bodies; we have more than enough as we have demonstrated in fact, in actuality, for two years that we do not need further legislation in this area.

It is not a question of absence; it is a question of additional, imposed, inappropriate legislation. The reason given by Barbara McDougall, which has become the basic line—and I have to say it is with the greatest of regret that I have had to listen to women with whom I have often worked, who I know are committed to women's equality rights but have somehow bought this line, which is why I want to focus on it today—is that somehow we have to get in there in a sphere of jurisdiction under the constitutional law and use our Criminal Code powers to stop the provinces from being nasty.

Excuse me, but that is absolutely comparing apples and oranges. You have two completely different spheres, and by doing something Draconian in the Criminal Code, you are not going to solve the problem of the kind of case that happened in British Columbia right after Morgentaler. We will deal with that case, just as it was dealt with then; if it happens again, we will deal with it province by province, in the appropriate way. We can deal with it by litigating, using the Charter.

In some of the other arguments that have been made, the Charter seems to have been left out totally as a relevant matter. I refer you to both the NAWL and the LEAF briefs for much better detail on that, and I am not going to take your time up with it today.

Barbara went on to say that the intensity of civil actions increased after Morgentaler and that somehow this is going to stop the civil actions. You were being mislead if you believed her when she told you that this legislation will stop it, because it will not.

• 1125

Once again you are talking about two completely different areas: civil and criminal. We have to deal with our problem in the civil law through the civil law, and we have to deal with our problem in the criminal law by not criminalizing the women of this country.

Then Barbara went on to say, "As a federal government we cannot guarantee access". Well, Barbara, if the federal government in this country cannot guarantee access through the Canada Health Act, then nobody in this country can. It is a lack of political will around using the sections in the Canada Health Act that is preventing access in this country, not a lack of legislation.

[*Translation*]

l'absence de dispositions du Code criminel. Le domaine est régi par tout un ensemble de règlements et de mesures législatives. Nous avons des organismes professionnels en nombre plus que suffisant et nous avons eu la preuve, pendant deux ans, que toute nouvelle législation dans ce domaine était superflue.

Il ne faut pas parler d'absence de législation, mais au contraire d'une législation supplémentaire et inopportune qu'on nous impose. Le motif invoqué par Barbara McDougall, qui est devenu l'argument de base—et je dois dire qu'à mon grand regret, j'ai dû écouter des femmes avec qui j'ai souvent collaboré, qui, je le sais, se consacrent à la défense des droits des femmes à l'égalité mais qui se sont rangées à cet argumentation, sur laquelle je voudrais insister aujourd'hui—c'est qu'il faut intervenir dans un domaine de juridiction relevant du droit constitutionnel et se servir des pouvoirs prévus dans le Code criminel pour empêcher les provinces de nuire aux femmes.

Eh bien, excusez-moi, mais on s'acharne à mélanger les torchons et les serviettes. Il s'agit là de domaines totalement différents, et en prenant des mesures draconiennes dans le cadre du Code criminel, on ne va nullement résoudre le problème des poursuites intentées en Colombie-Britannique après l'affaire Morgentaler. Il y aura d'autres poursuites, semblables aux précédentes. Et dans ce cas, nous devrons intervenir à bon escient au niveau provincial, en invoquant la Charte devant les tribunaux.

On vous a parfois présenté des argumentations qui laissent totalement la Charte de côté, comme si elle n'était pas applicable dans ce domaine. Pour plus de détails, je vous renvoie au mémoire de l'Association nationale des femmes et du droit et du Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes, car je ne voudrais pas que ce sujet accapare toute la durée de la séance.

Barbara a également dit que les poursuites au civil s'étaient multipliées après l'arrêt Morgentaler, et que le présent projet de loi allait y mettre un terme. Elle vous a induit en erreur en disant que cette législation allait faire cesser les poursuites au civil, car il n'en sera rien.

Encore une fois, il s'agit de deux domaines totalement différents, à savoir le droit civil et le droit pénal. Il faut régler le problème de droit civil sur le terrain des droits civils; quant au problème du droit pénal, on le résoudra en évitant d'imposer des sanctions pénales aux Canadiennes.

Mme McDougall a également affirmé que le gouvernement fédéral ne pouvait pas garantir le droit d'accès à l'avortement. Et bien, Barbara, si le gouvernement fédéral ne peut le garantir par l'intermédiaire de la Loi canadienne sur la santé, qui donc pourra le faire? C'est ce manque de volonté politique concernant la vocation des articles de la Loi canadienne

[*Texte*]

Then Barbara went on to say—and I gather this came quite a bit from Allen Linden's arguments, and I will refer to his next—that there is somehow an entitlement that comes out of Bill C-43. This is just stupid. This does not make any sense whatsoever, and the reason it does not is if we look to our dictionaries and we look at the concept of entitlement. . .

I stand before you as a woman in this country who takes her entitlement as a citizen very seriously. I am entitled now, if I were pregnant—and I am not—to seek a safe medical procedure that I choose for myself today that is appropriate for my priorities and my aspirations as a career woman, as a citizen, as a taxpayer, as a mother, as a single mother, and that might involve my choosing to have an abortion if I were pregnant today. If you pass Bill C-43, let me tell you what you are going to do to me and to millions of women in this country. You are going to force me to go to a doctor whom you are forcing to become an agent of the state, to impose on me the necessity to lie, the necessity to pretend that I, as a citizen, as a 38-year-old woman, as a mother already of two children, as someone who has to earn her living, am weak or am going to have a breakdown, that my physical or my mental health is somehow at risk if I do not have this abortion.

Do you know what? If it were me, it would not be true. If it were me, I would be having an abortion because it is a sensible medical decision in my life, given my responsibilities and my priorities and my aspirations. As a citizen I have that right today, and I do not want you to take it away from me or any other woman or child in this country.

Entitlement is now. Bill C-43 takes away entitlement. Barbara misled you, and she is wrong on this.

Now for Allen Linden. Allen told you that Bill C-43 is "a fair, workable compromise". He talked to you about Roe vs. Wade in the United States, and he cautioned you against the terrible battles going on in the state legislatures around Roe vs. Wade.

Let us look at this for a minute. I lived in the United States very recently for two years. The difference between our culture, the difference between our medical care system, the difference between our politics, and the difference between our laws is profound. In the United States, Roe vs. Wade was decided on points of law very different from the reproductive choice decisions in this country. In the United States they do not have anything that remotely approaches the Canada Health Act. They are not valid comparisons, and you must not be spooked by reference to what is happening in the United States.

Yes, it is true that there will be trouble in some of the provinces. There has already been trouble, and it has been pushed away. We have won the challenges to the B.C.

[*Traduction*]

sur la santé qui fait obstacle à l'accès à l'avortement au Canada, et non pas l'absence de législation.

Ensuite, Barbara a ajouté—et je suppose qu'elle s'est inspirée plus ou moins de l'argumentation d'Allen Linden, et j'y reviendrai tout à l'heure—que le projet de loi consacre en quelque sorte un droit. Cela ne tient pas debout, et il suffit, pour s'en convaincre, de consulter le dictionnaire et de voir comment on y définit la notion de droit. . .

En tant que femme et citoyenne, je prends mes droits très au sérieux. Si j'étais enceinte—et je ne le suis pas—j'aurais actuellement le droit de recourir à des services médicaux sûrs qui conviennent à mes priorités, à mon plan de carrière et à mes aspirations en tant que citoyenne, contribuable, mère de surcroît célibataire, et cela pourrait m'amener à opter pour l'avortement. Laissez-moi vous dire ce qu'il va m'arriver ainsi qu'à des millions de Canadiennes si vous adoptez ce projet de loi. Vous allez me contraindre à m'adresser à un médecin auquel vous imposez un rôle d'agent de l'État, vous allez m'obliger à mentir et à prétendre que je me sens mal ou que je vais faire une dépression nerveuse, et que je vais m'exposer à des problèmes de santé physique ou mentale si je n'obtiens pas cet avortement, alors que j'ai 38 ans, que je suis déjà mère de deux enfants et que je gagne ma vie.

Et bien, vous savez, dans mon cas, ce n'est pas vrai. Si je demandais un avortement, je le ferais parce qu'il s'agit d'une décision délicate d'ordre médical, que je prends compte tenu de mes responsabilités, de mes priorités et de mes aspirations. En tant que citoyenne, je peux exercer ce droit aujourd'hui, et je ne veux pas en être privée, pas plus que les autres femmes ou adolescentes du Canada.

Actuellement, nous avons un droit, mais le projet de loi C-43 va nous en priver. Barbara se trompe et elle vous a induit en erreur à ce sujet.

Revenons maintenant à Allen Linden. Il vous a dit que le projet de loi C-43 constituait un compromis juste et acceptable. Il a évoqué l'affaire Roe vs Wade aux États-Unis, ainsi que les terribles batailles juridiques déclenchées par cette décision dans les assemblées législatives des États.

Et bien, parlons-en. J'ai passé récemment deux ans aux États-Unis. Il existe des différences considérables entre nos cultures, nos systèmes de soins médicaux et le régime politique. Aux États-Unis, l'arrêt Roe vs Wade est fondé sur des points de droit qui n'ont rien à voir avec les décisions qu'il faut prendre au Canada en matière de contrôle des naissances. Aux États-Unis, il n'existe aucune loi qui ressemble de près ou de loin à la Loi canadienne sur la santé. On ne peut donc pas faire de comparaison valable entre les deux pays, ni, à plus forte raison, tenter de vous effrayer en invoquant l'exemple américain.

Il va y avoir, c'est vrai, des problèmes dans certaines provinces. Il y en a déjà eu, et on a voulu les minimiser. Nous avons gagné des procès en Colombie-Britannique et

[*Text*]

attempt; we have won the challenge to the Saskatchewan attempt. Let that be dealt with province by province and trust in the intelligence and the capacity of Canadian men and women to deal with those challenges in the appropriate venue. Stay out of it as a federal government.

• 1130

Allen Linden went on to say:

I do not think my constitutional advice is worth very much more than what you are paying for it.

This was in response to a question about the impact of the Charter on this Bill C-43.

Then he went on to refer the question to Her Honour Justice Michelle Rivet. Her Honour replied:

I do not see equality as very relevant. I do not see where the equality problem is. This is a matter between a woman and her doctor.

Just a moment, let us go to the big picture. Let us refer for a moment to what has been happening in the Supreme Court of this country for the past year. We had the Andrews decision in February 1989. We had the Brooks decision. We had the Jansen decision. They have all dealt with equality. They have all dealt with the big picture.

To use the reference of our esteemed counsel for LEAF, Mary Everett, we are no more taking a camera and focusing it at the fetus and making our decision only on the fetus, as I know you would like to do, sir. Nor are we taking the camera and only focusing on a conversation between a doctor and a woman in her office, as I take it Madam Justice Rivet and Mr. Justice Linden would like to do. But we must take our camera and we must take a snapshot of our entire society; and that is what the Andrews decision and the Brooks and the Jansen decision in the Supreme Court of Canada are really about.

We have turned a corner in this country in our law, and we are ahead of everybody else in the world on this one. Many of us have failed to appreciate that yet, including many of our media.

Where is that going to take us? It is going to take us right to Bill C-43, and let me assure you the Charter is incredibly relevant here. Your Law Reform Commission may have missed that point, but I urge you to look at the NAWL brief and the LEAF brief, and I urge you to remember something that is often forgotten by many people, including many people in the media. LEAF was founded in 1985, on the very first day section 15 became operative. Cases were commenced on that day, and there is no one in this country who has done more work on constitutional equality than that organization. No one has been in the Supreme Court more, no one has more expertise.

Do not make the mistake, please, of thinking the Law Reform Commission somehow commands a greater

[*Translation*]

en Saskatchewan. Laissons les problèmes se régler province par province, et faisons confiance à l'intelligence des Canadiens et des Canadiennes pour relever ce genre de défi de la façon qu'ils jugent opportune. Le gouvernement fédéral n'a pas à s'en mêler.

Allen Linden a ajouté:

Je ne pense pas que mon opinion constitutionnelle vaille davantage que le prix que vous lui attribué.

Voilà ce qu'il a répondu à une question concernant les conséquences de la Charte sur ce projet de loi C-43.

Ensuite, il a transmis la question au juge Michelle Rivet, qui a répondu:

Je ne pense pas qu'il soit ici question d'égalité. Je ne vois pas où est le problème d'égalité. Il s'agit de la relation qu'entretient une femme et son médecin.

Arrêtons-nous un instant pour prendre du recul. Voyons ce qui s'est passé à la Cour suprême du Canada l'année dernière. La Cour s'est prononcée dans l'affaire Andrews en février 1989. Ensuite, il y a eu l'arrêt Brooks, puis l'arrêt Jansen, qui portaient tous sur la question de l'égalité, et qui ont amené la Cour suprême à prendre elle aussi du recul.

Disons, pour reprendre l'argument de l'éminente avocate du Fonds, Mary Everett, qu'il ne s'agit plus de considérer uniquement le foetus pour prendre notre décision, comme vous voudriez qu'on le fasse, monsieur. Il ne s'agit pas davantage de se limiter à la conversation entre une femme et son médecin, comme voudraient le faire les juges Rivet et Linden. Nous devons considérer l'ensemble de la société, comme l'ont fait les juges de la Cour suprême du Canada dans les arrêts Andrews et Brooks.

Nous avons tourné une page dans l'histoire du droit canadien, et nous sommes désormais en avance sur tous les autres pays du monde dans ce domaine, encore que bien des gens ne s'en rendent pas compte, même dans les médias.

Où tout cela va-t-il nous mener? Au projet de loi C-43, et je puis vous assurer que notre Charte est parfaitement pertinente dans ce contexte. La Commission de réforme du droit vous a induit en erreur à cet égard, mais je vous invite à tenir compte des mémoires de l'ANFD et du FIIJ, et à vous souvenir de ce que certains, y compris des journalistes, ont trop souvent tendance à oublier. Le FIIJ a été fondé en 1985, le jour de l'entrée en vigueur de l'article 15. Des poursuites judiciaires ont été intentées le jour même, et cet organisme s'est consacré plus que quiconque à la question de l'égalité constitutionnelle. Personne ne peut prétendre être intervenu plus souvent devant la Cour suprême ou mieux connaître la question que lui.

Je vous implore de ne pas faire l'erreur de croire que la Commission de réforme du droit fait davantage autorité

[*Texte*]

authority here on this issue than those who have been litigating, developing the theory, working at the law, arguing these cases and winning in the Supreme Court of Canada. What they say to you about the Morgentaler decision, what they say to you about the impact of Bill C-43, I urge you and I caution you to listen to.

If this government goes ahead with Bill C-43, it is going to go down in history within the populace of this country as not only the government that saw fit ruthlessly to cut the budgets of threadbare women's programs across this country but also the government to bring our own 1990 version of *The Handmaid's Tale*. What we are talking about here is enforced pregnancy. Please do not kid yourselves about the result of this. My clients who are doctors, my client the women's clinic, my clients who are women who seek this kind of medical procedure. . . The stories are out there, the anecdotes are out there, and you have probably heard many of them.

• 1135

But the bottom line on this is that you will be forcing women to lie. You will probably be forcing doctors, who are trying to do what is medically appropriate and what their own CMA has told them is appropriate following their guidelines, to lie and to hide. And you will be further //reducing// what is already a serious crisis in this country.

For those of you who on religious or moral grounds believe that kind of control over a woman's body and a woman's life is what you have the right to impose on the rest of this country, and you know you are in a minority, I have nothing more to say to you on that. We disagree and we will fight. But for those of you who are not motivated by that and somehow think this is an acceptable compromise, I urge you—I plead with you because you have the power I as a citizen do not have—to consider seriously the truly. . . I have used Draconian once before, so let me think of another word. It is hard to find words strong enough. This is not sugar coating on a bitter pill. This is something that is going to have profound, profound effects throughout our whole society.

What this bill does more than anything else is speak to the desire and the perhaps unconscious commitment to make women more and more powerless, to consider them without the intellectual capacity, the moral capacity to make choices over their own bodies. That is not a description of the women in this country of Canada.

Please use your power to respect their integrity and their equality rights; and remember we now have a Charter. If you go ahead with this, there is no question what will happen next. Of course there will be challenges. For the reasoning in Morgentaler, I truly cannot see how any of you could think for one moment that this legislation is anything but a redressed version of Bill C-251. It too will fall and you will have wasted our

[*Traduction*]

sur la question que ceux qui ont intenté des poursuites, qui ont fait progressé la doctrine et les droits et qui ont obtenu gain de cause devant la Cour suprême du Canada. Je vous implore d'écouter ce que ces gens-là ont à vous dire sur l'arrêt Morgentaler et sur les conséquences du projet de loi C-43.

Si le gouvernement poursuit la mise en oeuvre du projet de loi C-43, il va passer à l'histoire, dans l'esprit des Canadiens, non seulement comme le gouvernement qui a froidement sabré dans les budgets déjà comprimés à outrance des programmes destinés aux Canadiennes, mais également comme celui qui nous a donné une version de 1990 de «La servante écarlate». On peut véritablement parler de grossesse imposée. Ne nous méprenons pas sur les conséquences de cette situation. J'ai pour clients des médecins, des cliniques gynécologiques et des femmes qui cherchent à obtenir ce genre de service médical. . . On entend toutes sortes d'histoires et d'anecdotes, et vous en avez certainement entendu en grand nombre.

Mais le pire, c'est qu'on va obliger les femmes à mentir. Et on va sans doute obliger les médecins à mentir et à se cacher, alors qu'ils s'efforcent de pratiquer la médecine selon les règles et selon les directives de leur ordre. En outre, on va encore aggravé la crise assez sérieuse que l'on observe actuellement au Canada.

Pour ceux d'entre vous qui estiment, pour des motifs religieux ou moraux, qu'on a le droit d'imposer ce droit de regard sur l'organisme de la femme et sur sa vie, vous savez que vous êtes en minorité, et je n'ai rien d'autre à vous dire. Nous ne sommes pas de votre avis et nous combattrons. Et ceux d'entre vous qui ne répondent pas à ce genre de motivation et qui jugent que le projet de loi constitue un compromis acceptable, je vous implore—je m'adresse à vous, car vous êtes investis de pouvoirs que le simple citoyen n'a pas—je vous implore de considérer sérieusement. . . J'ai déjà utilisé le mot draconien tout à l'heure; je dois donc en trouver un autre, mais il est difficile de trouver des qualificatifs assez forts. Ce projet de loi ne va pas simplement leur dorer la pilule. Cette mesure va avoir des conséquences très graves pour l'ensemble de la société.

Mais avant tout, ce projet de loi répond à un désir et à un engagement peut-être inconscient de déposséder encore davantage les femmes de tout pouvoir, et de les priver de toute aptitude intellectuelle ou morale à décider de leur propre corps. Ce n'est pas une façon de considérer une femme dans un pays comme le Canada.

Je vous demande d'exercer vos pouvoirs dans un sens qui respecte leur intégrité et leurs droits à l'égalité; rappelez-vous que nous avons maintenant une Charte. Si vous permettez l'adoption du projet de loi, chacun sait à l'avance ce qui va se passer. Il va naturellement y avoir des poursuites judiciaires. Compte tenu des motifs invoqués dans l'arrêt Morgentaler, je ne vois pas comment vous pouvez voir dans ce projet de loi autre chose qu'une

[*Text*]

resources as a country. You will have attacked women once again. It does not make sense on a human scale, on a political scale, on a financial scale.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms McPhedran.

We will start the first round with Mrs. Clancy.

Mrs. Clancy (Halifax): Ms McPhedran, I would like to welcome you very much to this committee. If applause were allowed I would have applauded. So consider it done. It was a very moving presentation, lucid and forceful. I think there are several of us here who want to thank you for putting your sentiments, your rational thoughts into such an incredible, articulate presentation for this committee. Again, I thank you.

Your presentation was so exhaustive that the need for questions is almost *de trop*. But if I might, I would ask you to wax a bit legalistic for a moment. Particularly in light of your criticisms of Justice Linden and Justice Rivet and the Law Reform Commission—with which I must say I concur—I wonder if you would describe for the committee some of the flaws vis-à-vis the Charter in this particular piece of legislation.

Ms McPhedran: I will start by referring you to the Andrews decision of February 1989 in which Wilson says that judges decide not only "in the context of the law but rather in the context of the place of the group"—in this case women—"in the entire social, political, and legal fabric of our society". Then Chief Justice Dickson in the Brooks and Jansen decisions, later in 1989, stated that the key purpose of the Charter was to remove unfair burdens from women—in this case women—and make available opportunities denied on the basis of gender.

• 1140

Back to law school anecdotes. I remember when I was in law school. I remember the Bliss decision, which we have now overturned. That is what part of 1981 was about for LEAF. In that decision, in all seriousness, judges in the Federal Court of Canada said that it is not discrimination against a woman if a distinction is made because she is pregnant. They somehow managed to separate out the fact that pregnancy does not relate to the fact that you are a woman. Biologically at the present point in time that happens to be the case in this country. Therefore all of us who happen to be women and happen to be potentially pregnant are put in a position very different from people who are not women.

[*Translation*]

version remaniée du projet de loi C-251. Il va être jugé lui aussi anticonstitutionnel, et on aura encore une fois de plus gaspiller les ressources du Canada. Vous vous en serez pris une fois de plus aux femmes. Tout cela n'a aucun sens, pas plus d'un point de vue humain, que politique et financier.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame McPhedran.

C'est Mme Clancy qui va poser la première série de questions.

Mme Clancy (Halifax): Madame McPhedran, je tiens à vous souhaiter la bienvenue devant ce comité. S'il avait été permis d'applaudir, je l'aurais fait. Vous pouvez donc considérer que je l'ai fait. Vous nous avez présenté un exposé très émouvant, très lucide et tout à fait convaincant. Comme plusieurs de mes collègues, je tiens à vous remercier d'avoir présenté au comité vos sentiments et votre raisonnement dans ce remarquable exposé. Encore une fois, merci.

Votre intervention a été si complète qu'il est presque superflu de vous poser des questions. Mais si vous me le permettez, je voudrais vous entraîner un instant dans le domaine juridique. Compte tenu des critiques que vous adresseriez aux juges Linden et Rivet ainsi qu'à la Commission de réforme du droit—dont j'approuve l'opinion, je dois le dire—pourriez-vous indiquer au comité les faiblesses du projet de loi par rapport à la Charte?

Mme McPhedran: Je voudrais tout d'abord faire évoquer à l'arrêt Andrews de février 1989, dans lequel les juges se sont prononcé non pas uniquement dans le contexte du droit, mais plutôt dans le contexte de la place occupée par les groupes—en l'occurrence, les femmes—dans l'ensemble du tissu social, politique et juridique de notre société. Dans le courant de l'année, le juge en chef Dickson a indiqué, dans les arrêts Brooks et Jansen, que la Charte avait essentiellement pour objet de soulager les femmes d'un fardeau injuste et de leur offrir des possibilités qui, jusque là, leur avaient été refusées pour des motifs fondés sur le sexe.

Je vais vous relater quelques anecdotes qui remontent à l'époque où j'étais à la faculté de droit. Je me souviens de la décision Bliss, qui a maintenant été révoquée. Pour la FAEJ, c'est ce que représente une partie de 1981. Dans leur décision, les juges de la Cour fédérale du Canada ont affirmé, avec le plus grand sérieux, qu'une femme n'était pas victime de discrimination si elle est traitée différemment lorsqu'elle est enceinte. Ne me demandez pas comment, mais ils ont réussi à établir que la grossesse n'a rien à voir avec le fait d'être femme. À l'heure actuelle, c'est ainsi que la jurisprudence interprète la biologie au Canada. par conséquent, toutes les femmes susceptibles de devenir enceintes sont dans une situation bien différente de celles des autres citoyens.

[*Texte*]

That means we are a group, and that means that measures that are directed toward us, or in this case with Bill C-43 against us, are directed against a group by virtue of its sex because, by virtue of its sex, it can become pregnant. If you have a law such as this that creates an unique sitution around a medical procedure and presumes a developmental handicap, intellectual handicap, a moral incapacity, an intellectual incapacity to make a decision about a medical procedure in the context of, even if it is accessible, if there is any form of delay, the delay necessarily increases harm. . . and in mortality rate terms in medicine, an abortion will consistently be considered the safer route to go than continuing the pregnancy. In this country 99.6% of the abortions occur under 20 weeks. About 86% occur earlier, in the first 12 weeks.

Even assuming a situation, which is not the case in Canada, where you did have access, you still would have a situation under Bill C-43 where, as it has been called, the chilling effect is going to reduce that access, cause further delay, and in many cases for women who are too poor to travel, enforce the pregnancy. The impact on health will be very, very severe and it will only impact on women. That is where the Charter comes in.

Mrs. Clancy: Thank you very much. I have one further question which I almost hesitate to ask. I suppose I ask it because I think I anticipate the answer.

We have heard from a number of people at this committee. I think many of us on one side of this argument would agree that women do not take this matter lightly. It has been said by members of the committee; it has been said by witness; it has been said by Minister McDougall and so on. I find myself resenting the fact that women have to stand up and tell people that women do not take this matter lightly.

In light of your extensive experience both as a practising lawyer and as a volunteer with women's organizations, what is your reaction to having to make that statement? I add in the context of this—and I cannot remember at the moment who it was—one of the witnesses for one of women's groups who appeared before us said, I was here before a parliamentary committee doing the same thing 25 years ago; I really did not think I would be back here arguing this again for women. On the question of women not taking this lightly, do you perceive in the fact that we still have to say this a problem in and of itself?

Ms McPhedran: If I answer that it will only be one word, and I would like to say more.

Mrs. Clancy: Please do. Feel free to expand on the theory.

Ms McPhedran: The answer is yes. I would expand by asking all of you if you can recall another issue, with the possible exception of December's Montreal massacre—but

[*Traduction*]

Nous constituons donc un groupe. Or, cela signifie que toute mesure qui s'applique à nous—ou contre nous dans le cas du projet de loi C-43—, touche un groupe de personnes qui, en raison de leur sexe, peuvent devenir enceintes. On est donc en présence d'une mesure législative qui crée une situation unique autour d'un acte médical et qui suppose que la personne concernée au premier chef n'a pas la capacité morale ou intellectuelle de prendre une décision au sujet de cet acte médical. Même si une telle intervention est accessible, tout délai accroît inévitablement les risques. . . or, sur le plan médical, si l'on tient compte du facteur de mortalité, l'avortement sera toujours considéré comme une option plus sûre que la poursuite de la grossesse. Au Canada, 99.6 p. 100 des avortements ont lieu moins de 20 semaines après le début de la grossesse. Environ 86 p. 100 sont pratiqués plus tôt, au cours des 12 semaines.

Et même si l'accès était garanti, ce qui n'est pas le cas au Canada, le projet de loi C-43 ne manquera pas d'avoir pour effet de refroidir même les plus déterminées. L'accès sera donc moindre, les délais plus longs et dans bien des cas, des femmes qui n'ont pas les moyens d'aller ailleurs pour obtenir un avortement, devront subir leur grossesse. Cela a des répercussions très grave sur la santé, répercussions qui ne touchent que les femmes. Et voilà où intervient la Charte.

Mme Clancy: Merci beaucoup. J'ai une autre question, que j'hésite presque à poser. Si je la pose, c'est un peu parce que j'anticipe la réponse.

Le comité a déjà entendu un grand nombre de témoins. Je pense qu'un grand nombre d'adeptes de la liberté de choix conviennent que les femmes ne prennent pas une pareille décision à la légère. Cela a été dit par des membres du comité, par des témoins, par la ministre McDougall, etc. Personnellement, je suis passablement irritée que les femmes soient obligées d'affirmer publiquement qu'elles ne prennent pas cette question à la légère.

Compte tenu de votre vaste expérience en tant qu'avocate et en tant que bénévole au sein d'associations de défense des droits des femmes, quelle est votre réaction face à la nécessité de réaffirmer cela? Pour vous mettre un peu dans le contexte, je précise qu'une des représentantes d'un groupe féminin qui a comparu devant nous—et dont j'oublie le nom—, a dit qu'elle avait comparu devant un comité parlementaire il y a 25 ans et qu'elle ne pensait pas devoir revenir ici pour réitérer une vérité aussi incontestable. Le fait que nous soyons obligés de répéter encore que les femmes ne prennent pas l'avortement à la légère constitue-t-il un problème à vos yeux?

Mme McPhedran: Je pourrais vous répondre en un mot, mais j'aimerais en dire un peu plus long.

Mme Clancy: Allez-y. Sentez-vous tout à fait libre d'ajouter quelque chose.

Mme McPhedran: La réponse est oui. Et en guise de corollaire, je vais vous poser la question suivante: Pouvez-vous me citer une autre question d'actualité—à

[*Text*]

even that in terms of numbers—that has brought women of all ages out onto the streets? Canadians do not go to the streets. It is not something that happens across the stream of society. But that is what happened this past summer.

• 1145

I will also add one of my favourite adages from Nellie McClung and hope it will not trivialize the matter but perhaps inspire those of you who have a decision to make. If you compare this basic political instinct on the part of the unquestioned majority in this country, then I remind you of what Nellie had to say:

> The true measure of a politician is not whether the politician can recognize a bandwagon, but rather whether the politician can recognize a hearse.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): While I resist a comment that I would like to make, I do want to welcome you, Ms McPhedran.

Since I am not a lawyer, I would like to get a clarification in my mind about court procedures. It is my understanding that the setting and the format and the procedure of court is meant to rule out subjectivism.

Ms McPhedran: It is not my understanding.

Mr. Friesen: Is it not? I thought it was more difficult to come to a legal conclusion if you let emotional arguments rather than legal arguments hold the day.

Ms McPhedran: Mr. Friesen, there are several ways I could answer this. I think what you are describing is more the kind of law that Allen Linden taught me 15 years ago. For those of us who are now in more considerable numbers, women in the profession, women who are developing the theory of law—once again I speak only for myself—my experience is that the kind of theory we are developing is very, very different from what you have just described.

Based on much of the work that we have done over the past 10 years, I consider that the distinction between emotionalism and rationalism, the distinction between subjectivity and objectivity, is a farce. Every day, judges make decisions. They make those decisions out of their own personal biases. They cannot help it. That is the nature of the human being.

I would agree that the goal of the system of law is to try to operate with as much even-handedness as possible. I cannot really have a dialogue with you on this point because I think we differ so significantly on what you would term subjective and what I would term subjective. For example, I consider your position on abortion on choice highly subjective. So is mine. But the law is not going to be somehow above those subjectivities. It is very much informed by them.

Mr. Friesen: In Chief Justice Dickson's introduction to the Morgentaler decision—I think it was the

[*Translation*]

l'exception peut-être du massacre survenu à Montréal en décembre, mais même là, les chiffres ne se comparent pas—qui a amené des femmes de tout âge à manifester dans la rue? Les Canadiens n'ont pas l'habitude de manifester dans les rues. Ce n'est pas un phénomène de société. C'est pourtant ce qui s'est produit l'été dernier.

Je vais aussi vous relater l'un de mes adages favoris de Nellie McClung. J'espère que vous y verrez plus qu'une trivialité, une inspiration pour ceux d'entre vous qui doivent prendre une décision. À propos de l'instinct politique fondamental de la majorité indiscutable du pays, je vous rappelle la déclaration de Nellie:

> On reconnait un politicien authentique à sa capacité de faire la différence entre le char de la victoire et un corbillard.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Je vais m'abstenir de tout commentaire. Quoi qu'il en soit, je vous souhaite la bienvenue, madame McPhedran.

Je ne suis pas avocat et j'aimerais avoir des précisions au sujet des poursuites judiciaires. À ma connaissance, la structure et le fonctionnement des tribunaux ont été conçus pour éliminer la subjectivité.

Mme McPhedran: Ce n'est pas mon avis.

M. Friesen: Ce n'est pas le cas? Je pensais qu'il était plus difficile d'en arriver à une conclusion juridique si l'on privilégie les arguments d'ordre émotif par rapport aux arguments d'ordre strictement juridique.

Mme McPhedran: Monsieur Friesen, je pourrais vous répondre de plusieurs façons. Ce que vous décrivez, c'est plutôt le droit tel que me l'a enseigné Allen Linden il y a 15 ans. Il y a maintenant de plus en plus de femmes avocates, de femmes qui élaborent une théorie du droit—encore là, je ne parle qu'en mon nom propre—, et d'après mon expérience, leur théorie diverge énormément de celle que vous venez d'énoncer.

Compte tenu du travail que j'ai fait depuis dix ans, je considère que la distinction entre les émotions et la raison, entre suggestivité et objectivité est grotesque. Tous les jours, les juges rendent des décisions. Or, ces décisions sont colorées par leurs préjugés personnels. Ils ne peuvent faire autrement. C'est la nature humaine qui veut cela.

Je conviens avec vous que l'objectif du système judiciaire est d'assurer la plus grande impartialité possible. Cependant, je ne pense pas pouvoir vraiment dialoguer avec vous à ce sujet parce que nous avons sans doute des vues diamétralement opposées sur ce qui est subjectif et ce qui ne l'est pas. Par exemple, j'estime que votre position en matière d'avortement est très subjective. Tout comme la mienne. Mais le droit n'est pas au dessus du partipris. Au contraire, il est façonné par lui.

M. Friesen: Si je ne m'abuse, dans son introduction à la décision Morgentaler, le juge en chef Dickson a plus ou

[*Texte*]

introduction—he more or less chastized the defence lawyer, Mr. Manning, for suggesting to a jury in a lower court that they bring down a decision contrary to the law because it was a bad law. Do you recall that particular section?

Ms McPhedran: Yes.

Mr. Friesen: Do you agree with the Chief Justice?

Ms McPhedran: Well, I think the Chief Justice has a very particular and important role to perform; that is to continue to educate and remind us of basic principles of law—and that is a basic principle of law.

• 1150

However, since you have raised Dickson and Morgentaler, I would also like to refer you to Chief Justice Dickson's quote in his decision—not in his preamble, not in *obiter dictum*, in his decision—and that is:

> Forcing a woman by threat of criminal sanction to carry a fetus to term unless she meets certain criteria unrelated to her own priorities and aspirations is a profound interference with a woman's body and thus a violation of security of the person.

I will remind you that the Morgentaler decision was decided on section 7 of the Charter and the law was struck down as unconstitutional.

Mr. Friesen: But you are begging the question now; at least I think you are.

Ms McPhedran: Perhaps I do not understand the question.

Mr. Friesen: Chief Justice Dickson took time to point out to Justice Manning that he was out of order in a lower court because the defence attorney was making a very subjective instruction to the lower court, asking them not to make a decision according to law because it was a bad law. I thought the function of the court was to rule according to law, not according to feeling.

Ms McPhedran: I hear what you are saying, that this is your understanding, but I think I have yet to hear a question from you on that.

Mr. Friesen: But am I right?

Ms McPhedran: I cannot answer whether you are right or wrong because I cannot buy into the definitions you are using and the distinction you are drawing between law and feeling.

Mr. Friesen: I cannot believe how much respect we have seen for Justices and the court from a practising lawyer.

Ms McPhedran: There is enormous respect for every judge I have quoted this morning, with the exception of

[*Traduction*]

moins fustigé l'avocat de la défense, M. Manning, parce qu'il avait invité le jury d'une instance inférieure à rendre une décision contraire à la loi, sous prétexte que la loi était mauvaise. Vous rappelez-vous ce passage en particulier?

Mme McPhedran: Oui.

M. Friesen: Êtes-vous d'accord avec le juge en chef?

Mme McPhedran: J'estime que le juge en chef assume un rôle très important qui est de poursuivre l'éducation des praticiens du droit et de leur en rappeler les principes fondamentaux. Or, il s'agit d'un principe de droit fondamental.

Cependant, étant donné que vous avez mentionné Dickson et Morgentaler, je vous renvoie à un passage de la décision même du juge en chef Dickson—pas du préambule ou d'une opinion incidente—, et je cite:

> Forcer une femme, sous la menace d'une sanction criminelle, à mener le foetus à terme, à moins qu'elle ne remplisse certains critères indépendants de ses propres priorités et aspirations, est une ingérence profonde à l'égard de son corps et donc une atteinte à la sécurité de sa personne.

Je vous rappelle que la décision Morgentaler a été rendue sur la base de l'article 7 de la Charte et que la Loi a été par la suite abrogée parce qu'elle était anticonstitutionnelle.

M. Friesen: Mais vous évitez la question. En tout cas, c'est ce qu'il me semble.

Mme McPhedran: C'est peut-être que je ne comprends pas la question.

M. Friesen: Le juge en chef Dickson s'est fait un devoir de réprimander le juge Manning parce que dans une instance supérieure, l'avocat de la défense donnait des directives très subjectives aux membres du jury, leur demandant de ne pas fonder leur décision sur la Loi, sous prétexte que celle-ci était mauvaise. Je croyais que le mandat des tribunaux était de rendre des décisions en conformité du droit, sans égard aux sentiments.

Mme McPhedran: Je comprends ce que vous dites, je suis votre raisonnement, mais j'attends toujours votre question.

M. Friesen: Ai-je raison?

Mme McPhedran: Je ne peux pas vous dire si vous avez tort ou raison parce je n'accepte ni vos définitions ni la distinction que vous faites entre le droit et la subjectivité.

M. Friesen: Pour une avocate, vous n'avez guère de respect pour les juges et les tribunaux.

Mme McPhedran: J'ai énormément de respect pour tous les juges que j'ai cité ce matin, à l'exception du

[*Text*]

the representative of the Law Reform Commission. I have enormous respect for not only their thinking but also for the decisions they have made using the Charter in the past year. Please do not go on record as attributing any disrespect to me whatsoever. It would not be accurate.

Ms Greene (Don Valley North): Ms McPhedran, in my view I am here to do something and to vote for something that does injure women in any respect. So I have been struggling with this legislation, but today I do not feel that your arguments are based on the reality of the legislation.

First of all, you stated that doctors alone can authorize an abortion under this legislation. I think in reality only a doctor can authorize an abortion.

Ms McPhedran: Fine. So we agree on that, Ms Greene.

Ms Greene: I will ask my question and then you will have an opportunity to respond.

Secondly, with regard to your remarks about the Canada Health Act, quite clearly I do not think it is lack of political will. I think in reality such legislation would be impossible to get through this House. With regard to the necessity to lie, I think Canadians do not feel that women should be having abortions for frivolous reasons. I do not feel personally that women ever have abortions for frivolous reasons and I think the broad definition of health fits in with any women's abortion.

Constantly people are coming before us with these examples. If you were not expressing stress, if you did not have a logical reason to have an abortion, then I do not think you would.

Ms McPhedran: There are two different things here, Ms Greene—

Ms Greene: In fact, the bulk of the Canadian population falls into a middle category which this legislation fits. It talks about abortion being a serious matter between a woman and a doctor. Are there any comments?

Ms McPhedran: Ms Greene, have you ever spoken with counsellors or people who help with abortions?

Ms Greene: Yes.

Ms McPhedran: Do you have any reason to believe that in the last two years the decisions that have been made have been frivolous?

Ms Greene: No.

[*Translation*]

représentant de la Commission de réforme du droit. Je respecte beaucoup non seulement leur pensée, mais aussi les décisions qu'ils ont rendues l'année dernière aux termes de la Charte. Par conséquent, je ne voudrais pas qu'il soit dit publiquement que je manque de respect envers la magistrature, car cela serait faux.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Madame McPhedran, à mon avis, je suis ici pour agir et voter en faveur d'une mesure qui n'est absolument pas préjudiciable aux femmes. Par conséquent, la mesure à l'étude n'a pas été sans me causer des problèmes, mais aujourd'hui, je n'ai pas l'impression que vos arguments sont fondés sur la réalité qui en découle.

Premièrement, vous dites que seul un médecin peut autoriser un avortement aux termes de la Loi. Je pense qu'en fait, un médecin est effectivement la seule personne en mesure d'autoriser un avortement.

Mme McPhedran: Très bien. Nous sommes donc d'accord là-dessus, madame Greene.

Mme Greene: Je vais poser ma question et vous aurez ensuite la possibilité de répondre.

Deuxièmement, en ce qui concerne vos commentaires au sujet de la Loi canadienne sur la santé, il m'apparaît évident que ce n'est pas par manque de volonté politique qu'on a décidé de ne pas y recourir. Concrètement, il aurait été impossible de faire adopter une telle mesure à la Chambre. A propos de la nécessité de mentir, les Canadiens ne croient certes pas que les femmes devraient obtenir des avortements pour des motifs futiles. Personnellement, je pense qu'aucune femme ne s'est jamais fait avorter pour des raisons futiles et j'estime que la définition très vaste de «santé» convient tout à fait dans tous les cas.

Les gens ramènent constamment ces exemples sur le tapis. Je ne pense pas qu'une femme se ferait avorter si elle n'était pas soumise à un stress extrême ou si elle n'avait pas une bonne raison pour le faire.

Mme McPhedran: Madame Greene, vous parlez de deux choses différentes. . .

Mme Greene: En fait, la majeure partie de la population a une position modérée, et c'est cette modération que reflète la mesure législative. On y établit que l'avortement est une question sérieuse qui ne regarde que la femme en cause et son médecin. Avez-vous des commentaires?

Mme McPhedran: Madame Greene, avez-vous déjà parlé à des conseillères ou à des personnes qui facilitent des avortements?

Mme Greene: Oui.

Mme McPhedran: Avez-vous des raisons de croire qu'au cours des deux dernières années, les décisions en faveur de l'avortement ont été fondées sur des motifs futiles?

Mme Greene: Non.

[*Texte*]

Ms McPhedran: Then why would you require a criminal sanction, which is the most Draconian measure a society has to hang over the heads of women and doctors, when for the past two years you have had no evidence of such frivolous decisions?

Ms Greene: It existed under the old legislation—

Ms McPhedran: Why would you bring in a sledge-hammer to respond to this?

Ms Greene: —and operated quite well in major parts of the country.

Ms McPhedran: I think Ms Greene and I agree on a number of points. Women in this country do not seek abortion on frivolous grounds, nor have they been doing so for the past two years when there has been no criminal legislation. But I do not think I fully understand the point she is making about why she feels the criminal law is necessary to be brought into this.

• 1155

Ms Greene: Because it has not been the happy state of affairs in the last two years. The reason the legislation was brought forward was that there was a public demand for a legislation by the Canadian public.

Ms McPhedran: Not for this legislation.

Ms Greene: Court cases were presented through the Barbara Dodds case and through the Chantal Daigle—

Ms McPhedran: They have nothing whatsoever in law to do with criminal law.

Ms Greene: There are still court cases going on.

Ms McPhedran: Excuse me. Dodds and Daigle are both entirely in civil law. They deal with the Human Rights Code in Quebec and they have nothing to do with the criminal law. If you and your party want to address that issue, please do so; it is much needed. This legislation does absolutely nothing to deal with that issue and please do no believe anyone who tells you that it does. You are being seriously misled if you have reached such a conclusion.

Ms Greene: I will certainly be asking the Minister of Justice. I do not think you are the only lawyer in the world. I think there is a great deal of division of opinion on that.

Ms McPhedran: I am by no means the only lawyer in the world. Please, I cannot imagine that you would consider me to be so mistaken. I work all the time with many, many lawyers. I must say you are obviously very angry and I am sorry that I made you angry.

Ms Greene: I think I am reacting to your—

Ms Bourgault (Argenteuil—Papineau): Do we still have time?

[*Traduction*]

Mme McPhedran: Dans ce cas, pourquoi exiger des sanctions criminelles, qui représentent la menace la plus draconnienne qu'une société puisse faire planer sur la tête des femmes et des médecins, alors qu'au cours des deux dernières années, on n'a aucune preuve que de telles décisions ont été prises pour des motifs futiles?

Mme Greene: L'ancienne loi prévoyait des sanctions. . .

Mme McPhedran: Pourquoi imposer une loi massue pour régler ce problème?

Mme Greene: . . . et les choses fonctionnaient assez bien dans la plupart des régions du pays.

Mme McPhedran: Madame Greene et moi-même sommes d'accord sur un certain nombre de points. Les Canadiennes ne se font jamais avorter pour des motifs futiles et elles ne l'ont pas plus fait depuis deux ans en l'absence d'une loi sanctionnée par le Code criminel. Ce que je ne comprends pas très bien, c'est pourquoi vous jugez nécessaire de faire intervenir le droit criminel dans ce domaine.

Mme Greene: Parce que tout n'a pas été rose depuis deux ans. C'est d'ailleurs sous la pression de l'opinion publique que le gouvernement a décidé de déposer un projet de loi.

Mme McPhedran: Ce n'est pas ce genre de projet de loi que réclamait la population.

Mme Greene: Il y a eu les affaires Barbara Dodds et Chantal Daigle. . .

Mme McPhedran: Cela n'a absolument rien à voir avec le droit criminel.

Mme Greene: Il y a encore des causes en litige.

Mme McPhedran: Excusez-moi. Les affaires Dodds et Daigle relèvent toutes les deux strictement du droit civil. Elles font intervenir le Code des droits de la personne du Québec et n'ont rien à voir avec le droit criminel. Si vous-même ou votre parti voulez régler ce problème, je vous en prie. Cela s'impose. Cependant, la mesure à l'étude n'a absolument rien à voir avec le problème et ne croyez pas ceux qui vous disent le contraire. On vous a gravement induit en erreur si vous avez tiré une telle conclusion.

Mme Greene: Je vais certainement interroger le ministre de la Justice. Je ne pense pas que vous soyez la seule avocate au monde. Je pense que les opinions sont divisées à ce sujet.

Mme McPhedran: C'est vrai que ne je suis pas la seule avocate au monde, mais je ne suis pas complètement dans les patates, comme vous semblez le croire. Je travaille constamment avec un grand nombre d'avocats. De toute évidence, vous êtes très en colère et je suis désolée de vous avoir irritée.

Mme Greene: Je réagis à votre. . .

Mme Bourgault (Argenteuil—Papineau): Nous reste-t-il du temps?

[*Text*]

The Chairman: Order. Yes, Madam Bourgault. Order, please. We started later and yes, there is time for a short question and answer.

Mrs. Clancy: On a point of order, I really am very taken aback that somebody on this committee would impugn the credibility, and use the word "credibility", of one of our witnesses.

Ms Greene: I do not think I impugned the credibility. I simply qualified.

Mrs. Clancy: I just heard the expression and I was hoping you might want to take the chance to withdraw it.

Ms Greene: I just said nothing that was offensive.

The Chairman: Order, please.

Ms Greene: Consider the source.

The Chairman: Madam Bourgault.

Mme Bourgault: Madame McPhedran, je voudrais vous féliciter pour un exposé assez remarquable. Vous êtes une bonne avocate et vous exposez très bien votre argumentation. Contrairement à vous, vous le comprendrez facilement je l'espère, les membres du Comité, du côté du gouvernement, sont placés entre deux extrêmes.

Nous avons écouté des femmes du mouvement Pro-Vie qui nous ont fait la preuve qu'elles représentaient des centaines et des centaines de personnes. D'autres femmes disent complètement le contraire de ce que vous dites. J'aimerais que vous preniez en considération le fait que les membres du Comité sont placés entres deux extrêmes.

La question que je veux vous poser est la suivante: Est-ce que vous auriez appuyé un projet de loi avec trois stades, c'est-à-dire zéro à 14 semaines, 14 à 20 semaines, 20 semaines et plus? De zéro à 14 semaines l'avortement serait permis, de 14 à 20. . . Est-ce que vous auriez accepté un tel projet de loi, incluant même l'aspect code criminel, avec trois stades?

Ms McPhedran: I realize, Madam Bourgault, this was one of the options presented in the previous set of votes on this issue and I think you did favour it. I can only respond by saying that I do not in any way, for any reason or under any circumstances think it is appropriate or needed or responsible for any government, including this government, to bring in criminal legislation dealing with a women's right to make a choice over her own body in accordance with her own priorities and aspirations.

Ms Bourgault: Just a small point. You mentioned, for instance, a woman looking in the mirror at 20 weeks of pregnancy may for aesthetic reasons seek an abortion. I think you agree that for such matters there should be protection somewhere and somehow for the fetus.

[*Translation*]

La présidente: À l'ordre. Oui, madame Bourgault. À l'ordre, je vous prie. Nous avons commencé en retard et il reste suffisamment de temps pour une question et une réponse brèves.

Mme Clancy: J'invoque le Règlement. Je suis scandalisée qu'un membre du comité se soit arrogé le droit de mettre en doute la crédibilité de l'un de nos témoins.

Mme Greene: Je n'ai pas attaqué la crédibilité du témoin. J'ai simplement apporté une nuance.

Mme Clancy: J'ai entendu l'expression que vous avez employée et j'espérais que vous saisiriez cette occasion de vous rétracter.

Mme Greene: Je n'ai rien dit d'offensant.

La présidente: À l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Greene: Regardez qui parle.

La présidente: Madame Bourgault.

Mrs. Bourgault: Ms. McPhedran, I would like to congratulate you on a remarkable presentation. You are a good lawyer and you make a very good case. However, you will undoubtedly understand that members of the Commitee on the Government's side are caught between two extremes.

We have listened to representatives of the pro-choice movement who have convinced us that they represent hundreds of people. Other women are stating the exact opposite of what you are saying. I wish you would take into account the fact that members of the Committee are caught between extremes.

My question is as follows. Would you have supported a bill providing for three stages, that is 0 to 14 weeks, 14 to 20 weeks and 20 weeks and over? From 0 to 14 weeks, abortion would have been permitted, from 14 to 20. . . Would you have supported such a three-stage bill, including a reference to the Criminal Code?

Mme McPhedran: Madame Bourgault, je sais que c'est l'une des options qui ont été présentées lors des votes antérieurs tenus sur cette question. Si je ne m'abuse, c'est une option qui vous convenait. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il n'est ni convenable, ni nécessaire ni justifié qu'un gouvernement, y compris celui-ci, présente, pour quelque que raison que ce soit, une mesure législative assortie de sanctions criminelles alors que la femme a le droit de faire un choix concernant sa propre intégrité corporelle en fonction de ses propres priorités et aspirations.

Mme Bourgault: Une simple observation. Vous avez dit qu'une femme qui se regarde dans la glace à 20 semaines de grossesse pourrait décider de se faire avorter pour des raisons esthétiques. Vous conviendrez avec moi qu'il faut trouver un moyen quelconque de protéger le foetus dans des cas comme ceux-là.

[*Texte*]

Ms McPhedran: Madam, do you know of such a woman?

Ms Bourgault: Well, yes.

Ms McPhedran: I certainly do not and I have been in situations where very difficult decisions and they. . . Ms Greene is absolutely correct; they are always difficult decisions. I think it is unfortunate that she chose to attribute to me what she did. I regret it because I do acknowledge your and her commitment to women's equality.

• 1200

The primary reason I came today was to try to talk about that in common-sense, practical terms and to say to you that the criminal law absolutely will not advance or protect women's equality in any way.

I really think we have to acknowledge that the fairly dramatic hypotheticals that get brought before you do not in any way reflect the reality of women and that an integrity we just have to trust is there in ourselves and in other women. I believe it is there.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Thank you very much, Ms McPhedran. I found your presentation to be very refreshing. I agree with everything you have said. There are no areas on which we are not compatible. Therefore, the questions I would like to ask you are those that might elaborate a bit on what you have said.

We will be hearing from the new Minister of Justice at this committee tomorrow. One of the things she has been saying is that it is very necessary to put legislation into the Criminal Code of Canada so that there is a federal stamp on this legislation and so that the federal government can establish jurisdiction.

She claims that this legislation is necessary in order to prevent the provincial governments from moving in and legislating something that would be even more restrictive, more repressive and more in opposition to women's rights around their own fertility. I wonder if you would respond to that from both a legal perspective and a woman's perspective.

Ms McPhedran: Obviously, you have not yet heard from Mrs. Campbell. You will therefore have to wait to hear what she actually says.

Ms Black: She has said that.

Ms McPhedran: She has said that. Barbara McDougall has said that. Allen Linden has said that. That is why I focused as I did today in response to that argument.

The provinces will do what the provinces will do. The federal government has a choice: it can choose without any existing problem in place on the part of provinces, since every time the provinces have tried to subvert women's constitutional rights they have failed, at least so far. So there is no immediate, pressing, actual crisis out there.

[*Traduction*]

Mme McPhedran: Madame, connaissez-vous une femme qui ait fait cela?

Mme Bourgault: Oui.

Mme McPhedran: Et bien, pas moi. J'ai été témoin de cas où des décisions très difficiles. . . Mme Greene a tout à fait raison. Il est toujours pénible de décider de se faire avorter. Je trouve malheureux qu'elle ait choisi de m'attribuer ces propos. Je le déplore parce que je reconnais que toutes deux, vous luttez pour l'égalité de la femme.

Si je suis venue aujourd'hui, c'est pour vous parler de bon sens et pour vous parler en termes pratiques, ainsi que pour vous expliquer que le renvoi au Code criminel ne fera rien pour protéger l'égalité des femmes.

Il faut reconnaître que les cas dramatiques et plutôt hypothétiques qu'on vous présente ne traduisent pas toujours la réalité pour les femmes et qu'il faut faire confiance aux femmes elles-mêmes.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Merci beaucoup, madame McPhedran, de votre exposé qu'il nous a fait beaucoup de bien d'entendre. Je souscris à tout ce que vous avez dit. Nous sommes sur la même longueur d'ondes pour tout. Voilà pourquoi je me contenterai de vous demander certaines précisions.

La nouvelle ministre de la Justice comparaîtra devant le comité demain. Or, elle a déjà affirmé qu'il était essentiel de rattacher le projet de loi au Code criminel pour que le gouvernement fédéral puisse donner son approbation officielle au projet de loi et qu'il établisse clairement son territoire.

La ministre prétend qu'il faut adopter ce projet de loi pour empêcher les gouvernements provinciaux d'empiéter sur notre territoire et de légiférer en étant encore plus limitatifs et plus répressifs à l'égard de femmes et à l'égard de leur fécondité. Qu'en pensez-vous, en tant que femme et en tant qu'avocate?

Mme McPhedran: Évidemment, comme Mme Campbell doit comparaître demain, il vous faudra attendre avant de savoir exactement quelle est sa position.

Mme Black: Mais elle a déjà affirmé cela.

Mme McPhedran: Tout comme l'ont déjà affirmé aussi Barbara McDougall et Allen Linden. C'est justement pour cela que j'ai choisi de présenter mon exposé de la façon dont je l'ai fait.

Les provinces feront ce qu'elles voudront. Mais le gouvernement fédéral a le choix: comme il n'existe pas de crise actuellement qu'il faille résorber de façon immédiate, il peut laisser les provinces agir à leur guise, puisque chaque fois qu'elles ont essayé de limiter les droits que la Constitution accordait aux femmes, ce fut en vain.

[*Text*]

Following the Law Reform Commission's own definition of appropriate use of the criminal law, I refer you to the NAWL brief and its response to the rights of the fetus brief of the Law Reform Commission. The federal government can choose in response to a non-existent problem at the present time to take action using the most ruthless, damaging legal force it has available to it or the federal government can choose to respond to the issue of accessibility, comprehensiveness, by using what it already has in a much more positive way, much more affirming of women's priorities and aspirations and integrity—the Canada Health Act. If it needed to, it could amend that act and it could go much, much further down the road of actually addressing the problem as it truly exists.

Ms Black: In a social sense. Would this law, if it is passed, eliminate Nova Scotia's law around clinics and reproductive health services? If this law is passed, will it provide access for women in the province of Prince Edward Island where no access exists right now?

Ms McPhedran: Nobody who has given you testimony so far has answered that question with concrete legal examples and demonstrated that in fact that argument holds water.

I personally think it is full of holes and that it would be foolish to rely on that argument to bring in such severe repressive measures against the women of this country.

Ms Black: The previous Minister of Justice had indicated to this committee that he and his government would have been amenable to an amendment that would require the consent of the provincial attorneys general before third-party legal action could be taken. Do you see that as any protection for women? I am from the province of British Columbia. You cited the example after the Morgentaler decision. I fail to see that this would provide any protection for the women of my province. Do you see that type of an amendment as being a real protection for women?

• 1205

Ms McPhedran: Well, that is not in this bill, and it goes back to the point I made earlier to Madam Bourgault and Ms Greene, that if indeed that is the problem you are concerned about, then let us have legislation that truly deals with it. The proposal for the amendment is one way to approach it, and if there is ever an appropriate use of the criminal law vis-à-vis abortion, this would be it. For me, the question still remains whether any aspect of this should be dealt with in the criminal law at all, and at this point I would say not.

[*Translation*]

La Commission de réforme du droit a expliqué ce qu'elle entendait elle-même par le recours approprié au droit pénal: je vous renvoie donc au mémoire de l'Association nationale de la femme et le droit et à sa réponse au mémoire de la Commission de réforme du droit portant sur les droits du foetus. Le problème étant inexistant, le gouvernement fédéral peut choisir, par exemple, d'avoir recours au Code criminel, ce qui est une des mesures les plus brutales et les plus nuisibles qui soit du point de vue juridique; mais le gouvernement fédéral peut aussi choisir de répondre par la voie de la Loi canadienne sur la santé, c'est-à-dire en protégeant l'accessibilité des femmes aux services de santé et en élargissant ces derniers, ce qui serait beaucoup plus positif et qui respecterait mieux les priorités, les aspirations et l'intégrité des femmes. Au besoin, il pourrait modifier la Loi sur la santé, ce qui lui permettrait d'aller plus loin dans la résolution du problème actuel.

Mme Black: Oui, puisque c'est un problème social. Si le projet de loi est adopté, parviendrait-il à éliminer la Loi de la Nouvelle-Écosse qui s'applique aux cliniques de la provinces et aux services de santé en matière de fécondité? Si le projet de loi était adopté, parviendrait-il à donner aux femmes de l'Île-du-Prince-Édouard des services d'avortement, alors qu'il n'en existe aucun actuellement?

Mme McPhedran: Aucun des témoins n'a jusqu'à maintenant pu vous répondre d'un point de vue juridique avec des exemples concrets ni pu prouver que cet argument est valable.

Personnellement, je crois que cet argument est très faible et qu'il serait absurde pour le gouvernement de l'invoquer en vue d'appliquer des mesures à ce point répressives à l'égard des Canadiennes.

M. Black: L'ancien ministre de la Justice nous a affirmé que son gouvernement serait sensible à un amendement qui exigerait l'approbation des procureurs généraux des provinces avant qu'il puisse y avoir poursuites intentées par des tiers. Avez-vous l'impression que cela pourrait protéger les Canadiennes? Je suis moi-même originaire de la Colombie-Britannique, et vous avez donné comme exemple ce qui s'était passé dans ma province après le jugement Morgentaler. J'ai du mal à comprendre comment un amendement de ce genre pourrait protéger les femmes de la province. Pensez-vous vraiment que cela pourrait les protéger?

Mme McPhedran: Cela n'a rien à voir avec ce projet de loi-ci, comme j'ai tenté de l'expliquer plus tôt à Mme Bourgault et à Mme Greene. Si c'est vraiment ce qui vous inquiète, alors il faut déposer un autre projet de loi qui attaque de front ce problème-là. Cette proposition d'amendement pourrait être une façon de faire, et cela pourrait même être la bonne, dans la mesure où l'on admet qu'il est parfois judicieux d'avoir recours au droit pénal pour limiter l'avortement. Mais pour ma part, je me demande toujours si le problème de l'avortement peut

[*Texte*]

Ms Black: I certainly support you in that. I do not believe it belongs in the Criminal Code at all either. There are other ways, and you mentioned them early in your brief when you were going from your prepared text about family planning, education, research into contraceptive methods. We know there is not one method of contraception currently that all women can use and be assured of its safety.

I am pleased that you mentioned the Law Reform Commission. My own feeling about the Law Reform Commission is that they are approaching this whole issue strictly from a legal point of view.

Ms McPhedran: A narrow legal point of view.

Ms Black: A very narrow legal point of view, and they never looked at the societal aspects, the social policies, the other alternatives that are there for a government that truly cares about the number of unwanted pregnancies in this country to move on through the Canada Health Act, through research into safe and effective forms of contraception, through a child care program, through many things that, if this government really wanted to reduce the number of unwanted pregnancies, would make it possible for women to fulfil their choices as real choices, not being left with very few choices in their life.

In your presentation, I think you said you were 37 years old.

Ms McPhedran: Thirty-eight.

Ms Black: You have had your family. In response to the comments from the other side of the table about the situation of a woman who decides for her own reasons that she would not want to carry through with a pregnancy... I am 46 years old. I have 3 children, the youngest of whom is now 21. It is still possible that I could become pregnant. I do not want another child. There is nothing wrong with me mentally. There is nothing wrong with me physically. There would be no reason under this law that I should be entitled personally to an abortion. I think there are many women in the same position as me, in the same position as you, who would not want to go to the doctor and say, my God, I cannot cope with it, the stress of it, the this, the that.

The fact of the matter is that there are women who do not want to carry through with a pregnancy for their own reasons, and it has nothing to do with their psychological or physical health. They should be entitled to make that decision themselves and carry through with that decision. When we are told that it would always be stressful, that is not necessarily the case. What would be stressful for me as a woman is the fact that I could not choose myself to make my own decision after weighing all of the things that come into a person's mind.

[*Traduction*]

être résolu par le biais du Code criminel, et pour l'instant, je ne le crois pas.

Mme Black: Je suis tout à fait d'accord avec vous là-dessus. Le Code criminel n'a rien à voir là-dedans. Il y a d'autres façons de résoudre le problème, comme vous l'avez dit dans votre mémoire et dans votre exposé: il suffit de faire du planning familial, de mieux informer les gens et de faire des recherches sur les méthodes de contraception, puisque il est de notoriété publique qu'aucune méthode de contraception actuellement connue ne protège à 100 p. 100 les femmes.

Je suis heureuse que vous ayez mentionné la Commission de réforme du droit, puisque j'ai l'impression, pour ma part, que celle-ci étudie cette affaire d'un point de vue purement juridique.

Mme McPhedran: Voire étroitement juridique.

Mme Black: Très étroitement juridique, puisqu'elle n'a jamais tenu compte de l'aspect sociétal ni des politiques sociales et autres qu'un gouvernement peut instaurer s'il veut sincèrement réduire le nombre de grossesses indésirées qui se terminent par un avortement. La Commission de réforme du droit n'a pas non plus conseillé au gouvernement d'élargir la Loi canadienne sur la santé ni d'encourager la recherche de méthodes contraceptives sûres et efficaces, ni encore d'instaurer un bon programme de garde d'enfants, alors que tous ces moyens permettraient au gouvernement, s'il est sincère, de réduire le nombre de grossesses indésirées puisqu'ils permettraient aux femmes de faire un choix véritable.

Vous avez dit, je crois, que vous aviez 37 ans?

Mme McPhedran: Trente-huit ans.

Mme Black: Vous avez dit aussi avoir terminé votre famille. Je voudrais répondre à mes collègues de l'autre côté de la table qui critiquent les femmes qui, pour des raisons qui leur sont propres, décident de ne pas poursuivre leur grossesse. J'ai moi-même 46 ans, et j'ai eu trois enfants dont le plus jeune a maintenant 21 ans. Je suis encore suffisamment jeune pour pouvoir devenir enceinte. Or, je ne veux plus d'enfants, même si je suis en parfaite santé mentale et physique. Mais ce projet de loi-ci m'empêcherait d'obtenir un avortement. Beaucoup de femmes sont dans la même situation que vous ou moi et ne voudraient pas être obligées d'aller prétendre auprès de leur médecin qu'elles ne peuvent pas faire face à leur grossesse ni en assumer le stress, par exemple.

Le fait est que certaines femmes ne veulent pas mener à terme leur grossesse pour des raisons qui leur sont propres et qui n'ont rien à voir avec leur santé psychologique ou physique. Or, elles devraient avoir le droit de prendre elles-mêmes cette décision, puisqu'elles sont prêtes à assumer les conséquences. On prétend que de se faire avorter peut causer un stress, mais ce n'est pas nécessairement le cas: ce qui me stresserait quant à moi, en tant que femme, ce serait de ne pas pouvoir choisir pour moi-même, et pour des raisons qui me sont propres,

[*Text*]

Madam Justice Bertha Wilson made a speech not very long ago about the biases in the law towards women in all aspects. I wonder if you might just want to comment on that.

Ms McPhedran: I would commend the speech to Mr. Friesen. I think he might find it most interesting and most helpful in understanding the advances that have been made in legal theory.

Madam Chairman, I know we have taken a lot of time, and I thank all of you for your attention and your time.

I would conclude by saying that Bill C-43 is going to codify powerlessness of women. It is going to reduce women's opportunities to try to reach the goal of equality. I know that many of you believe in that goal. For example, Ms Greene, I know that you personally have worked very hard and have made some personal sacrifices towards that goal, and I commend that.

• 1210

I ask all of you who really do care about women's equality not to be misled about what this bill is going to do. It will increase powerlessness for women. It will decrease opportunities for equality. It will harass. It will persecute. It will distort a woman's right to be an independent citizen in this country.

The Chairman: Mrs. McPhedran, thank you very much for your contribution to this debate.

The committee is suspended for a few minutes.

• 1211

• 1216

The Chairman: Order, please.

I would like to welcome the delegation from Everywoman's Health Centre Society. I welcome Ms Thomas, the President, and ask her to introduce the other member of her delegation. We will be expecting an opening statement, which will be followed by questions from the members of the committee.

Ms Hilda L. Thomas (President, Everywoman's Health Centre Society): Thank you, Madam Chairperson. My colleague, a member of the board of Everywoman's Health Centre Society, is Margaret Birrell, who is also a member of the Finance Committee of the society.

I am here as the president of the board of the only free-standing abortion clinic in British Columbia. We are very proud of this clinic. It opened its doors in November of

[*Translation*]

de me faire avorter, après avoir pesé le pour et le contre de ma décision.

Vous savez sans doute que madame la juge Wilson a prononcé récemment un discours portant sur les nombreux préjugés de la loi à l'égard des femmes. Pouvez-vous nous en parler?

Mme McPhedran: Je recommanderais à M. Friesen de prendre le temps de lire ce discours qu'il pourrait trouver intéressant et qui lui permettrait de comprendre les progrès accomplis par la théorie du droit.

Madame la présidente, je sais que vous m'avez consacré beaucoup de temps, et je vous remercie de toute votre attention.

Puis-je ajouter, pour conclure, que le projet de loi C-43 ne fera que codifier l'impuissance des femmes et les affaiblira dans la poursuite de leur objectif ultime, soit l'égalité. Or, je sais que beaucoup d'entre vous y croient à cet objectif: je sais, par exemple, que Mme Greene a travaillé personnellement très fort pour atteindre cet objectif et qu'elle a même consenti pour elle-même certains sacrifices, ce dont je la félicite.

Je demande à tous ceux et celles qui se préoccupent vraiment de l'égalité des femmes de ne pas mal juger les conséquences de ce projet de loi. Il affaiblira les femmes. Il diminuera leurs possibilités d'atteindre l'égalité. Il donnera lieu au harcèlement et à la persécution. Il nuira au droit des femmes d'être des citoyennes indépendantes dans ce pays.

La présidente: Madame McPhedran, je vous remercie beaucoup de votre participation à ce débat.

La séance du comité est suspendue pendant quelques minutes.

La présidente: La séance reprend.

Je tiens à souhaiter la bienvenue aux déléguées de la *Everywoman's Health Centre Society*. Je souhaite la bienvenue à sa présidente, Madame Thomas, et je lui demanderais de bien vouloir présenter la personne qui l'accompagne. Nous entendrons d'abord un exposé, puis les membres du comité poseront des questions.

M. Mme Hilda L. Thomas (présidente, Everywoman's Health Centre Society): Merci, madame la présidente. Ma collègue, Margaret Birrell, siège au conseil d'administration de la *Everywoman's Health Centre Society*, et elle est également membre du comité des finances de l'organisme.

Je suis ici à titre de présidente du conseil d'administration de la seule clinique offrant des services complets d'avortement en Colombie-Britannique. Nous

[*Texte*]

1988. To us, it is the concrete expression of the effect of the Supreme Court decision overturning section 251 of the Criminal Code, because it represents a clinic that is not only a non-profit clinic that offers a health service to women from the age of 15 to 45, regardless of their ethnic origin, their language, their economic situation but also offers them a respectful and dignified and supportive setting in which to get health care, counselling, abortion if they choose it, birth control counselling, and protection for their fertility. This clinic represents not only all those things, but it also represents to us a concrete expression of the right and the ability of women to make decisions respecting their own bodies, and it represents also a new model of health care delivery.

Such a model is already recognized in the Canada Health Act which calls for the promotion of public involvement and consumer choice and the right to access to primary care through multiple entry points. It is our hope that eventually we will see reproductive health clinics that perform abortions but that also deal with the whole range of reproductive and other health needs of women, that we will see them throughout our province, funded by the Medical Services Plan, and that we will indeed see them throughout Canada.

I would like to tell you a bit about our clinic, about the kind of women who come to the clinic and what happens to those women when they come. Most of the women who use our clinic are self-referred. That does not mean that they walk in off the street, because unfortunately our clinic has had to be a little bit of a fortress. So women refer themselves first by phone, where they are very carefully screened to make sure that there are no medical reasons why we cannot provide them with an abortion. We do only first-trimester abortions, and really the cut-off is 11 weeks because of the difficulty of determining the exact stage of pregnancy without a physical examination. We have to make sure, of course, that there are no other health reasons that prevent a woman from having an abortion in the clinic rather than in a hospital; for example, diabetes or cardio-vascular problems, that sort of thing.

One of the things we find is that when women call the clinic they are very often in extreme distress. They are not necessarily in extreme distress because of the prospect of having an abortion; they are in extreme distress because they are pregnant and they do not want to be pregnant. They did not intend to be pregnant, and they do not know where to turn. Our clinic offers them a place where they can get dignity and respect and support, as I said.

[*Traduction*]

sommes très fières de cette clinique qui a ouvert ses portes en novembre 1988. La clinique est une conséquence concrète de la décision de la Cour suprême d'invalider l'article 251 du Code criminel; c'est une clinique sans but lucratif qui offre des services de santé aux femmes de 15 à 45 ans, quelle que soit leur origine ethnique, leur langue, leur situation économique, et où les femmes peuvent obtenir des soins de santé, des conseils, un avortement si elles le désirent, des renseignements sur la régulation des naissances et sur la protection de leur fécondité dans une atmosphère digne et respectueuse. La clinique offre non seulement tous ces services, mais elle représente également pour nous une expression concrète du droit et de la capacité des femmes de prendre les décisions nécessaires en ce qui concerne leur propre corps et elle constitue également un nouveau modèle de dispensaire de soins de santé.

Un tel modèle est déjà reconnu dans la Loi canadienne sur la santé, selon laquelle il faut promouvoir la participation de la population et le choix des consommateurs, ainsi que le droit d'accès aux soins primaires. Nous espérons qu'éventuellement, des avortements seront pratiqués dans des cliniques de santé spécialisées dans les services liés à la reproduction, c'est-à-dire où l'on s'occupe de toute la gamme des soins liés à la reproduction et aux besoins des femmes en matière de santé; nous espérons voir dans toute notre province de telles cliniques financées par le régime de soins médicaux, et nous espérons même en voir dans tout le Canada.

Je tiens à vous parler un peu de notre clinique, du genre de femmes que la clinique reçoit et de ce qui se passe lors de leurs visites. La plupart des femmes qui ont recours à notre clinique y viennent d'elles-mêmes, ce qui ne veut pourtant pas dire qu'elles entrent tout simplement en passant, car nous avons malheureusement dû installer notre clinique un peu comme une forteresse. Les femmes décident donc d'elles-mêmes de nous téléphoner d'abord et nous nous assurons qu'il n'y a pas de raisons médicales pour lesquelles nous ne pouvons pas leur accorder un avortement. Nous pratiquons seulement des avortements au premier trimestre de la grossesse, la limite étant fixée à 11 semaines, parce qu'il est difficile de déterminer l'état exact d'avancement de la grossesse sans faire un examen physique. Nous devons bien sûr nous assurer qu'il n'existe pas d'autres raisons médicales qui empêchent une femme d'avoir un avortement à la clinique plutôt que dans un hôpital; nous vérifions par exemple si la femme souffre de diabète ou de troubles cardio-vasculaires.

Nous constatons notamment que les femmes qui téléphonent à la clinique sont très souvent fort bouleversées. Non pas à la perspective d'avoir un avortement, mais plutôt parce qu'elles sont enceintes et qu'elles ne veulent pas l'être. Elles n'avaient pas l'intention de devenir enceintes et elles ne savent plus à qui s'adresser. Je répète que notre clinique leur offre un endroit où on leur porte secours dans la dignité et dans le respect.

[*Text*]

• 1220

If a woman is booked into the clinic the first thing she does is see the counsellor. We provide women with non-judgmental supportive counselling to enable them to make their own decisions out of a knowledge of all the options available to them. This is not biased counselling. This is not counselling that is skewed in one direction or the other.

Our counsellors provide women with the information they need so that if they decide to continue with the pregnancy, they know what resources are available to them in the community. They know what some of the consequences of that decision may be. Some women have come to our clinic and have decided not to go ahead with an abortion. That is a perfectly happy outcome.

Most do decide to go ahead with an abortion, but the counsellor's job is to empower those women to make the decision for themselves without guilt, without feeling they are sinners or murderers, or that they are committing a crime.

The counsellor's task is to enable women to explore their feelings and options, and to empower women. In the survey we ask them to fill out when they leave the clinic many say they feel much more secure and empowered when they leave. We think women are not infants. Women are not incapable of making moral decisions.

We do not believe women should have to go back to the old gatekeeper system where the doctor... As you know, most doctors are male. Most doctors are brought up within a very paternalistic model. Most doctors are brought up to tell patients what to do. We do not believe in sending women back to a paternalistic system where they are made to feel inferior, where they are made to bow to authority, where they are made to feel they are not full adult ethical beings.

Once a woman has seen our counsellor she has made the decision. She then goes to the doctor who does a physical exam to make sure there are no physical reasons why she should not have an abortion.

I think it should be made very clear to this committee that the reasons women choose abortion are very seldom reasons of physical health, and certainly women do not choose abortions because they are emotionally disturbed, hysterical or mentally unbalanced. They choose abortion in full possession of themselves because they want to have control over their reproductive lives. They want to choose whether and when to have children.

[*Translation*]

Lorsqu'une femme a un rendez-vous à la clinique, elle voit en premier lieu quelqu'un qui va la conseiller. Nous offrons aux femmes, sans les juger, des conseils afin de les aider à prendre leurs propres décisions en étant parfaitement renseignées sur toutes les options qui s'offrent à elles. Ces conseils sont objectifs. On n'essaie pas de les encourager à suivre une voie plutôt qu'une autre.

Nos conseillères donnent aux femmes les informations qui leur permettront, si elles décident de poursuivre leur grossesse, de savoir quelles ressources sont à leur disposition dans leur collectivité. Elles connaissent certaines des conséquences éventuelles de leurs décisions. Certaines femmes se sont présentées à notre clinique et ont décidé de ne pas se faire avorter. C'est vraiment un dénouement heureux.

La plupart d'entre elles décident de subir un avortement, mais la tâche de la conseillère est de permettre à ces femmes de prendre la décision par elles-mêmes sans qu'elles se sentent coupables, sans qu'elles se croient être des pécheresses, des meurtrières ou des criminelles.

La tâche de la conseillère est de permettre aux femmes d'explorer leurs sentiments et les options qui s'offrent à elles, c'est-à-dire de leur donner le pouvoir de décider par elles-mêmes. Dans le questionnaire que nous leur demandons de remplir lorsqu'elles quittent la clinique, plusieurs disent qu'elles se sentent plus sûres d'elles au moment de leur départ. Nous estimons que les femmes ne sont pas des bébés, qu'elles ne sont pas incapables de prendre des décisions d'ordre moral.

Nous ne croyons pas que les femmes devraient retourner à l'ancien système de dépendance où le médecin... Comme vous le savez, la plupart des médecins sont des hommes, et ont été éduqués à partir d'un modèle très paternaliste. On a enseigné à la plupart des médecins à dire aux patients quoi faire. Nous ne croyons pas qu'on doive assujettir les femmes à un régime paternaliste où on les dévalorise, où on les fait plier devant l'autorité, où on leur fait sentir qu'elles ne sont pas des adultes moraux de plein droit.

Après avoir vu notre conseillère, la femme prend sa décision. Elle voit ensuite le médecin qui l'examine pour s'assurer qu'il n'y a pas de raisons physiques pouvant l'empêcher de subir un avortement.

Nous devons, je pense, bien faire comprendre aux membres du comité que les femmes qui choisissent l'avortement le font très rarement pour des motifs d'ordre physique et elles ne le font certainement pas parce qu'elles sont troublées émotivement, hystériques ou déséquilibrées. Elles choisissent l'avortement en pleine possession de leurs moyens parce qu'elles veulent contrôler leur vie reproductive. Elles veulent pouvoir décider elles-mêmes si elles auront des enfants et quand elles en auront.

[*Texte*]

If a woman chooses the abortion, it is carried out in our clinic without any general anaesthetic, using only analgesics and relaxation techniques. When the procedure is completed, the woman is still in full possession of herself and is able to go, after a brief recovery period, back to the counsellor. There she receives careful, individualized birth control counselling so that she can meet the goal all women and everyone in our clinic shares, and that is the goal of avoiding unwanted pregnancy.

You have heard many times that there is no absolutely safe method of birth control available to all women. Most abortions are the result of failed birth control. Some women cannot take the pill because of cardiovascular problems. I believe this is the third cause of death among women. There is some suggestion that the birth control pill is linked to breast cancer. That, along with lung cancer, is the leading cause of death among women.

The IUD is its own horror story. Many women do not wish to use it because of the real risk of pelvic inflammatory disease which can lead to enormous health problems including permanent sterility.

There is no one absolutely safe method of birth control except abstinence, and I do not think many members of the committee would want to advise Canadians to abstain entirely from sex. I hope not, anyway.

• 1225

At any rate, each woman is helped to find the method of birth control best suited to her, in the hope she will not once more face an unwanted pregnancy.

That is the kind of thing our clinic does, and now I want to ask you what Bill C-43 will do to help the women who come to our clinic, the doctors who practise under licence in our clinic, the very dedicated and committed staff who work in our clinic. The answer is that it will do worse than nothing.

If Bill C-43 is enacted into law, first of all the doctors will be reluctant to come to work in our clinic, because the danger of third-party intervention and harassment will be increased by a hundred times. No doctor will want to expose herself or himself to that kind of threat of suit, to the threat not only of civil litigation, but that of criminal litigation.

Our staff will feel the threat of criminal prosecution because indeed they will be assisting a woman to choose to have an abortion without the sanction of a medical opinion prior to her making her decision, so every member of our staff will be facing the possibility of being charged under the Criminal Code with aiding and abetting an abortion.

[*Traduction*]

Si une femme opte pour l'avortement, l'intervention est pratiquée dans notre clinique sans anesthésie générale, car on a recours seulement à l'anesthésie locale et aux techniques de relaxation. Quand l'intervention est terminée, la femme est toujours en pleine possession de ses moyens et elle est capable de retourner voir la conseillère, après une brève période de récupération. Elle reçoit alors des conseils individualisés sur la régulation des naissances afin de pouvoir réaliser l'objectif de toutes les femmes et de tous les membres de notre clinique, c'est-à-dire prévenir les grossesses non désirées.

Vous avez entendu bien des fois dire qu'il n'y a pas de méthode de régulation des naissances qui soit absolument sûre pour toutes les femmes. La plupart des avortements sont rendus nécessaires par l'échec d'une méthode de régulation des naissances. Certaines femmes ne peuvent pas prendre la pilule à cause de troubles cardio-vasculaires. Je crois que c'est la troisième cause de décès chez les femmes. On dit également que la pilule anticonceptionnelle serait liée au cancer du sein. Or, ce cancer et celui des poumons constituent la cause principale de décès chez les femmes.

Les ravages causés par le stérilet sont bien connus. De nombreuses femmes ne veulent pas l'utiliser à cause du risque réel de maladie inflammatoire qui peut causer des problèmes graves, notamment la stérilité permanente.

Il n'existe pas de méthode contraceptive absolument sûre à l'exception de la continence et je ne pense pas que bien des membres du comité voudraient conseiller aux Canadiens la continence. Du moins, je l'espère.

Quoi qu'il en soit, nous aidons chaque femme à trouver la méthode contraceptive qui lui convient le mieux, dans l'espoir qu'elle n'aura plus jamais de grossesse non désirée.

Voilà donc le genre de chose que nous faisons à notre clinique et je voudrais maintenant vous demander en quoi le projet de loi C-43 aidera les femmes qui se présentent à notre clinique, les médecins qui ont un permis pour pratiquer dans notre clinique, ainsi que le reste de notre personnel très dévoué. Je peux répondre moi-même qu'il va simplement empirer la situation.

Si le projet de loi est adopté, les médecins hésiteront à venir travailler à notre clinique car le risque d'une intervention de la part d'une tierce personne et le risque de harcèlement seront multipliés au centuple. Aucun médecin ne voudra s'exposer à des poursuites judiciaires, non seulement en vertu du droit civil, mais en vertu du droit criminel.

Les membres de notre personnel sentiront la menace de poursuites judiciaires au criminel, parce qu'ils vont aider une femme à choisir de subir un avortement sans obtenir au préalable l'opinion d'un médecin, de sorte que chaque membre de notre personnel risquera d'être accusé en vertu du Code criminel d'avoir aidé quelqu'un à obtenir un avortement.

[*Text*]

The women themselves will be reluctant to come, because unless they can meet the extremely vague and unrealistic definition of health set forth in Bill C-43—that the woman's physical, emotional and psychological health be affected—then they themselves will be committing a criminal offence by choosing to have an abortion for reasons other than those that fall under that narrow definition of health.

Because of that profound threat of third-party intervention, it will be extremely difficult for our clinic to continue in operation if Bill C-43 is passed. I do not know whether the news reaches you here in Ottawa, but from the day the clinic opened, it has been the target of severe, extreme, aggressive, and violent attack by the very small, zealous, and vocal minority of the B.C. population who are anti-choice. B.C. has the largest pro-choice majority in the country. It is something over 80%. percent.

When I say "very small", I mean 10% or 11% of the population. They have harassed our staff. They have tried to prevent patients from entering the clinic. They have spray-painted our walls and put glue in the locks of our doors and turned off our gas and cut the cables to our telephone lines, and—in the most recent events, in February—they broke into the clinic with a crowbar and a hammer and ran through smashing the medical equipment—which was clearly what they were looking for—smashing an ultrasound machine, the aspirator, kicking in two doors, looking for medical equipment in order to prevent women from making a choice.

If Bill C-43 goes through, that is what we will have to look forward to.

We ask you in the committee to use your imagination, to think what it means to a woman to be pregnant when she does not want to be, to be told that she is a criminal and a sinner if she chooses abortion, and I would ask you to remember what the Minister of Justice is quoted as saying in the House:

> Each unwanted pregnancy is unwanted in its own way. It is unique to the woman involved.

I ask you not to pass this bill. I ask you to give women the right, as full ethical human beings, to make this choice about their own bodies for themselves. Thank you.

Mr. Pagtakhan: Thank you for appearing before our committee. I would like to pose a few questions to you.

When you said almost all, if not all, women who call on your clinic are in extreme distress and it is not a question of whether they did not want or expect the pregnancy and, as a consequence, they are in distress, in the non-biased counselling you have been providing, and

[*Translation*]

Les femmes elles-mêmes hésiteront à venir, car à moins qu'elles ne répondent à la définition extrêmement vague et irréaliste de la santé qui figure au projet de loi C-43, à savoir que la santé physique, mentale et psychologique de la femme risque d'être affectée, elles commettront elles-mêmes un acte criminel en choisissant de subir un avortement pour des raisons autres que celles qu'englobe la définition étroite du terme santé.

Étant donné la possibilité qu'une tierce partie puisse intenter des poursuites, il sera extrêmement difficile à notre clinique de poursuivre ses activités, si le projet de loi C-43 est adopté. J'ignore si vous en avez entendu parler ici à Ottawa, mais depuis le jour de son ouverture, la clinique a été la cible d'attaques violentes et brutales de la part d'une très petite minorité de la population de la Colombie-Britannique qui fait ardemment campagne contre le libre-choix. La Colombie-Britannique compte la plus grande majorité du pays en faveur du libre-choix. Ces personnes représentent plus de 80 p. 100 de la population.

Quand je dis une «très petite» minorité, je veux parler de 10 ou 11 p. 100 de la population. Ces gens ont harcelé notre personnel. Ils ont essayé d'empêcher des patientes d'entrer à la clinique. Ils ont vaporisé de la peinture sur nos murs et ont mis de la colle dans les serrures de nos portes, ils ont fermé l'arrivée du gaz et coupé les câbles de téléphone, et en février, ils sont allés jusqu'à entrer par infraction dans la clinique en utilisant une pince monseigneur et un marteau, pour ensuite briser du matériel médical, détruisant notamment une machine à ultra-sons et l'aspirateur médical, défonçant deux portes, à la recherche d'autres instruments médicaux, car ils voulaient empêcher les femmes de faire un choix.

Si le projet de loi C-43 est adopté, c'est le genre de chose auquel nous devrons nous attendre.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, nous vous demandons d'essayer d'imaginer ce que signifie pour une femme d'être enceinte quand elle ne veut pas l'être, de se faire dire qu'elle est une criminelle et une pécheresse si elle opte pour l'avortement, et je vous demande de vous rappeler les paroles du ministre de la Justice à la Chambre:

> Chaque grossesse non désirée n'est pas désirée pour des raisons particulières. Chaque femme a ses raisons propres.

Je vous demande de ne pas adopter ce projet de loi. Je vous demande de donner aux femmes, à titre d'êtres humains moraux de plein droit, le droit de faire par elles-mêmes ce choix qui concerne leur propre corps. Merci.

M. Pagtakhan: Je vous remercie d'être venue comparaître devant le Comité. Je voudrais vous poser quelques questions.

Vous dites que presque toutes les femmes qui viennent à votre clinique, sinon toutes, sont extrêmement bouleversées, soit parce qu'elles ne voulaient pas être enceintes, soit parce qu'elles ne s'attendaient pas à l'être; je suis heureux que vous les conseilliez de façon

[*Texte*]

I am glad you have allowed all options to take place. Would that include counselling as to alternative modes of therapy for the distress?

• 1230

Ms Thomas: Alternative modes of therapy, including referral to further counselling, is certainly among the options we offer women. We also allow the woman the full power to examine without coersion the consequences of proceeding with the pregnancy, the option of adoption. We give her information about various agencies available to support her if she decided to go ahead with the pregnancy, about counselling possibilities after she has the child, about post-natal counselling—and as I am sure you are aware, Doctor, the incidence of post-partum depression is a great deal higher than the depression women experience after an abortion, is much deeper and lasts much longer and is far more likely to occur if a woman is coerced into pregnancy.

When I say we offer unbiased counselling on the whole range of options, that is precisely what our clinic does offer.

Mr. Pagtakhan: Would you care to distinguish between birth control, which I would like to look at as preventing birth, and contraception control, which I would like to look at as prevention of pregnancy? Or do you see any need to distinguish between the two?

Ms Thomas: I am sorry, I just simply do not understand the distinction.

Mr. Pagtakhan: Would you like to see a difference, and I am asking your opinion, between birth control which means the prevention of birth of somebody inside, and the prevention of conception?

Ms Thomas: Contraception is obviously preventing conception so a woman does not face a pregnancy she did not intend and does not want. Abortion is a means of terminating a pregnancy, in our clinic in the early stages, so an embryo or a fetus in the first couple of weeks of its existence is prevented from developing further. In that sense, yes,indeedthere is a distinction.

Mr. Pagtakhan: Just for my curiosity, when these pregnant women call you in distress, how do they refer to the product of their pregnancy?

Ms Thomas: Doctor, I am a member of the board that runs the society. I am not a medical doctor. I am not a member of the professional staff of the clinic. I do not see any of these women personally. I hear only the general reports of their distress from staff members. I do not hear the staff referring to anything other than the products of conception, which I think is an important aspect of abortion itself. But it is not the kind of question we discuss.

[*Traduction*]

impartiale en leur parlant de toutes les options qui s'offent à elles. Parmi ces options, leur conseillez-vous d'autres sortes de thérapie?

Mme Thomas: Nous offrons certainement aux femmes d'autres thérapies, nous leur offrons notamment d'obtenir d'autres services de conseils. Nous leur permettons également d'examiner sans aucune pression les conséquences de la poursuite de la grossesse, en particulier la possibilité de l'adoption. Nous donnons à chaque femme des renseignements sur divers organismes qui peuvent l'aider si elle décide de poursuivre sa grossesse, ainsi que des services de conseils après la naissance de l'enfant, car vous savez certainement, docteur, que la dépression postnatale est beaucoup plus grande que la dépression qui suit un avortement, elle est beaucoup plus prononcée et dure beaucoup plus longtemps, et elle risque davantage de se produire chez une femme qui est forcée de poursuivre sa grossesse.

Lorsque je dis que nous offrons des conseils impartiaux sur toute une variété d'options, c'est précisément ce qu'offre notre clinique.

M. Pagtakhan: Voudriez-vous établir une distinction entre le contrôle des naissances, qui consiste d'après moi à empêcher la naissance, et la contraception, qui consiste selon moi à empêcher la grossesse? Pensez-vous qu'il faut établir une distinction entre les deux?

Mme Thomas: Je suis désolée, mais je ne comprends tout simplement pas la distinction.

M. Pagtakhan: Je vous demande votre opinion. Voudriez-vous voir une différence entre le contrôle des naissances, qui consiste à empêcher la naissance de quelqu'un, et la contraception?

Mme Thomas: La contraception consiste évidemment à empêcher la conception, afin qu'une femme ne se retrouve pas enceinte si elle ne le veut pas. L'avortement est un moyen d'interrompre une grossesse et dans notre clinique nous le pratiquons au premier stade de la grossesse, de sorte que nous empêchons un embryon ou un foetus qui n'a que quelques semaines de se développer davantage. Dans ce sens, il y a en effet une distinction.

M. Pagtakhan: Simplement pour ma curiosité personnelle, pourriez-vous me dire quel terme ces femmes enceintes qui vous appellent dans leur détresse utilisent pour désigner le produit de leur grossesse?

Mme Thomas: Docteur, je suis membre du conseil d'administration qui dirige la société. Je ne suis pas médecin. Je ne suis pas membre du personnel professionnel de la clinique. Je ne vois personnellement aucune de ces femmes. J'entends seulement les membres du personnel parler de la détresse de ces femmes. Je n'entends jamais les employés parler d'autre chose que du produit de la conception, qui est à mon avis un élément important de l'avortement. Nous ne discutons cependant pas de ce genre de question.

[*Text*]

The clinic is operated by a charitable society that is chiefly involved in attempting to raise more than 30% of the funds the clinic needs to operate because of the failure of our medical services plan to cover the cost of our important counselling, of our screening for sexually transmitted diseases, of our birth control counselling, of the operation of the clinic itself and so on, and that is what my colleague, Margaret Birrell, and I are chiefly concerned with.

Ms Margaret Birrell (Director and Member, Finance Committee, Everywoman's Health Centre Society): May I raise a point on this question of distress? I would not want that to be misinterpreted in any way.

The women are distressed for economic, social and geographic questions. I do not want any misinterpretation of what we are saying about the distress of the women.

The geographic point is a very important issue in British Columbia. We are talking about the lack of access outside the Lower Mainland. Those are questions we are concerned with, and that is why we promote the concept of a free-standing clinic.

• 1235

Mr. Pagtakhan: Now, you raised a concern that were the law to be passed as is, there could be. . . I did not hear it clearly. In other words, the procedure would not be done without medical consent, without the doctor's consent. Did you raise that concern? Do I get the impression that now the procedure is being done in your clinic even without medical consent? I just want it to be clarified.

Ms Thomas: No. The woman makes a decision to proceed with the abortion before she sees the doctor. Obviously the doctor then must examine the woman and make a medical decision about whether to go ahead with the procedure, but the ethical decision, the life decision, is one that we believe the woman can and should be permitted to make herself.

Mr. Pagtakhan: The previous witness made use of the word frivolous, and I do not mean to misquote her because I wanted to ask the question for clarification. She said she had not seen in her practice any woman who had asked for an abortion on a frivolous ground. In your mind, what would constitute a frivolous ground?

Ms Thomas: After a full exploration of her own life situation and options, no decision made under those circumstances would be frivolous, in my view. I really must assert very strongly that I feel a deep disrespect for women beneath this whole discussion. I have been asked, for example, about gestational limits and at what point would I draw the line. Would I, for example, say that it was all right for a woman to have an abortion at eight

[*Translation*]

La clinique est administrée par une société de bienfaisance qui s'occupe principalement de recueillir plus de 30 p. 100 de l'argent dont la clinique a besoin pour fonctionner, parce que notre régime de soins médicaux ne paie pas pour nos importants services de conseils, ni pour le dépistage des maladies transmises sexuellement, non plus que pour les conseils en matière de contrôle des naissances, ou pour le fonctionnement de la clinique, et c'est ce qui nous préoccupe le plus, ma collègue Margaret Birrell et moi.

Mme Margaret Birrell (membre du conseil d'administration et membre du Comité des finances, Everywoman's Health Centre Society: Puis-je parler de cette question de la détresse? Je ne voudrais pas qu'on se méprenne sur ce que nous avons dit.

La détresse est causée par des questions d'ordre économique, social et géographique. Je ne veux pas qu'on se méprenne sur ce que nous disons au sujet de la détresse des femmes.

L'élément géographique est très important en Colombie-Britannique. À l'extérieur du sud de la partie continentale de la Colombie-Britannique, il n'y a pas de services. Voilà le genre de question qui nous préoccupe et c'est pourquoi nous préconisons le concept d'une clinique de services complets.

M. Pagtakhan: Vous dites que si la loi est adoptée sous sa forme actuelle, vous craignez. . . Je n'ai pas bien entendu. En d'autres termes, l'intervention ne serait pas faite sans le consentement d'un médecin. Avez-vous soulevé cette préoccupation? Avez-vous bien dit qu'à l'heure actuelle, l'intervention se fait dans votre clinique sans même le consentement d'un médecin? Je tiens simplement à éclaircir la question.

Mme Thomas: Non, la femme prend la décision d'opter pour l'avortement avant de voir le médecin. Évidemment, le médecin doit ensuite examiner la femme et décider si, du point de vue médical, l'intervention peut se faire, mais nous croyons que c'est la femme qui peut et doit avoir le droit de prendre la décision morale, la décision qui concerne la vie.

M. Pagtakhan: Le témoin qui vous a précédé a utilisé le mot frivole, mais je ne veux pas la citer de façon incorrecte, je voulais simplement obtenir une clarification. Elle a dit qu'elle n'avait jamais vu dans sa carrière une femme demander un avortement pour des motifs frivoles. À votre avis, qu'est-ce qui constituerait un motif frivole?

Mme Thomas: Selon moi, dans de telles circonstances, une femme qui a examiné toute sa situation et les options s'offrant à elle ne prendrait jamais de décision frivole. Je ne peux m'empêcher d'affirmer que dans tout ce débat, je détecte un profond manque de respect envers les femmes. Par exemple, on m'a demandé à propos de la période de gestation, où je fixerais la limite. Dirais-je, par exemple, qu'une femme peut subir un avortement au huitième

[*Texte*]

months? That kind of question about when, when, when seems to me to show a total lack of imagination, a total lack of understanding of what it means to a woman to be pregnant. The notion that a woman would have an abortion after the first trimester, unless she had obstacles placed in her way preventing her from getting an early abortion, or unless there were very serious reasons such as clear evidence of serious deformity in the fetus to make a second trimester abortion necessary, seems to me to show a deep disrespect for women.

Mr. Pagtakhan: I agree that women do not make decisions lightly on any issue, and I suppose that no member of society should make any serious decision lightly on any issue. Why do women, in the given case of pregnancy, not take the issue lightly? Is it, I submit to you, possibly because there is the unborn baby in her womb?

Ms Thomas: Doctor, I really do not feel that I can get into a discussion about unborn babies in the world. I do not believe, personally, that the blastocyst or the zygote or even the embryo is a baby. I do respect the fact that this is a question of belief and where one draws the line is a matter of faith more than anything else. Every member of society is entitled to his own religious convictions in questions of faith.

I assume that those who believe there is a baby in the womb at four or five weeks gestation and who believe that baby has a soul will not seek abortion, and they certainly should not be coerced into having an abortion, nor should any physician or health practitioner be required to assist if they hold such beliefs. Neither do I believe that any woman should have to act on the basis of such beliefs if she does not hold them.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Merci pour votre exposé. Je voulais tout simplement faire un commentaire. J'ai l'impression que vous êtes très sévère à l'endroit du projet de loi et que vous y voyez des failles que nous n'y voyons pas. Vous avez parlé de la violence faite à votre clinique dernièrement. Cette violence a eu lieu en l'absence d'une loi. Ce qui ne veut pas dire qu'avec une loi ce serait possiblement pire.

• 1240

Vous avez parlé des tierces parties. C'est arrivé l'été dernier, en l'absence d'une loi. Les facteurs sociaux, les raisons économiques pour lesquelles les femmes vont vous voir... Vous dites que la définition de la santé ne comprend pas ces facteurs. Mais, dans un document du ministère de la Justice déposé après le projet de loi, le ministre a dit que le projet de loi ne précise pas le bien-être socio-économique ou d'autres raisons pour lesquelles l'avortement serait permis, mais que ces facteurs pourraient être considérés lorsque l'état de santé est

[*Traduction*]

mois de sa grossesse? En posant constamment cette question au sujet de l'état d'avancement de la grossesse, il me semble qu'on fait preuve d'un manque total d'imagination, d'un manque total de compréhension de la situation de la femme enceinte. Il me semble qu'on fait montre d'un profond manque de respect envers les femmes, en disant qu'une femme subirait un avortement après le premier trimestre, si des obstacles ne l'ont pas empêché de le subir plus tôt, ou si des motifs très graves rendent un avortement nécessaire au deuxième trimestre, comme par exemple lorsqu'on sait que le foetus est affligé d'une malformation grave.

M. Pagtakhan: J'admets que les femmes ne prennent pas de décisions à la légère et je suppose que nul ne devrait prendre à la légère des décisions graves. Pourquoi les femmes enceintes ne prennent-elles pas de décisions à la légère? Serait-ce peut-être parce qu'elles portent un bébé à naître dans leur sein, je vous le demande?

Mme Thomas: Docteur, je ne crois pas que je peux participer à une discussion au sujet des bébés à naître dans le monde. Personnellement, je ne crois pas que le blastomère, le zygote ou même l'embryon soit un bébé. J'admets que c'est une question de croyance et c'est en fonction de notre foi que nous fixons une limite. Chaque membre de la société a droit à ses propres convictions religieuses.

Celles qui croient qu'il y a un bébé dans leur sein après quatre ou cinq semaines de grossesse et qui croient que le bébé a une âme ne chercheront pas à obtenir un avortement, je suppose, et on ne devrait certainement pas les forcer à subir un avortement. On ne devrait pas non plus obliger un médecin ou un autre professionnel de la santé qui a ces mêmes croyances à participer à une telle intervention. Je ne crois pas non plus qu'une femme devrait être obligée d'agir en fonction de telles croyances si elles ne sont pas les siennes.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Thank you for your presentation. I would simply like to make a comment. I get the impression that you are very critical of the bill and that you see in it deficiencies that we do not see. You talked about violent acts perpetrated recently against your clinic. Such violence has occurred in the absence of any legislation, which does not mean that it could possibly be worse if there were legislation.

You spoke about third parties. It happened last summer, when there was no legislation. Some of the women who are coming to you are motivated by social and economic factors. You are saying that the definition of health does not include those factors. However, in a document takled by the Department of Justice after the bill was introduced, the Minister said that even though the bill does not define the social and economic well-being or other reasons for which abortion could be allowed, these factors could be considered when the

[*Text*]

évalué et s'ils avaient pour effet de menacer la santé de la femme.

Je cherche à vous dire que nous croyons que notre projet de loi est un juste équilibre selon les attentes de la population canadienne. Vous semblez dire que c'est une petite minorité qui réclame des droits plus stricts. Par ailleurs, à la fin de votre exposé, vous dites que vous vous devez de respecter ces opinions. C'est justement ce que le gouvernement essaie de faire dans son projet de loi.

En un mot, les arguments avec lesquelles vous contestez ce projet de loi, à mon point de vue, ne sont pas très forts et ne sont peut-être même pas valables, si vous me permettez de le dire.

Mme Thomas: Je m'excuse, je ne peux pas parler couramment le français.

I am sorry to hear you speak of this as "our bill". I would hope that no women in this country would see it as "our bill".

The fact of the matter is that the last poll showed only 28% of the population of the country support this bill, and I would be willing to hazard a guess that not half of that 28% are women.

It is true that harassment has taken place while there was no law. Violence has taken place. It is true that there has been litigation. In the case of Dodds and Daigle it was civil litigation. The Supreme Court then closed the door on that kind of civil litigation. This bill opens the door to criminal charges. I do not see that as a forward step.

In addition to opening the door to that kind of harassment, this bill creates the kind of atmosphere in which people are encouraged to attack women and health care providers who are engaged in abortion services. It says that women who have abortions are criminals, unless they are crazy.

An hon. member: No. Not at all.

Ms Thomas: They are criminals unless they are sick, and doctors who provide abortions cannot do so because a woman has made a decision about her own life. They can only do so if the woman's physical, mental or psychological health is at risk.

It is the responsibility of the government to create the situation in which this service, like every other health care service, is seen as a health care service, not to make criminals out of women and their doctors; not to put women in the situation of having to tell lies to get an abortion.

Mme Bertrand: Je m'excuse, mais vous vous trompez sur l'interprétation. La loi déclare criminels ceux qui pratiqueront des avortements en dehors du cadre légal, et ce cadre légal est très vaste.

Le Dr Morgentaler, qui s'est fait le champion des droits de la femme à l'avortement, fait signer un contrat à la

[*Translation*]

health of the woman was assessed, should they pose a threat to the woman's health.

My point is that we believe that our bill strikes a fair Bbalance, given the expectations of the Canadian public. You seem to suggest that it is a small minority who are asking for further restrictions. On the other hand, at the end of your presentation, you said that you must respect those opinions. That is precisely what this government is trying to do with this bill.

In a nutshell, the arguments you are using to oppose this bill are not very strong in my view and may even be irrelevant, if I may say so.

Mrs. Thomas: I am sorry, but I cannot speak French fluently.

Je suis désolée de vous entendre parler de cette mesure comme de «notre projet de loi». J'espère que pas une seule femme au Canada n'en dirait autant.

Voici les faits: d'après le dernier sondage, seulement 28 p. 100 de la population canadienne appuie ce projet de loi et je m'avancerais jusqu'à dire que les femmes ne constituent pas la moitié de ces 28 p. 100.

Il est vrai qu'il y a eu du harcèlement en l'absence d'une loi. Il y a eu de la violence. Il est vrai qu'il y a eu des litiges. Dans les affaires Dodds et Daigle, il s'agissait de poursuites au civil. Ensuite, la Cour suprême a fermé la porte à ce genre de poursuite au civil. Ce projet de loi ouvre maintenant la porte à des accusations criminelles. De mon point de vue, ce n'est pas une mesure progressive.

En plus d'ouvrir la porte à ce genre de harcèlement, ce projet de loi crée un climat dans lequel les gens sont incités à s'en prendre aux femmes et aux praticiens de la santé qui offrent des services d'avortement. Il dit que les femmes qui se font avorter sont des criminelles, à moins qu'elles ne soient folles.

Une voix: Non. Pas du tout.

Mme Thomas: Elles sont des criminelles à moins qu'elles ne soient malades et les médecins qui pratiquent des avortements ne peuvent offrir ce service à une femme qui a pris elle-même une décision concernant sa propre vie. Ils ne peuvent le faire que lorsque la santé physique, mentale ou psychologique de la femme est menacée.

La responsabilité du gouvernement est de faire en sorte que ce service, comme tout autre service de santé, soit perçu justement comme un service de santé. Au lieu de cela, les femmes et leurs médecins seront dénoncés comme des criminels et les femmes seront obligées de mentir pour obtenir un avortement.

Mrs. Bertrand: I am sorry, but your interpretation is wrong. The legislation says that those who provide abortions outside of the legal framework are criminals, but that framework Bis very broadly defined.

Dr. Morgentaler, who has turned himself into an advocate of women's rights to abortion, requires women

[*Texte*]

cliente qui se présente à sa clinique. Le contrat demande les raisons de l'avortement. La femme se doit de dire les raisons pour lesquelles elle se présente.

Et, deuxièmement, elle doit signer un document reconnaissant que des complications peuvent s'en suivre, même si c'est rare et en dépit des meilleures intentions du médecin. On m'a informé qu'il y avait un risque possible de réaction allergique, de perforation de l'utérus, de l'intestin, d'hémorragie et j'en passe... La cliente doit signer ce document.

Dans notre projet de loi, la femme se doit d'aller chez un médecin pour se faire avorter. Sans doute, le médecin lui posera quelques questions ou la fera signer quelque chose. Je ne sais pas si c'est une procédure médicale, mais de toute façon, il y aura toujours une relation patiente—médecin.

• 1245

Ms Thomas: Madam, of course, when there is a question of surgery a patient must sign a consent form.

Mrs. Bertrand: It is an abortion.

Ms Thomas: Yes, but a consent form is common, and is a general practice with any surgery. Do you then feel we ought to have criminal sanctions against appendectomy, or against other surgical procedures? A consent form has nothing to do with Bill C-43. It is a standard practice for a physician to tell a patient about the possible consequences of a surgical procedure, to make sure she is aware of those, and to get her consent before performing the procedure. It has nothing whatsoever to do with the criminalization of abortion.

Ms Greene: I do not think it criminalizes abortions within the law. Let us look at the history. The old abortion law was in effect for 19 years. The statistics on abortion have not changed since it was struck down. It was struck down because of Dr. Morgentaler and his desire for a special clinic that did not have an abortion committee. The new law has removed that offensive provision and has also broadened the definition of health.

I am from Toronto and this was certainly an issue we debated at the Metropolitan Toronto Council. The issue we had before us was people coming asking for funding for planned parenthood, for abortion counselling and referral, during the period I was in office—from 1972 on. The only time we started getting court action or a question of limiting access—because abortions were very available at the hospitals—was when Dr. Morgentaler started the clinics, and so on.

[*Traduction*]

who come to his clinic to sign a contract. In that document, the woman must state the reasons for which she wants an abortion.

Secondly, she must sign a document stating that she is aware that complications can follow, even though it is rare and in spite of the best intentions of the doctor. I was told that there was a possible risk of allergic reaction, perforation of the uterus or the intestine, hemorrhage and so on.

The patient must sign that document. Our bill provides that the woman must go and see a doctor in order to have an abortion. The physician will probably ask her a few questions or have her sign some document. I do not know whether that is a medical procedure, but in any event, there will always be a relationship between the patient and her doctor.

Mme Thomas: Madame, dès qu'il est question de chirurgie, le patient doit bien sûr signer une formule de consentement.

Mme Bertrand: Il s'agit d'un avortement.

Mme Thomas: Oui, mais c'est chose courante que de faire signer une formule de consentement, c'est pratique courante pour n'importe laquelle opération chirurgicale. Êtes-vous d'avis que nous devrions prévoir des sanctions au criminel contre ceux qui pratiquent des appendicectomies ou toute autre intervention chirurgicale? Une formule de consentement n'a rien à voir avec le projet de loi C-43. C'est la pratique courante pour un médecin que d'expliquer au patient quelles sont les conséquences possibles de toute intervention chirurgicale, afin de s'assurer que la personne est bien consciente de ces possibilités et pour obtenir le consentement de l'intéressé avant d'exécuter l'acte médical. Cela n'a absolument rien à voir avec la criminalisation de l'avortement.

Mme Greene: Je ne pense pas que la mesure criminalise l'avortement. Voyons un peu quels sont les faits. L'ancienne loi sur l'avortement a été en vigueur pendant 19 ans. D'après les statistiques, le nombre d'avortements n'a pas changé depuis que cette loi a été invalidée. Elle a été invalidée parce que le docteur Morgentaler voulait exploiter une clinique spécialisée en l'absence d'un comité d'avortement. La nouvelle loi élimine cette disposition que certains trouvaient inacceptable et élargit également la définition de la santé.

Je suis de Toronto, et nous avons discuté de cette question au Conseil du Toronto métropolitain. Le problème qui se posait à nous, pendant que je siégeais à ce Conseil, à partir de 1972, c'est que les gens venaient nous demander des fonds pour la planification des naissances, pour des services de conseils et de recommandations en matière d'avortement. C'est seulement après que le docteur Morgentaler eut ouvert des cliniques que les gens ont commencé à intenter des poursuites et que l'on a

[*Text*]

I quite agree that the clinics are very good in terms of making it faster, and I like the idea of the counselling and all that kind of thing, but under the new law that is fully permissible. You will always have people parading on the street opposing you; you are a target because you have a sign up, and people know. The ones in the hospitals have not experienced that to the same extent, because they have been protected.

I want to ask what there is in this bill to prevent the Everywoman's Health Centre from operating as it does today, because I do not think there is a single thing.

Ms Birrell: Actually, we have outlined the questions. Doctors are going to be very cautious about coming and practising in our clinic. You have heard from the medical profession, over and over again, that this puts them in jeopardy. When you talk about the violence and mischief we have outside our clinic, you are talking about a very small group of people, the same type of mind that went after the women trying to block abortions. They are very creative minds. They are indeed zealots, not the normal mainstream, and they will look to using the root of mischief to jeopardize the doctors. That is number one. Our clinic, as you know, cannot function without medical practitioners.

It then makes it very difficult for us to keep staff. Staff work under tremendously stressful situations right now, because of the physical intimidation and harassment at their homes and in their personal lives. This, then, makes their workplace more stressful. We are going to be in difficulty. Where does it put—

Ms Greene: Are you not making a lot of assumptions that are not based on reality? In 19 years you did not have that situation occurring. The only difference is the law eliminates the—

Ms Birrell: We are talking about a change in society over the last 25 years. More and more people have come to recognize the rights of women. We cannot separate that movement from what we see right now. It has taken years and years and years of political and public awareness to bring us to the point where we are respected. Therefore, those who are not with us on those issues are getting pushed further into a corner. They are looking to save their position. This law will give them the ammunition. You will then put in jeopardy the majority of people who are peace loving, who respect individual rights and who respect a woman's right to choose. This law puts that in place.

[*Translation*]

commencé à s'interroger sur la limitation de l'accès à l'avortement, car l'avortement était accessible dans les hôpitaux.

Je conviens bien volontiers que les cliniques permettent d'obtenir un avortement plus rapidement. Et je suis favorable au service de conseils et autres services du genre, mais tout cela est pleinement autorisé aux termes de la nouvelle loi. Il y aura toujours des gens pour manifester et s'opposer; dès que quelqu'un offre ses services, les gens savent à quelle enseigne ils logent. Les praticiens dans les hôpitaux n'ont pas rencontré la même opposition parce qu'ils étaient protégés.

Je voudrais demander en quoi le projet de loi empêche le *Every Woman's Health Centre* de poursuivre ses activités; je crois qu'absolument rien ne l'en empêche.

Mme Birrell: En fait, nous avons déjà énoncé les problèmes. Les médecins hésiteront beaucoup à venir exercer leur profession dans notre clinique. Vous avez entendu des représentants de la profession médicale déclarer à maintes et maintes reprises que cette mesure leur fait courir un risque. Il y a eu des actes de violence et de l'agitation à l'extérieur de notre clinique. C'est le fait d'un très petit groupe de gens. On a vu ceux qui s'en prenaient aux femmes pour tenter de les empêcher de se faire avorter. Ces gens-là ne manquent pas de créativité. Ce sont bel et bien des fanatiques qui ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la société et ils n'hésiteront pas à semer la zizanie pour nuire aux médecins. C'est le premier argument. Vous n'ignorez pas que notre clinique ne peut pas fonctionner sans médecin.

Il devient donc très difficile pour nous de conserver notre personnel. À l'heure actuelle, nos employés travaillent dans un climat extraordinairement pénible, compte tenu de l'intimidation, des menaces et du harcèlement dont ils sont l'objet chez eux et dans leur vie privée. Leur travail en devient d'autant plus stressant. Nous serons en difficulté. Comment ferons-nous. . .

Mme Greene: Ne lancez-vous pas une foule de suppositions qui ne sont pas fondées sur la réalité? La situation que vous décrivez ne s'est jamais produite en 19 ans. La seule différence, c'est que la mesure proposée élimine. . .

Mme Birrell: La société a évolué depuis 25 ans. De plus en plus de gens s'accordent à reconnaître les droits de la femmme. On ne peut pas séparer ce mouvement des événements auxquels nous assistons maintenant. Il a fallu de très longues années de lutte politique et d'efforts d'information du public pour nous amener au point où nous en sommes actuellement, pour faire respecter nos droits. Par conséquent, ceux qui ne sont pas d'accord avec nous dans ce dossier se retrouvent de plus en plus isolés. Ils sont cernés, ils se défendent avec acharnement et cette loi va leur donner des munitions pour le faire. Ainsi, vous ferez peser une menace sur la majorité, les gens pacifiques, qui respectent les droits de la personne et le droit de la femme de choisir librement. Voilà quel sera le résultat de cette loi.

[*Texte*]

• 1250

I wish to bring to your attention the Minister of Justice's statement in the House—

Ms Greene: We have another deputation to hear and it is question of time.

Ms Birrell: Could I just, because it comes to the whole question of this law—

Ms Greene: You are monopolizing our time.

Ms Birrell: I am sorry. Could I just finish?

Ms Greene: I think we got the answer to my questions.

Ms Birrell: Addressing the question of the law, Ms Campbell is a very strong supporter of choice, a very strong supporter, and we work with her in the community, and we do so with the Tories for Choice, who have supported our clinic, have supported our position and are also opposed to this law.

What she is saying there outlines all of the technical political arguments, but she keeps saying over and over again: I am comfortable; I can live without that law. That is what we are asking you to address, not to look for the technical loopholes, not to bring in legislation that will criminalize a whole range, not to ask us to address the unknown, but to go back to what we had as a society; we had a condition that was compatible.

The Chairman: I think you have the last question, Ms Greene.

Ms Greene: There have only been lawsuits since the law was locked out because of Morgentaler. The problems that you have now, you will have law or no law. I think that what we are talking about here is not whether or not women will have abortions, because clearly the statistics have not changed; we are talking about whether there will be lawsuits, and under the old law there were not. When there was no law we have had lawsuits, and they are still going on.

Ms Thomas: I think you have failed to take into account the Supreme Court decision in the Daigle case which in fact prevents litigation in the civil courts—

Ms Greene: Yes, it helps.

Ms Thomas: This law opens up the possibility of litigation—

Ms Greene: The law stops lawsuits before—

Ms Thomas: —of criminal charges being laid against doctors, women, and staff in medical and health clinics like ours.

[*Traduction*]

Je voudrais attirer votre attention sur ce que le ministre de la Justice a déclaré en Chambre. . .

Mme Greene: Nous avons d'autres témoins à entendre et le temps nous presse.

Mme Birrell: Ce ne sera pas long. Cela concerne toute la question. . .

Mme Greene: Vous monopolisez notre temps.

Mme Birrell: Je m'excuse. Puis-je terminer?

Mme Greene: Je pense que nous avons eu la réponse à mes questions.

Mme Birrell: En ce qui a trait à la loi, Mme Campbell est très fermement engagée en faveur du libre-choix. Nous travaillons avec elle dans la collectivité. Nous travaillons de concert avec un groupe qui s'appelle *Tories for Choice*, groupe qui a appuyé notre clinique, qui a appuyé notre position et qui est contre cette loi.

Dans sa déclaration, la ministre reprend tous les arguments d'ordre politique, mais elle ne cesse de répéter que la situation lui semble satisfaisante à l'heure actuelle, que cette loi ne lui semble pas indispensable. Voilà la réflexion que nous vous demandons de faire. Au lieu de chercher à combler toutes les échappatoires, au lieu de proposer une mesure qui ferait d'une foule de gens des criminels, au lieu de vous interroger sur des situations hypothétiques, nous voulons que vous rétablissiez la situation antérieure, dont notre société s'accommodait fort bien.

La présidente: Vous avez la parole pour une dernière question, madame Greene.

Mme Greene: C'est seulement depuis l'impasse juridique causée par Morgentaler que l'on intente des poursuites. Les problèmes qui se posent actuellement continueront de se poser, peu importe que l'on ait une loi ou non. Je pense que la question qui se pose n'est pas de savoir si les femmes pourront se faire avorter, car il est évident que les statistiques n'ont pas changé; il s'agit de savoir s'il y aura des poursuites. Or il n'y en avait pas aux termes de l'ancienne loi. Dès que la loi a été invalidée, les poursuites ont surgi et se font de plus en plus nombreuses.

Mme Thomas: Je pense que vous avez oublié de tenir compte de la décision de la Cour suprême dans l'affaire Daigle, qui empêche toute poursuite devant les tribunaux civils.

Mme Greene: En effet, cela ne nuit pas.

Mme Thomas: La mesure proposée ouvre la porte au litige. . .

Mme Greene: La mesure empêche qu'il n'y ait des poursuites avant. . .

Mme Thomas: . . . à la possibilité que des accusations au criminel soient portées contre des médecins, des femmes et des employés de cliniques médicales comme la nôtre.

[*Text*]

Ms Greene: There is no evidence of that.

Ms Black: I would like to welcome you both to the committee. I have toured your clinic in Vancouver and I know what a supportive environment you and the other women, mainly women who have been working for a number of years to establish that clinic, provide for women. I want to thank you for that, and for all of the hard work you have done and people who have been working with you have done over the years. I am well aware of the obstacles you faced.

I think it is important to address a comment that was just made by Ms Greene, because it is not true that there were not prosecutions when the old law was there. We know that Dr. Makaroff in Vancouver was prosecuted and lost his medical licence for performing abortions in the Vancouver area. We know that Dr. Morgentaler was prosecuted over and over and over again under the old law and, by the way, was always found not guilty by a jury, even though clearly—

An hon. member: He even went to jail once.

Ms Black: Yes, he even went to jail once, right. There were also a lot of injunctions, civil injunctions while the old law was in effect. So it is not true that there were not injunctions and there were not criminal prosecutions. There were not criminal prosecutions against Dr. Morgentaler because a jury would never find him guilty. That is the only reason. It did not prevent the prosecutions, the harassment of women and the harassment of doctors that you alluded to and indicated you feel will happen if this law comes into effect.

I want to address something that you talked about in your brief. You indicate that you are not able to provide service for all of the women who come to your clinic. You indicated that many patients are not covered by the B.C. medical plan. Could you expand on that? You did not say why they are not covered and what situation are these women in when they are not covered by B.C. medical when they cannot get the service that they require from your clinic. Where do they go? What happens to them, and where do they get the money they need to go somewhere else?

Ms Thomas: Of course this raises the whole question of access which Bill C-43 totally fails to address. There are presently about 11,500 abortions performed in British Columbia every year. Ten out of eleven of those are performed at the Vancouver General Hospital in Vancouver. That means that women in rural areas—and this is a big province—women in the Chilcotin, the Cariboo, the East Kootenays, the northern part of Vancouver Island and so on, have to come to Vancouver.

[*Translation*]

Mme Greene: Il n'y a aucune preuve de ce que vous avancez.

Mme Black: Je vous souhaite la bienvenue au comité. J'ai visité votre clinique à Vancouver et je sais que les femmes peuvent y trouver des conditions et un climat très favorables, grâce à vous-mêmes et aux autres femmes qui ont travaillé pendant nombre d'années pour créer cette clinique. Je tiens à vous en remercier et je rends hommage au dur labeur que vous avez consenti, vous et toutes les personnes qui vous ont appuyé au fil des ans. Je suis bien consciente des obstacles que vous avez dû surmonter.

Je pense qu'il est important de revenir à une observation que Mme Greene vient de faire. En effet, il est faux de dire qu'il n'y avait pas de poursuites lorsque l'ancienne loi était en vigueur. On sait que le Dr Makaroff de Vancouver a été poursuivi et a été frappé d'une interdiction de pratiquer la médecine pour avoir fait des avortements dans la région de Vancouver. On sait que le Dr Morgentaler a été poursuivi à de nombreuses reprises aux termes de l'ancienne loi. Je rappelle d'ailleurs qu'il a constamment été acquitté par les jurys, même s'il avait manifestement. . .

Une voix: Il a même fait de la prison.

Mme Black: Oui, c'est vrai, il a même fait de la prison en une occasion. Il y a eu aussi beaucoup d'injonctions, des injonctions au civil, pendant que l'ancienne loi était en vigueur. Il n'est donc pas vrai de dire qu'il n'y avait pas d'injonctions et qu'il n'y avait pas de poursuites au criminel. Si le Dr Morgentaler n'a jamais été condamné au criminel, c'est parce que l'on n'a jamais pu réunir un jury qui le trouverait coupable. C'est la seule raison. Cela n'a pas empêché les poursuites, le harcèlement des femmes et des médecins dont vous avez parlé et qui, d'après vous, se poursuivra si la mesure proposée entre en vigueur.

Je voudrais aborder une question que vous avez soulevée dans votre mémoire. Vous avez dit que vous n'êtes pas en mesure d'offrir un service à toutes les femmes qui se présentent à votre clinique. Vous dites que beaucoup de femmes ne sont pas indemnisées par le régime d'assurance-maladie de la Colombie-Britannique. Pourriez-vous nous en dire plus long là-dessus? Vous n'avez pas dit pourquoi elles ne sont pas indemnisées ni n'avez précisé quelle était la situation de ces femmes lorsqu'elles ne peuvent obtenir le service dont elles ont besoin à votre clinique. Vers qui peuvent-elles se tourner? Quel sort les attend et comment peuvent-elles trouver l'argent dont elles ont besoin pour s'adresser ailleurs?

Mme Thomas: Cela soulève évidemment toute la question de l'accessibilité. Le projet de loi C-43 ne prévoit absolument rien pour s'attaquer à ce problème. Actuellement, on dénombre environ 11,500 avortements par année en Colombie-Britannique, dont plus de 90 p. 100 à l'hôpital général de Vancouver. C'est-à-dire que les femmes qui vivent dans les régions rurales de notre vaste province, les femmes qui habitent dans les régions de Chilcotin, de Cariboo, de Kootenay, dans le nord de l'Île

[*Texte*]

More and more hospitals are being taken over by single-issue boards and are refusing to perform abortions. So access has not in fact increased at all since the law was overturned. If anything, it has been reduced.

• 1255

Our clinic, because it is a non-profit clinic and receives only about 30% of the cost of its operation from the B.C. Medical Services Plan, has to charge patients. If a woman has Medical Services Plan coverage, she pays $200 out of her own pocket. If she does not have insurance, she pays $300 out of her own pocket, if she can afford it. If she cannot afford it, we charge on a sliding scale, anywhere from the full fee down to nothing. That means about a third of the cost of operating our clinic has to come from charitable donations.

Ms Black: Why would some people in British Columbia not have medical coverage?

Ms Thomas: There are—for instance, immigrant women; there are people who are on welfare, who are poor and cannot afford the rather substantial monthly fee for individual coverage; there are clients of every visible minority, clients who have English as a second language and who have perhaps not found their way into the social safety net in British Columbia as yet.

Ms Black: That is not the case in every province where there is a fee. That is the point I was trying to get out.

Ms Thomas: Yes, there is certainly a fairly substantial individual fee if you are not covered by your employer in B.C.

Ms Black: The other comment was made about the consent form. I would just reaffirm the point you were making. I have had procedures in the hospital that had nothing to do with reproductive health, where I have signed a consent form every time. I have had to sign consent forms for my children when they were having any kind of medical procedure done. That is a standard practice for I think all doctors and hospitals.

Ms Thomas: I think in fact it is part of the protocol of the college of physicians and surgeons that a consent form be signed by any patient who is undergoing surgery.

Ms Black: I think most of us would support a consent form. We want people to have informed consent before they subject themselves to any kind of medical treatment, including abortion or anything else.

[*Traduction*]

de Vancouver et ailleurs dans la province doivent venir à Vancouver. De plus en plus d'hôpitaux sont pris en main par des conseils d'administration dont l'unique préoccupation est d'interdire l'avortement. Par conséquent, l'accessibilité ne s'est pas améliorée depuis que l'ancienne loi a été invalidée. En fait, ce serait plutôt le contraire.

Notre clinique est un organisme sans but lucratif et n'est financé par le régime des services médicaux de la Colombie-Britannique que dans une proportion de 30 p. 100 du coût de fonctionnement. Nous devons donc faire payer des frais aux patientes. Une femme qui souscrit au régime d'assurance-maladie paie environ 200$. Si elle n'a pas cette assurance, elle doit payer 300$, si elle peut se le permettre. Sinon, nos honoraires sont établis selon une échelle progressive pouvant aller du coût entier de l'opération jusqu'à zéro. Par conséquent, environ le tiers de notre coût de fonctionnement doit provenir de dons de charité.

Mme Black: Comment se fait-il qu'il y ait des gens en Colombie-Britannique qui ne sont pas protégés par l'assurance médicale?

Mme Thomas: Il y a par exemple les immigrantes; il y a les assistés sociaux qui sont trop pauvres pour se permettre de payer les frais mensuels assez considérables pour la couverture individuelle; il y a parmi nos clientes des membres de toutes les minorités visibles, des femmes dont l'anglais est la langue seconde et qui n'ont pas encore été intégrées au réseau de sécurité sociale de la Colombie-Britannique.

Mme Black: Ce n'est pas le cas dans toutes les provinces où il y a des frais à payer. C'est ce que j'essayais de vous faire dire.

Mme Thomas: Oui, il y a assurément un montant assez considérable à payer quand on n'est pas couvert par l'assurance de l'employeur en Colombie-Britannique.

Mme Black: On a également parlé de la formule de consentement. Je voudrais réitérer votre argument. J'ai déjà reçu à l'hôpital des soins qui n'avaient rien à voir avec le domaine de la reproduction; chaque fois, j'ai dû signer une formule de consentement. J'ai également signé de telles formules pour mes enfants chaque fois qu'ils ont eu besoin d'un acte médical. Je crois que c'est la pratique courante de tous les médecins et de tous les hôpitaux.

Mme Thomas: Je pense que c'est d'ailleurs inscrit au protocole du Collège des médecins et des chirurgiens; ils doivent faire signer une formule de consentement à tout patient qui doit subir une intervention chirurgicale.

Mme Black: Je pense que la plupart des gens seraient d'accord avec une telle formule de consentement. Nous voulons que les gens soient bien informées avant de subir à un traitement médical quelconque, y compris l'avortement ou quoi que ce soit d'autre.

[*Text*]

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I want to join in commending Everywoman's Health Centre for the work you have done. Certainly as a Member of Parliament in the Lower Mainland I have had occasion in a number of instances to refer women to the centre. I know in one of those instances the woman who originally had gone there with the intention of having an abortion spoke with a counsellor and at the conclusion of that process decided this was not the right decision for her to make. So I want to thank you for the courage you have shown in standing up to the tiny band of zealots who have done everything they can to block access and for helping to make accessible abortions and a range of health care and counselling available to many, many women who otherwise would not have them.

You have made reference to the possible impact of this new legislation on your clinic and the fact that not just doctors but staff may be reluctant to continue providing these services if this new criminal legislation comes into effect. It has been suggested the law is so broad that there should not be any fear. But of course we have seen in other jurisdications the lengths to which these zealots are prepared to go: using hidden body packs, for example, when they go in to see the doctor, and then later bringing the tapes of these body packs to Crown prosecutors and arguing that the doctor was prepared to give an abortion even though perhaps the criteria were not met. That is the kind of thing we face if this legislation is enacted.

Have you had an opportunity to discuss the potential impact of this legislation directly with the doctors or staff who work in your clinic, in terms of how they might respond in the event it becomes law?

Ms Thomas: Of course we have discussed it in some detail. They do feel very nervous and I think support the position taken by the Canadian Medical Association that doctors will not voluntarily put themselves in a position that might jeopardize their professional reputation and subject them to a very severe penalty under the law.

• 1300

We have a three-year accreditation by the B.C. College of Physicians and Surgeons. We are very proud of that, because it is the highest you can get, but one of our problems is that we still have difficulty in getting physicians to work in the clinic even at present.

Bill C-43 will make it doubly difficult for us to find physicians willing to make the commitment to this kind of innovative model of health care service for women that costs them financially and opens them to harassment.

[*Translation*]

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Je tiens moi aussi à vous féliciter pour l'excellent travail que vous faites au *Everywoman's Health Centre*. Je représente au Parlement une circonscription de la région de Vancouver et, chose certaine, j'ai eu souvent l'occasion de diriger des femmes vers votre clinique. Je sais que dans l'un de ces cas, la femme avait d'abord l'intention de se faire avorter, mais après avoir discuté avec un conseiller, en est venue à la conclusion que ce n'était pas la bonne décision. Je voudrais donc vous remercier pour le courage dont vous avez témoigné en résistant à la poignée de fanatiques qui ont fait tout en leur pouvoir pour bloquer l'accès à votre clinique et je vous remercie des efforts que vous déployez afin d'offrir l'avortement et toute une gamme de soins et de services de conseils à un très grand nombre de femmes qui, autrement, n'auraient pas accès à ces services.

Vous avez fait allusion aux répercussions possibles de cette mesure législative sur votre clinique et au fait que les employés, autant les médecins que les autres, pourraient bien hésiter à continuer d'offrir ces services si cette nouvelle mesure législative entre en vigueur. On a laissé entendre que la loi est tellement large qu'il n'y a rien à craindre. Par contre, nous avons vu bien sûr dans d'autres pays jusqu'où ces fanatiques sont prêts à aller. Il y en a par exemple qui se sont munis de magnétophones dissimulés pour aller voir le médecin et qui ont ensuite présenté ces enregistrements au procureur de la Couronne en soutenant que le médecin en question était prêt à pratiquer un avortement même si les critères n'étaient peut-être pas respectés. Voilà ce qui nous attend si cette mesure est adoptée.

Avez-vous eu l'occasion de discuter des répercussions possibles de cette mesure directement avec les médecins ou les employés qui travaillent dans votre clinique, et quels sont leurs projets dans l'éventualité où la mesure serait adoptée?

Mme Thomas: Bien sûr, nous en avons discuté en détail. Ils sont effectivement très nerveux et je pense qu'ils appuient la position prise par l'Association médicale canadienne, c'est-à-dire que les médecins ne se mettront pas volontairement dans une position qui pourrait nuire à leur réputation professionnelle et les rendre passibles de sanctions très sévères.

Nous sommes accrédités pour trois ans au *College of Physicians and Surgeons* de Colombie-Britannique. Nous en sommes très fiers, car il est impossible de faire mieux, mais nous avons toujours des difficultés à trouver des médecins pour travailler dans la clinique même à l'heure actuelle.

Avec le projet de loi C-43, il nous sera encore plus difficile de trouver des médecins prêts à se lancer dans cette formule nouvelle de services de santé pour les femmes qui ne présente aucun avantage financier et pour laquelle ils risquent de se faire harceler.

[*Texte*]

Mr. Robinson: With respect to the safeguard of consent being required by the Attorney General before prosecution can take place, this would be a positive step certainly to the extent that this may help in some small way to reduce the number of third party prosecutions. But perhaps you could just comment on the history in British Columbia with respect to the likelihood that the Attorney General of British Columbia would be prepared to step in and stop frivolous prosecutions, given the fact that among other things a former Attorney General is responsible for spying on the pro-choice movement.

Ms Thomas: The other members of the committee may not be aware that the group that called the clinic together initially, the Concerned Citizens for Choice on Abortion, was infiltrated by spies hired by the Attorney General's department of British Columbia.

Mr. Robinson: Paid by them.

Ms Thomas: They might also not be aware that in the first months after section 251 was overturned, the Province of British Columbia attempted to remove abortion from the list of insured services under the Medical Services Plan. They failed on technical grounds. They could have made a second attempt, but it was very clear to them that they could not do it for political reasons because the people of British Columbia are over 80% pro-choice.

I would suggest that if the federal government took a leadership role using its powers under the Canada Health Act to require provinces to provide medical insurance not only for abortion itself but also for birth control counselling, sex education and the whole range of support services that should go with abortion to prevent unwanted pregnancy, we could very quickly bring this debate to an end. If the federal government were to play that kind of role instead of posing this in terms of opposing camps and extremes and so on, then the only way it will ever be brought to an end is by helping women to avoid unwanted pregnancy.

The Chairman: Is it agreed that the brief presented will be printed?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: I would like to thank you very much for being here, and I would like to advise members of the committee that further to our meeting this morning the people from Montreal are coming here at 4.30 p.m.

The meeting is adjourned until 3.30 p.m.

• 1541

The Chairman: Order please. The committee will resume sitting on Bill C-43. I would like to welcome the delegation from the Native Women's Association of the Northwest Territories.

[*Traduction*]

M. Robinson: Le fait que le consentement soit exigé par le procureur général avant que l'on puisse entamer des poursuites constitue une mesure positive dans la mesure où l'on pourrait peut-être ainsi diminuer le nombre de poursuites intentées par des tiers. Vous pourriez peut-être nous dire quelques mots de l'histoire de Colombie-Britannique car je me demande dans quelle mesure le procureur général de Colombie-Britannique sera disposé à intervenir pour interdire les poursuites frivoles, étant donné qu'entre autres choses, un ancien procureur général a fait espionner les groupes pro-choix.

Mme Thomas: Les autres membres du Comité ne savent peut-être pas que le groupe qui a créé la clinique au départ, les *Concernedd Citizens for Choice on Abortion*, a été inflitré par des espions à la solde des services du procureur général de Colombie-Britannique.

M. Robinson: Payés par eux.

Mme Thomas: Ils ne savent peut-être pas non plus qu'au cours des premiers mois qui ont suivi le renversement de l'article 251, la province de Colombie-Britannique a tenté d'enlever l'avortement de la liste des services assurés en vertu du *Medical Services Plan*. La tentative a échoué pour des motifs techniques. La province aurait pu essayer une deuxième fois, mais il est apparu clairement que c'était impossible pour des raisons politiques car plus de 80 p. 100 de la population de Colombie-Britannique est pro-choix.

Si le gouvernement fédéral prenait l'initiative et se servait des pouvoirs que lui confère la Loi canadienne sur la santé pour exiger des provinces que l'assurance-médicale s'applique non seulement à l'avortement mais aussi aux services de conseils sur la contraception, à l'éducation sexuelle et à toute la gamme de services de soutien qui devraient accompagner l'avortement pour éviter les grossesses non désirées, nous pourrions très rapidement mettre fin à ce débat. Si le gouvernement fédéral acceptait de jouer ce rôle au lieu de polariser le débat entre les camps et les extrêmes opposés, on se rendrait compte que la seule façon de mettre fin à la question est d'aider les femmes à éviter les grossesses non désirées.

La présidente: Sommes-nous d'accord pour que le mémoire présenté soit imprimé?

Des voix: D'accord.

La présidente: Je vous remercie vivement d'être venus et je voudrais annoncer aux membres du Comité qu'après notre réunion de ce matin, les personnes de Montréal seront ici à 16h30.

La séance est levée jusqu'à 15h30.

La présidente: La séance est réouverte. Le Comité reprend son examen du projet de loi C-43. Je voudrais souhaiter la bienvenue à la délégation de la *Native Women's Association of the Northwest Territories*.

[*Text*]

Ms Helen Hudson-MacDonald (President, Native Women's Association of the Northwest Territories): The Native Women's Association of the Northwest Territories is an organization representing 34 communities in the western Northwest Territories. The native women of the NWT still practise custom adoption to family members, extended families, or a responsible native family.

Custom adoption and foster care by native families have been projects that the Native Women's Association of the NWT have delivered. The project was carried out due to a concern that many native babies and children were adopted into non-native homes or put into foster care. Among the problems frequently encountered were discrimination, no sense of belonging, mental anguish and change from one culture to another, loss of native language, putting up with physical, mental and verbal abuse, and loss of culture and contact with relatives. As a result, a placement program was established which found native homes for native children requiring fostering, and it was absorbed into the regular service provided by the Government of the Northwest Territories Department of Social Services.

The Native Women's Association of the NWT supports custom adoption where the biological parents are in contact with their child throughout their lives. The children grow up knowing they are custom adopted, the biological parents keep in contact with the chosen parents and the child for life. The child is nurtured by all family members as well as grandparents from the biological side of the family and the grandparents from the custom-adopted families.

Concerns from native people about Bill C-43 has caused our association to respond by asking the legislative committee to leave the present abortion law alone. Women must have the right to control their reproductive health. The proposed new bill would allow abortion if a doctor believes the physical, mental or psychological health of the woman is threatened.

Currently access to abortion services is available in the Northwest Territories and what is commonly referred to as "down south". We cannot deny that abortions are happening. The question on the abortion issue is whether the Criminal Code should be amended to make it against the law to have an abortion unless the woman's health is in danger or at risk, or should the abortion issue be controlled by the health department where the Family Life Education Division has been implemented to make the public more aware of family health issues such as family planning, sex education, child sexual abuse information and workshops on other family matters.

[*Translation*]

Mme Helen Hudson-MacDonald (présidente, Native Women's Association of the Northwest Territories): La *Native Women's Association of the Northwest Territories* est un organisme qui représente 34 communautés de l'ouest des Territoires du Nord-Ouest. Les femmes autochtones des Territoires du Nord-Ouest continuent à donner des enfants en adoption, comme le veut la coutume, à des membres de leurs familles ou de leurs familles élargies ou encore à une famille autochtone présentant les qualités requises.

La NWA-NWT a mis en place des programmes d'adoption et de placement dans les familles autochtones. Nous avons entrepris ce programme à cause des problèmes que devaient affronter de nombreux bébés et enfants autochtones adoptés ou placés dans des foyers non autochtones: la discrimination, l'absence de racines, le désarroi causé par le changement de culture, la perte de la langue autochtone, les mauvais traitements sur le plan physique, mental et verbal, la perte de la culture et des contacts avec les membres de la famille. Nous avons donc mis en place un programme de placement qui consistait à trouver des foyers autochtones pour des enfants autochtones devant être placés en foyer d'accueil. Ce programme a été intégré dans les services assurés par le ministère des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

La *Native Women's Association of the Northwest Territories* est en faveur d'une adoption qui permette aux parents biologiques de demeurer en contact avec leur enfant pendant toute leur vie. L'enfant grandit en sachant qu'il a été adopté; les parents biologiques demeurent en contact avec les parents adoptifs et l'enfant pendant toute leur vie. L'enfant reçoit l'amour de tous les membres de sa famille, de même que des grands-parents de sa famille biologique et de sa famille adoptive selon le droit coutumier.

Devant les préoccupations que le projet de loi C-43 suscite chez les autochtones, notre association demande au comité législatif sur le projet de loi C-43 de ne pas toucher à la loi actuelle sur l'avortement. Les femmes doivent avoir le droit d'exercer un contrôle sur la santé de leurs organes reproducteurs. Le nouveau projet de loi autoriserait l'avortement uniquement si un médecin estimait que la santé physique, mentale ou psychologique de la femme était menacé.

À l'heure actuelle, les femmes ont accès aux services d'avortement dans les Territoires du Nord-Ouest comme dans le sud du pays. L'avortement est une réalité que nous ne pouvons pas nier. La question est de savoir s'il y a lieu de modifier le Code criminel de façon à rendre l'avortement illégal à moins que la santé de la femme ne soit en danger ou si la question de l'avortement ne devrait pas plutôt être confiée aux services de santé qui ont des programmes d'éducation à la vie familiale visant à mieux informer le public sur les questions de santé comme la planification des naissances, l'éducation sexuelle, les abus sexuels dont les enfants sont victimes et les autres questions intéressant la famille.

[*Texte*]

• 1545

We recommend the abortion issue be controlled by the health departments. We strongly recommend that the abortion law be left as it is and that the woman have the right to control her own reproductive health, unencumbered by the fear of criminal sanction, by threats of public humiliation, by going to court and by delays causing potential health risks.

According to information received on Bill C-43, the Government of Canada intends to introduce abortion legislation that would make abortion at any stage of pregnancy a crime unless certain health criteria are met. Prior to the third reading debate, consideration to amend the abortion law must be thought out most carefully. Should the bill pass third reading vote in the House of Commons, vote in the Senate and finally royal assent, then the results would be a catastrophe with women physicians, psychiatrists in court, judges and Crown attorneys all requiring education and training on gestational limits on abortion, fetus growth, *in vitro* fertilization and embryo transfers, artificial insemination, etc.

In early 1988 a judgment of the Supreme Court struck down the abortion law. The judgment held that forcing a woman by threat of criminal sanction to carry a fetus to term is a profound interference with a women's body and thus an infringement of security of the person.

Pregnancy and reproductive health, more education and awareness on sexuality and sex education are required on a national scale. We need to discover ways to prevent unwanted pregnancies. Abstinence and chastity should be more publicly promoted as acceptable, not to be pressured into sexual relationships. Birth control and access to them should be distributed at health clinics, etc.

The issue of amending the abortion law will continue for many years. The recommendation is to put a moratorium for ten years on any amendments due to the complex issues at hand, with surrogate motherhood, artificial insemination, test-tube babies, *in vitro* fertilization, literally in glass. The documentation on future abortion issues may draft amendments for the future, but for the present the abortion law must be left alone.

The Government of Canada must cease to pick on women politically. The fears caused by the proposed bill will force women into the courts again. Women under the proposed government bill could be imprisoned for up to two years for an abortion performed without valid health reasons. The biological father should also be considered to

[*Traduction*]

Nous recommandons que la question relève des services de santé. Nous vous exhortons à ne pas toucher à la loi sur l'avortement et à accorder aux femmes le droit d'exercer un contrôle sur la santé de leurs organes reproducteurs sans avoir à craindre de sanctions pénales ou l'humiliation d'être traînées devant les tribunaux, et à leur éviter tout retard susceptible de mettre leur santé en danger.

D'après les renseignements que nous avons obtenus au sujet du projet de loi C-43, le gouvernement du Canada a l'intention d'instaurer une loi sur l'avortement qui ferait de celui-ci un délit criminel, quelle que soit l'étape de la grossesse à laquelle il est provoqué, à moins que certaines conditions relatives à la santé ne soient remplies. Avant le débat en troisième lecture, il y a lieu de réfléchir à deux fois à la nécessité de modifier la loi sur l'avortement. Si le projet de loi est adopté en troisième lecture, s'il est adopté à la Chambre des communes et au Sénat et obtient finalement la sanction royale, il y aura des résultats catastrophiques. Les femmes, les médecins et les psychiatres devront aller devant les tribunaux, les juges et les procureurs de la Couronne devront recevoir une formation sur les périodes de gestation au-delà desquelles l'avortement est interdit, la croissance du foetus, la fécondation in-vitro et les transferts d'embryon, l'insémination artificielle, etc.

La loi sur l'avortement a été cassée par le jugement que la Cour suprême a rendu au début de 1988. Aux termes de ce jugement «forcer une femme, sous la menace de sanctions criminelles, à mener un foetus à terme. . . est une ingérence grave à l'égard de son corps et donc une violation de la sécurité de la personne».

Il faut diffuser davantage d'information sur la grossesse, la santé des organes reproducteurs, la sexualité et l'éducation sexuelle à l'échelle nationale. Nous devons découvrir des moyens de prévenir les grossesses non désirées. Il faudrait faire valoir davantage que l'abstinence ou la chasteté sont tout à fait acceptables, de même que le refus d'avoir des relations sexuelles. Les moyens de contraception devraient être distribués par les cliniques de santé, etc.

Les pressions en faveur d'une modification de la loi sur l'avortement se poursuivront pendant des années. Nous recommandons d'imposer un moratoire de dix ans sur toute modification étant donnée la complexité des problèmes posés par la question des mères porteuses, l'insémination artificielle, les bébés-éprouvettes, la fécondation in-vitro où le bébé est litéralement conçu dans un bocal. Les problèmes de l'avenir pourront donner lieu à des modifications futures mais il ne faut pas toucher à la loi sur l'avortement pour le moment.

Le gouvernement du Canada doit cesser d'employer contre les femmes l'arme politique. Les craintes suscitées par le projet de loi obligeront de nouveau les femmes à aller devant les tribunaux. En vertu de la loi que propose le gouvernement, les femmes pourraient être emprisonnées pendant deux ans si elles subissent un

[*Text*]

be imprisoned. After all, it takes a male and a female to reproduce.

Careful consideration must be advocated on any future amendments to the abortion law. Currently the abortion law stipulates that hospitals must form therapeutic abortion committees. The abortion law was not applied uniformly throughout Canada because many hospitals did not establish such committees. The medical physicians will be further imposed on by having to appear in court with the proposed amendments. Proper networking is necessary, yet the present system has many issues and loopholes yet to be worked on. As history with courts show, the rich get what they want in court, and the poor continue to suffer. The Native Women's Association of the Northwest Territories will not accept the possibility of women being charged, fined, and jailed, as accessories to the crime of abortion along with their doctors.

• 1550

We cannot support any amendments to the abortion legislation. Bill C-43 must be defeated and cancelled. We strongly urge the Government of Canada to keep abortion as a private matter of a patient in consultation with her doctor. Thank you.

Mrs. Clancy (Halifax): Ms MacDonald, I would like to welcome you to the committee and thank you very much for your presentation.

Obviously you and your group are against this bill, and the moratorium business you talked about—are you saying, as many people are, that we do not need a criminal law on abortion?

Ms Hudson-MacDonald: That is right.

Mrs. Clancy: I gathered also, with your reference to the various reproductive questions floating around out there, as you are probably aware, we have had no news on it recently. The government has constituted a royal commission on reproductive rights. Is it your feeling we should wait until that royal commission has completed its reports before making any precipitate moves in this area?

Ms Hudson-MacDonald: I think that would be a good move.

Mrs. Clancy: Am I correct that you are from Yellowknife?

Ms Hudson-MacDonald: Well, our head office—

Mrs. Clancy: That is your head office. Where are you actually from yourself?

[*Translation*]

avortement sans véritable raison de santé. Il faudrait peut-être songer à emprisonner également le père biologique étant donné qu'il faut un homme et une femme pour concevoir.

Toute modification future à la loi sur l'avortement devra être examinée attentivement. À l'heure actuelle, la loi sur l'avortement stipule que les hôpitaux doivent constituer des comités d'avortement thérapeutiques. La loi sur l'avortement n'a pas été appliquée uniformément au Canada du fait que de nombreux hôpitaux n'ont pas établi ces comités. Les modifications proposées obligeront les médecins à comparaître devant les tribunaux. Il faut mettre en place un réseau d'assistance, mais le système actuel pose de nombreux problèmes et présente de multiples lacunes. Comme le montre l'histoire judiciaire, les riches obtiennent ce qu'ils veulent devant les tribunaux tandis que les pauvres continuent de souffrir. La *Native Women's Association of the Northwest Territories* juge inacceptable que les femmes puissent être accusées, mises à l'amende et emprisonnées avec leur médecin pour avoir été complices du crime que l'avortement constituera.

Nous ne pouvons pas approuver de modification à la législation sur l'avortement. Il faut rejeter et annuler le projet de loi C-43. Nous exhortons le gouvernement du Canada à faire en sorte que l'avortement reste une affaire privée entre la patiente et son médecin. Je vous remercie.

Mme Clancy (Halifax): Madame MacDonald, je voudrais vous souhaiter la bienvenue au Comité et vous remercier de votre exposé.

Il est clair que vous et votre groupe êtes opposées à ce projet de loi et le moratoire dont vous parliez—trouvez-vous, comme beaucoup, qu'il ne nous faut pas de loi criminelle sur l'avortement?

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

Mme Clancy: Vous avez également fait mention des différentes questions qui se posent actuellement sur la reproduction et, comme vous le savez sans doute, il n'y a pas eu de nouveau dans ce domaine ces derniers temps. Le gouvernement a constitué une commission royale d'enquête sur les techniques de reproduction. Pensez-vous que nous devrions attendre que cette commission ait terminé son rapport plutôt que de prendre des décisions précipitées?

Mme Hudson-MacDonald: Je crois que ce serait sage.

Mme Clancy: Vous êtes bien de Yellowknife?

Mme Hudson-MacDonald: Eh bien, notre bureau principal. . .

Mme Clancy: C'est votre bureau principal. D'où êtes-vous, vous même?

[*Texte*]

Ms Hudson-MacDonald: I live in Fort Smith, Northwest Territories.

Mrs. Clancy: That is a little farther up.

Ms Hudson-MacDonald: No, a little further to the south.

Mrs. Clancy: My geography is not very good.

I wonder if you could just elaborate a bit on problems of women in the north, not just in the area of access to abortion.

When I was in the north last summer, and again this winter, I met with a number of women who told me that for the isolated communities, other than Yellowknife and Iqaluit, there are quite a few problems in the Territories, particularly for women. When the time comes to have their babies, they have to leave their families. Could you tell us a little bit about that.

Ms Hudson-MacDonald: Yes, it is a concern, and it is an issue we are working on. We are requesting that the government of the Northwest Territories recognize midwifery, simply because the majority of the small communities in the NWT just have what is known as health centres, rather than actual hospitals with doctors. They have a nurse in the community, and that is about it.

The ladies have to travel, as you mentioned, to Iqaluit or to Yellowknife, sometimes Hay River, to have their babies. It is a concern. As a result we have looked into the midwifery projects, and we are still working with the government to possibly put it into place so women do not have to leave their communities to have their babies.

Mrs. Clancy: In my province of Nova Scotia, which is a lot smaller—we could probably put it a thousand times into the Northwest Territories—we have a concept sponsored by Dalhousie Medical School and the regional medical authority called Well Women and Well Baby Clinics. They travel around the province with various medical personnel on a fairly regular basis. It includes contraceptive counselling and gynaecological and pediatric services, except abortion. I am wondering if you would see something on this mode, including access to all reproductive health care needs, as something that could adapt in the north.

Ms Hudson-MacDonald: It certainly could be looked into, yes. I will bring it back to the girls.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I have one little comment to make, and I would also like to welcome you and thank you for coming.

You say on page 2 "We strongly recommend that the abortion law be left alone". On page 4, you are talking about amending: "and it should not be amended for the next 10 years". I realize you are not recommending we accept this bill and you would just as soon see us without a law governing abortion. What do you mean when you say you would recommend amendments in 10 years?

[*Traduction*]

Mme Hudson-MacDonald: J'habite Fort Smith, Territoires du Nord-Ouest.

Mme Clancy: C'est un peu plus au nord.

Mme Hudson-MacDonald: Non, un peu plus au sud.

Mme Clancy: Je ne suis pas très bonne en géographie.

Pourriez-vous nous parler des problèmes des femmes dans le Nord, pas seulement ce qui concerne l'accès à l'avortement.

Lorsque j'étais dans le Nord l'été dernier, et également cet hiver, j'ai rencontré plusieurs femmes qui m'ont dit que dans les localités isolées, en dehors de Yellowknife et Iqaluit, il y avait de nombreux problèmes dans les Territoires, particulièrement pour les femmes. Au moment d'accoucher, elles doivent quitter leur famille. Pourriez-vous nous parler de cela?

Mme Hudson-MacDonald: Oui, c'est un sujet de préoccupation sur lequel nous travaillons. Nous demandons au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest de reconnaître les sages-femmes, simplement parce que la majorité des petites localités des Territoires du Nord-Ouest n'ont que ce que nous appelons des centres de santé, et non de véritables hôpitaux avec des médecins. Il y a en tout et pour tout une infirmière dans la localité.

Les femmes doivent, comme vous l'avez dit, aller jusqu'à Iqaluit ou Yellowknife, parfois Hay River, pour accoucher. C'est un problème. Par conséquent, nous avons étudié les projets concernant les sages-femmes et c'est une possibilité que nous envisageons toujours, avec le gouvernement, pour éviter aux femmes de devoir partir de chez elles pour accoucher.

Mme Clancy: Dans ma province, la Nouvelle-Écosse, qui est beaucoup plus petite—elle doit s'inscrire au moins mille fois dans les Territoires du Nord-Ouest—nous avons un système parrainé par la *Dalhousie Medical School* et les autorités médicales régionales, appelé *Well Women and Well Baby Clinics*. Une équipe de personnel médical voyage régulièrement dans toute la province. Elle dispense des conseils en matière de contraception et assure des services gynécologiques et pédiatriques, mais pas d'avortement. Je me demande si c'est quelque chose d'analogue que vous envisagez d'adapter aux besoins du Nord, de façon à assurer l'accès à tous les soins de santé en rapport avec la procréation.

Mme Hudson-MacDonald: C'est une possibilité à envisager. J'en parlerai aux autres.

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Je voudrais faire un petit commentaire et également vous souhaiter la bienvenue et vous remercier d'être venue.

Vous dites à la page 2 que vous recommandez «de ne pas toucher à la loi actuelle sur l'avortement». À la page 4, à propos des amendements, vous dites qu'il faudrait imposer »un moratoire de dix ans sur toute modification». Je sais que vous ne nous recommandez pas d'accepter ce projet de loi et que vous aimeriez autant que nous n'ayons pas de loi sur l'avortement. Vous

[*Text*]

• 1555

Ms Hudson-MacDonald: Times do change and possibly the north will have changed by then, but at present the native people really do not have a problem with abortion, as I mentioned in my opening statement. Abortion is not an issue that is even thought of by the native people, simply because they look at the birth of a child as a gift. It is their custom, their tradition.

If they can care for the child, fine, if they cannot, that is where the native custom adoption comes into play. So as far as they are concerned, it should be just left alone.

Mrs. Maheu: Although not required if the native adoption system takes over, does that mean you have objections to abortion being available for those ladies who need it in the north?

Ms Hudson-MacDonald: We certainly have no objections.

Mrs. Maheu: I still fail to understand exactly what you are driving at. You are saying that native women do not, or very seldom, take the recourse of an abortion. I have heard other groups say that there are abortions being done, that people are coming down from the north to have abortions.

Ms Hudson-MacDonald: Most likely, but that is their own choice. The majority of the native people are not bothered by the abortion issue.

Mrs. Bourgault (Argenteuil—Papineau): In Quebec and elsewhere in the country we are seeing sexually abused children, and that is a tragedy as far as I am concerned. Do you also feel that the same problem occurs in the NWT?

Ms Hudson-MacDonald: Most definitely.

Mrs. Bourgault: How do the native people react to that? Is it something people do not talk about, because I want to relate it to your custom-adopted children? I admit that I should go to the Northwest Territories soon because it seems to me that it is the place to see what is going on.

But in the province of Quebec, for instance, these days we are seeing adopted children seeking their biological parents. Does the same thing also happening in the Northwest Territories?

Ms Hudson-MacDonald: Not with custom adoptions.

Mrs. Bourgault: Could you explain a little bit about custom adoption, because I have a hard time understanding what you want to say to us about custom adoption.

Ms Hudson-MacDonald: Custom adoption happens when someone within the family, whether it is extended or whatever, takes a child from another family member. It

[*Translation*]

recommanderiez que l'on aporte des amendements dans dix ans, que voulez-vous dire par là?

Mme Hudson-MacDonald: Les temps changent et il se peut que le Nord ait changé également d'ici là, mais à l'heure actuelle, l'avortement n'est vraiment pas un problème pour les autochtones, comme je l'ai dit dans ma déclaration d'ouverture. Les autochtones ne pensent même pas à l'avortement, simplement parce qu'ils considèrent la naissance comme un don. C'est leur coutume, leur tradition.

S'ils peuvent s'occuper de l'enfant, très bien, s'ils ne le peuvent pas, c'est là qu'intervient l'adoption coutumière autochtone. En ce qui les concerne, il n'y a rien à changer.

Mme Maheu: Bien que l'avortement ne soit pas nécessaire si le système autochtone d'adoption peut jouer, auriez-vous des objections à ce qu'il soit accessible aux femmes qui en ont besoin dans le Nord?

Mme Hudson-MacDonald: Nous n'avons absolument aucun objection.

Mme Maheu: Je ne comprends toujours pas très bien où vous voulez en venir. Vous dites que les femmes autochtones n'ont pratiquement jamais recours à l'avortement. J'ai entendu d'autres groupes dire qu'il y avait des cas d'avortement et que certaines personnes viennent du Nord pour se faire avorter.

Mme Hudson-MacDonald: Sans doute, mais c'est parce qu'elles l'ont choisi. La majorité des autochtones ne se préoccupe pas de la question de l'avortement.

Mme Bourgault (Argenteuil—Papineau): Au Québec et ailleurs dans le pays, nous voyons des enfants victimes de violence sexuelle, ce qui est pour moi une tragédie. Pensez-vous que le problème existe également dans les Territoires du Nord-Ouest?

Mme Hudson-MacDonald: Certainement.

Mme Bourgault: Comment les autochtones réagissent-ils à cela? Est-ce une question dont on ne parle pas, car je veux faire le rapport avec les enfants adoptés? Je reconnais que je devrais aller bientôt dans les Territoires du Nord-Ouest pour voir sur place ce qui s'y passe.

Dans la province de Québec, par exemple, il y a toujours des enfants adoptés à la recherche de leurs parents biologiques. En va-t-il de même dans les Territoires du Nord-Ouest?

Mme Hudson-MacDonald: Pas avec les adoptions coutumières.

Mme Bourgault: Pouvez-vous nous expliquer ces adoptions coutumières, car je comprends mal ce que vous voulez nous dire à ce sujet.

Mme Hudson-MacDonald: L'adoption coutumière intervient lorsque un membre de la famille, élargie ou autre, adopte l'enfant d'un autre membre de la famille. Ce

[*Texte*]

does not have to be a sister, it could be a niece or whomever. If the person who has the child feels she cannot provide properly for the child, she will in turn approach a family member—not necessarily immediate family—and ask if that person wants to adopt her child, care for that child as his or her own.

Mrs. Bourgault: Will that child become the son of the other parent, legally speaking?

Ms Hudson-MacDonald: You could do it legally or you could just do it in a verbal agreement. In the earlier years it was done by verbal agreement, but because there are provisions made in courts now, most custom adoptions are done legally.

• 1600

Mrs. Bourgault: Those children after being adopted on this basis a few years ago, are they perfectly normal children? Do they have any psychological problems?

Ms Hudson-MacDonald: No, not that I am aware of. They are raised from day one knowing they are adopted. They are raised knowing their biological parents. So there is really no—

Mrs. Bourgault: That is something we are not used to. I think we should go there and see how it works. It is a native way but it is not our way. Thank you very much.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): Regardless of how often it is said to the contrary, Bill C-43 does not criminalize women who seek an abortion. It does criminalize doctors who give unnecessary abortions, but there is no sanction or criminal charge against the woman. Are you aware of that?

Ms Hudson-MacDonald: No.

Mr. Friesen: This is the often repeated story. It offends me that this is repeated so often. It is the doctor who could be charged for giving an unnecessary abortion.

Back to the concept of adoption that is so prominent in your culture. I enjoyed the presentation you made. I take it from what you said in the first part of your presentation that adoption is the preferred method of handling unwanted or unexpected pregnancies.

Ms Hudson-MacDonald: I wish you would say something—

Mr. Friesen: Preferred over abortion.

Ms Hudson-MacDonald: Yes.

Mr. Friesen: I have seen this pattern in other native cultures and it seems to me that often they make no distinction between brothers and sisters and cousins. They are all one family. Is it true in your cultural milieu that

[*Traduction*]

ne doit pas être nécessairement une soeur, il peut s'agir d'une nièce ou de quelqu'un d'autre. Si la personne dont c'est l'enfant pense ne pas pouvoir s'en occuper convenablement, elle ira voir un membre de la famille—pas nécessairement la famille immédiate—pour lui demander s'il ou elle seraient prêts à adopter son enfant, et à s'en occuper comme si c'était le sien.

Mme Bourgault: Est-ce que, légalement, l'enfant devient le fils de l'autre parent?

Mme Hudson-MacDonald: On peut le faire légalement ou simplement par un accord verbal. Autrefois, c'était une entente verbale, mais comme il existe maintenant des dispositions judiciaires, la plupart des adoptions coutumières sont légalisées.

Mme Bourgault: Les enfants qui ont été adoptés sur cette base il y a quelques années sont-ils parfaitement normaux? Ont-ils des problèmes psychologiques?

Mme Hudson-MacDonald: Non, pas que je sache. Ils savent depuis toujours qu'ils sont adoptés. Ils connaissent leurs parents biologiques. Donc, il n'y a pas vraiment de. . .

Mme Bourgault: C'est quelque chose dont nous n'avons pas l'habitude. Il faudrait aller sur place voir comment le système fonctionne. C'est une coutume autochtone mais ce n'est pas habituel pour nous. Merci beaucoup.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Bien qu'on ait répété le contraire je ne sais combien de fois, le projet de loi C-43 ne fait pas des criminelles des femmes désirant se faire avorter. Les criminels sont les médecins acceptant des avortements inutiles, mais il n'y a pas de sanctions ou de peines criminelles pour la femme. Le saviez-vous?

Mme Hudson-MacDonald: Non.

M. Friesen: C'est l'histoire que l'on raconte partout. Je suis furieux que ce soit répété si souvent. C'est le docteur qui pourrait être accusé d'avoir exécuté un avortement inutile.

Revenons à cette notion d'adoption qui est si importante dans votre culture. J'ai beaucoup apprécié votre exposé. D'après de ce que vous avez dit dans la première partie, je suppose que l'adoption est la méthode que l'on préfère lors de grossesses imprévues ou non désirées.

Mme Hudson-MacDonald: J'aimerais que vous disiez. . .

M. Friesen: Que l'on préfère à l'avortement.

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

M. Friesen: J'ai vu cela dans d'autres cultures autochtones et il me semble que l'on ne fait souvent pas de différences entre frères et soeurs et cousins. C'est toujours la même famille. Sont-ils tous frères et soeurs

[*Text*]

they are all brothers and sisters? Is it true that the distinction between cousins and nephews and nieces tends to be secondary.

Ms Hudson-MacDonald: Yes.

Mr. Friesen: Is there a distinction between the Inuit and the Dene nations or cultures on this?

Ms Hudson-MacDonald: Not that I am aware of.

Mr. Friesen: The Dene feel the same way?

Ms Hudson-MacDonald: Yes.

Mr. Friesen: They have the same cultural patterns?

Ms Hudson-MacDonald: I really cannot answer that because I am not all that well versed in Inuit traditions, but this is a practice that the Dene and the Métis—

Mr. Friesen: And the Métis, too?

Ms Hudson-MacDonald: In the NWT, yes.

Mr. Friesen: So there are three cultures that basically have the same pattern of handling this matter?

Ms Hudson-MacDonald: Yes.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Thank you for travelling such a great distance to come and make a presentation to our committee.

Ms Hudson-MacDonald: Thank you. It is nice to not see snow. I do not mind it at all.

Ms Black: I just left the west coast where the daffodils were up and it was much warmer than here. People were out in their shorts playing tennis. It was hard to leave.

I read your brief and I was very interested in hearing of your customs and traditions and the custom of adoption which seems so much more open and supportive than in our culture where adoption is handled in a different way. Often children put up for adoption and the young women who put them up are frowned upon in our society.

That is changing a bit, but I think the stigma about an unmarried young woman is still there in our society. From what you said, it does not appear to be that way in your culture. Is that true?

Ms Hudson-MacDonald: That is right.

Ms Black: The Canadian criminal justice system has been apalling for native people. Do the statistics and treatment of native people in our country impact upon your position of being opposed to criminal legislation on the matter of abortion? Has that been part of the discussions in your organization?

• 1605

Ms Hudson-MacDonald: No.

Ms Black: To counter what was said a few minutes ago, women can be charged under this legislation. It is quite

[*Translation*]

dans votre culture? Est-il vrai que la distinction entre cousins, neveux et nièces tente à être secondaire?

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

M. Friesen: Y a-t-il une distinction entre les Inuits et les Dénés sur ce point?

Mme Hudson-MacDonald: Pas que je sache.

M. Friesen: C'est pareil pour les Dénés?

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

M. Friesen: Ils ont la même culture?

Mme Hudson-MacDonald: Je ne peux pas vraiment vous répondre car je ne connais pas parfaitement les traditions inuites, mais c'est une pratique que les Dénés et les Métis. . .

M. Friesen: Les Métis aussi?

Mme Hudson-MacDonald: Dans les territoires du Nord-Ouest, oui.

M. Friesen: Ces trois cultures ont donc à peu près la même attitude sur ce sujet?

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je vous remercie d'avoir fait un si long voyage pour venir présenter votre exposé à notre Comité.

Mme Hudson-MacDonald: Merci. C'est agréable de ne pas voir la neige. Ça ne me dérange pas du tout.

Mme Black: Je viens de quitter la côte ouest où les jonquilles étaient déjà en fleur et il faisait beaucoup plus doux qu'ici. Les gens jouaient au tennis en short. C'était difficile de partir.

J'ai lu votre mémoire et j'ai été très intéressée par ce que vous avez dit sur les coutumes et les traditions et sur ce système d'adoption qui semble beaucoup plus ouvert et naturel que dans notre culture où l'adoption est traitée très différemment. Souvent notre société accepte mal les enfants placés en adoption et les femmes qui les font adopter.

Les choses changent un peu mais l'image négative de la jeune femme non mariée demeure toujours dans notre société. D'après ce que vous avez dit, ce ne semble pas être le cas dans votre culture. Est-ce exact?

Mme Hudson-MacDonald: C'est exact.

Mme Black: Le système canadien de justice criminelle a été horrible pour les autochtones. Est-ce que les statistiques et la façon dont on traite les autochtones dans notre pays influencent votre opposition à une loi pénale sur l'avortement? Avez-vous discuté de cela dans votre organisation?

Mme Hudson-MacDonald: Non.

Mme Black: Contrairement à ce qui a été dit il y a quelques minutes, les femmes peuvent être accusées en

[*Texte*]

clear. We have had that advice from a number of well-respected lawyers. Women can be charged with aiding and abetting the commission of a criminal offence.

Ms Hudson-MacDonald: That was my understanding.

Ms Black: It is important to make that known.

You talked a bit in your brief about the availability of contraceptives, about ways of preventing unwanted pregnancies. That is certainly a policy I support and my political party supports, rather than bringing in criminal legislation regarding abortion. We feel that what must be done is education around methods of birth control and research into safe and effective forms of contraception for people.

I am wondering what the situation is in the Northwest Territories around education, around birth control. Is it widely available for people? Is there education within the school system? Is there public information that is easily accessible for people in the Northwest Territories?

Ms Hudson-MacDonald: Yes. It is something the Department of Health started a little over a year ago. There are also family life education programs within the schools, which is something new again. Information on contraceptives and the rest of it are being widely spoken on in the NWT

Ms Black: How do people access that information?

Ms Hudson-MacDonald: Through the Department of Public Health.

Ms Black: It is clear that your association is opposed to recriminalization of abortion. I think you have made that very clear. I want to thank you for taking the time and the effort to come and make known the views of your association.

Did you say that you yourself are Dene?

Ms Hudson-MacDonald: Yes, I am.

Ms Black: Well, thank you very much for coming. It has been a pleasure to hear from you.

The Chairman: Since there are no other questions, I thank you very much, Ms Hudson-MacDonald, for coming before us.

There will be a short break, after which we will continue with our other witnesses.

• 1608

• 1626

La présidente: Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, à l'article 1.

[*Traduction*]

vertu de cette loi. C'est très clair. Nous avons demandé leur avis à plusieurs avocats de renom. Les femmes peuvent être accusées d'avoir aidé ou amené quelqu'un à commettre une infraction pénale.

Mme Hudson-MacDonald: C'était mon interprétation.

Mme Black: Il faut que ça se sache.

Dans votre mémoire, vous dites quelques mots des méthodes contraceptives et des façons d'éviter des grossesses non désirées. C'est certainement une politique que j'appuie ainsi que mon parti politique, et elle semble bien préférable à l'adoption d'une loi pénale sur l'avortement. Nous pensons qu'il faut faire une meilleure éducation sur les méthodes de contraception et entreprendre des recherches sur les moyens de contraception efficaces et sans danger.

Je me demande quelle est la situation des Territoires du Nord-Ouest sur le plan de l'éducation et de la contraception. Est-ce répandu? Y a-t-il une éducation dans le cadre du système scolaire? L'information publique est-elle facilement accessible aux habitants des Territoires du Nord-Ouest?

Mme Hudson-MacDonald: Oui. Le ministère de la Santé a commencé cela il y a un peu plus d'un an. Il existe également des programmes d'éducation à la vie familiale dans les écoles, ce qui est aussi nouveau. On parle beaucoup de contraception et de toutes ces méthodes dans les Territoires du Nord-Ouest.

Mme Black: Comment avez-vous accès à cette information?

Mme Hudson-MacDonald: Par l'intermédiaire du ministère de la Santé publique.

Mme Black: Il est clair que votre Association est opposée à la recriminalisation de l'avortement. Vous avez été très claire. Je veux vous remercier d'avoir pris le temps et fait l'effort de venir nous présenter le point de vue de votre Association.

Avez-vous dit que vous étiez vous-même Dénée?

Mme Hudson-MacDonald: Oui.

Mme Black: Eh bien, merci beaucoup d'être venue. Nous avons été très heureux de vous entendre.

La présidente: Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, je vous remercie, madame Hudson-MacDonald, d'être venue comparaître devant nous.

Nous ferons une petite pause après laquelle nous entendrons nos autres témoins.

The Chairman: We are resuming consideration of Bill C-43, clause 1.

[*Text*]

Pour la deuxième fois, je souhaite la bienvenue à la Fédération du Québec pour le planning des naissances et au Regroupement des centres de santé des femmes du Québec.

Je cède la parole à nos témoins.

Mme Margot Frenette (permanente à la Fédération du Québec pour le planning des naissances): Je vous remercie de nous accueillir à nouveau. J'aimerais vous présenter Mme Lise Lamontagne qui est coordonnatrice au Regroupement des centres de santé des femmes du Québec; Mme Jacqueline Côté qui est intervenante en UVG depuis cinq ans au Centre de santé des femmes de Montréal; et le Dr Jean Guimond qui est médecin praticien.

Mme Lamontagne va faire un bref résumé des points les plus importants qu'on avait présentés la dernière fois.

Mme Lise Lamontagne (coordonnatrice au Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): On avait dit la semaine dernière qu'on était d'accord avec plusieurs groupes qui étaient déjà passés ici sur toute la question de l'inconstitutionnalité de ce projet de loi et de son impact sur la santé. On appuie les mémoires présentés par l'Association médicale canadienne, l'Association nationale de la femme et le droit, la Fédération des femmes du Québec, l'Association canadienne pour le droit à l'avortement, la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, et la Ligue des droits et libertés.

Ces organismes ont, entre autres, démontré que le projet de loi n'est qu'une pâle imitation des anciens articles 251 et 252 jugés inconstitutionnels par la Cour suprême. Ils ont affirmé que l'avortement est un acte médical et que le projet de loi amènera une recrudescence de la clandestinité dont nous connaissons tous les conséquences. Les médecins ont déclaré que l'épée de Damoclès au-dessus de leur tête, créée par la loi, aura pour effet de diminuer les services et donc d'augmenter les délais.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec appuient ces points de vue et réclament le retrait du projet de loi. En fait, nous considérons ce projet de loi comme une menace directe à la santé des femmes.

Malheureusement, on peut s'attendre à ce que des médecins cessent leur pratique par crainte de possibles accusations et poursuites criminelles. Cette situation est encore plus inquiétante dans les régions éloignées où les médecins sont isolés dans leur pratique. La réalité est que les femmes chercheront à avorter, de façon légale ou illégale.

• 1630

La réduction des services d'avortement entraînera des conséquences désastreuses telles que l'augmentation des délais, et donc une cause supplémentaire d'avortements tardifs, le développement de ressources clandestines

[*Translation*]

Once again, I would like to welcome the *Fédération du Québec pour le planning des naissances* and the *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*.

The witnesses have the floor.

Mrs. Margot Frenette (Staff Member, Fédération du Québec pour le planning des naissances): Thank you for hearing us again. I would like to introduce Mrs. Lise Lamontagne, a co-ordinator at the *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*; Mrs. Jacqueline Côté, who has been on the therapeutic abortion staff of the Montreal Women's Health Centre for 5 years; and Dr. Jean Guimond, who is a practicing physician.

Mrs. Lamontagne will briefly summarize the highlights of our last presentation.

Mrs. Lise Lamontagne (Coordinator, Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): Last week, we said that we agreed with several of the groups who had appeared here as to the unconstitutional nature of this Bill and its impact on health. We support the briefs presented by the Canadian Medical Association, the National Association of Women and the Law, the *Fédération des femmes du Québec*, the Canadian Abortion Rights Action League, the *Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit*, and the Civil Liberties Union.

Among other things, those organizations showed that the Bill is no more than a pale imitation of Sections 251 and 252, which were struck down by the Supreme Court. They argued that abortion is a medical act and that the Bill would simply force women to resort once again to backroom abortions, with the consequences we all know. The physicians argued that the sword of Damocles suspended over their head by this law would lead them to reduce services, thus prolonging delays.

The *Fédération du Québec pour le planning des naissances* and the *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec* support these opinions and demand that the Bill be withdrawn. In fact, we consider this Bill to be a direct threat to women's health.

Unfortunately, it is to be expected that physician's fear of criminal charges will lead them to stop performing abortions. There is particular cause for concern in remote regions, where doctors are more isolated. The reality is that women will seek abortions, whether legally or illegally.

Reducing abortion services will have disasterous consequences: Increased delays—thus adding to the reasons for late abortion—the development of lucrative backroom abortion businesses, possible recourse to self-

[*Texte*]

d'avortement lucratives, le recours possible à l'auto-avortement en dernier recours, le stress accru pour les femmes, le magasinage des médecins, la culpabilité entretenue dans les cabinets privés, l'isolement, etc. Et que dire de l'impact causé par le fait de se savoir criminelle, d'appréhender des accusations et des poursuites?

Toutes ces situations créées par la loi auront un impact direct sur la santé mentale et physique des femmes. En étant obligées de se faire passer pour folles, malades ou déviantes pour obtenir un service d'avortement, les femmes hypothèquent leur intégrité de mère. L'équilibre mental est toujours très déterminant quand on parle de garde d'enfants, d'emploi, etc.

De plus, sans le dire en termes précis, mais plutôt par le biais de déclarations ministérielles et parlementaires, on opère par le projet de loi, semble-t-il, une séparation de la femme et du fetus. Cette séparation est créée de toutes pièces par la recherche scientifique. Dans la réalité, il n'y a que des femmes enceintes. Le projet de loi veut protéger individuellement la femme et le fetus.

Donc, notre pratique de l'avortement sur demande de 1980 à 1988 dans les centres de santé serait maintenant illégale. On parle de 15,000 avortements à la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Au cours de la dernière décennie, on a fait 10,000 références en vue d'avortements. Tout cela impliquait des femmes. S'il s'agit de protéger le fetus, contre qui veut-on le protéger maintenant?

On veut le protéger contre la femme enceinte qui utilisait les contraceptifs oraux et à qui on a prescrit des antibiotiques sans l'aviser que ceux-ci nuiraient à la contraception; contre la femme enceinte bien qu'elle soit ligaturée; contre la femme enceinte ayant un stérilet; contre la femme enceinte qui refuse de mettre en danger sa santé en utilisant une contraception nocive pour elle; contre la femme d'âge mûr qui se croit en ménopause, mais qui découvre qu'elle est enceinte; contre la femme enceinte dont le partenaire refuse d'utiliser la contraception; contre la femme immigrante enceinte à qui on a proposé une contraception qui ne tient aucunement compte de sa culture, de ses valeurs et de ses connaissances; contre la femme enceinte et désireuse de l'être, mais que son conjoint abandonne; contre la femme enceinte qui apprend, par un test prénatal, que le fetus a une malformation importante; contre l'adolescente enceinte qui, à partir de l'information de rue, est convaincue que cela est impossible; contre l'adolescente enceinte à qui on a refusé une éducation sexuelle adéquate; contre la femme enceinte battue par son conjoint, violée, victime d'inceste.

La loi va rendre les médecins et les femmes criminels. La pratique des charlatans est déjà illégale. Le projet de loi C-43 veut rendre illégale la pratique des centres de santé, qui est une pratique d'avortement sur demande. Il laissera la porte grande ouverte aux charlatans puisque les ressources vont diminuer.

[*Traduction*]

induced abortion as a last resort, increased stress for women, doctor shopping, guilt engendered in the doctor's office, isolation and so on. Not to mention the impact of feeling that one is a criminal, of fearing charges and criminal proceedings.

All of these situations that I have just described, and which this law will create, will have a direct impact on women's mental and physical health. By having to pass themselves off as crazy, sick or deviant in order to obtain an abortion, women will be mortgaging their integrity as mothers. Mental equilibrium plays a determining part in child care, employment and so on.

Furthermore, it seems that the Government, although it has not said so in so many words, but through ministerial and Parliamentary statements, is, through this Bill, separating the woman from the fetus. This is a wholly artificial separation created by scientific research. In reality, all you will find are pregnant women. The Bill seeks to protect the woman and the fetus individually.

Thus, the abortions performed on demand by health centres between 1980 and 1988 would now be illegal. The *Fédération du Québec pour le planning des naissances* speaks of 15,000 abortions. Over the last 10 years, it referred 10,000 people for abortions. All those referrals involved woman. If you want to protect the fetus, from whom do you want to protect it?

You want to protect it from the pregnant woman who was using oral contraceptives and was prescribed antibiotics without being told that these would interfere with her contraceptives' effectiveness; from the woman who got pregnant even though her tubes had been tied; from the woman who got pregnant despite her IUD; from the pregnant woman who refused to endanger her health by using a contraceptive harmful to her; from the middle aged woman who thought she was going through menopause, but discovered she was pregnant; from the pregnant woman whose partner refused to use contraception; from the pregnant immigrant woman who was offered a contraceptive method without any consideration for her culture, her values or her knowledge; from the woman who became pregnant by choice, but whose spouse abandoned her; from the pregnant woman who learned, through a prenatal test, that her fetus was severely deformed; from the pregnant teenager who, based on what she learned on the streets, was convinced that she could not get pregnant; from the pregnant teenager who has been denied proper sexual education; from the pregnant woman who was beaten by her spouse, or raped, or who was a victim of incest.

This law will turn doctors and women into criminals. It is already illegal for quacks to practise. Bill C-43 seeks to make health centres illegal, because they perform abortions on demand. It will leave the door wide open to quacks, since the resources available will decrease.

[*Text*]

On est prêtes à répondre aux questions sur le mémoire, sur la présentation de la semaine passée ou sur celle-ci.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I would like to focus my questions on the medical aspects. I would like to ask a series of questions, and the answers can be very brief so we can get the questions answered. How do you feel, as a physician, that only physicians may authorize the medical procedure of abortion?

Dr Jean Guimond (médecin praticien, Fédération du Québec pour le planning des naissances): En tant que médecin, j'ai l'impression de devenir un juge. Ce n'est pas le rôle d'un médecin. On me demande de trouver des maladies à une femme enceinte pour pouvoir lui faire un avortement, ce qui est contre le code d'éthique de la médecine dans ce cas-là et dans tous les autres cas. Comme médecin, mon rôle n'est pas de juger, mais de juger de la santé de la femme, à savoir si elle est capable de subir un avortement à l'endroit où elle se présente pour l'obtenir. Je m'explique.

• 1635

Au Québec, par exemple, on peut obtenir un avortement dans un centre hospitalier, dans un CLSC, dans une clinique spécialisée qui peut être un centre de santé des femmes et dans un bureau privé. La Corporation professionnelle des médecins de la province de Québec a établi des normes, il y a un peu moins d'un an, pour décrire comment on doit pratiquer des avortements dans ces différents centres. On décrit très clairement les mécanismes à employer, le matériel, et ainsi de suite.

Mon rôle, comme médecin, est d'évaluer la santé de la femme pour déterminer si je peux faire l'avortement dans mon bureau privé; si elle nécessite une intervention plus spécialisée, elle pourra aller dans un centre spécialisé, un centre de santé des femmes. Si elle a des problèmes de santé importants, elle pourra aller dans un centre hospitalier où le support médical et infirmier sera plus grand et lui permettra de subir un avortement de la façon la plus sécuritaire possible. Encore une fois, je ne suis pas un juge de l'état de maladie d'une femme; je suis un médecin qui juge de sa santé pour déterminer où elle peut subir un avortement.

Mr. Pagtakhan: Even if there is no health problem, will you do a medical treatment, including surgery, in your medical practice?

Dr Guimond: Si l'on reconnaît que l'avortement est un acte médical, et si l'on reconnaît que l'avortement s'obtient à la demande de la patiente, effectivement, je suis prêt à faire sur demande un acte médical qui s'appelle l'avortement.

Mr. Pagtakhan: So you are then suggesting that a medical procedure may be done even in the absence of a true medical indication. Is that correct?

Dr Guimond: Qu'est-ce que vous voulez dire par «indication médicale»?

[*Translation*]

We are prepared to answer questions on our brief, on this week's presentation or last week's.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Ma question portera sur les aspects médicaux. J'ai une série de questions, et les réponses pourront être très brèves, afin que je puisse les poser toutes. En tant que médecin, que pensez-vous du fait que seuls les médecins pourront autoriser l'acte médical qu'est l'avortement?

Dr. Jean Guimond (practicing physician, Fédération du Québec pour le planning des naissances): As a physician, I feel that I am being made into a judge. That is not a physician's role. I am being asked to come up with some illness in a pregnant woman in order to perform an abortion, and that runs counter to the medical code of ethics, in that case as in all others. As a physician, my role is not to pass judgement on the woman, but on her health: To determine whether she is fit to undergo an abortion at the place where she wishes to obtain it. Let me explain.

In Quebec, for example, you may obtain an abortion in a hospital, in a CLSC, in a special clinic which may be a woman's health centre, or in a doctor's office. The Professional Corporation of Physicians of Quebec established standards, a little over a year ago, describing how abortions were to be performed in those various settings. The prescribed methods and equipment are very clearly described.

As a doctor, my role is to gauge the woman's health in order to determine whether I can carry out the abortion in my own office. If, in her case, a more specialized procedure is necessary, she may go to a special centre, a women's health centre. If she has major health problems, she may go to a hospital, where there is greater medical and nursing support, thus ensuring the abortion is performed as safely as possible. I repeat: I am not a judge of a woman's state of illness; I am a doctor, who gauges a woman's health to determine where she may undergo an abortion.

M. Pagtakhan: Même si il n'y a aucun problème de santé, pratiquerez-vous vous-même un traitement médical, y compris une intervention chirurgicale?

Dr. Guimond: If we recognize that abortion is a medical procedure, and if we recognize that abortion is obtained at the demand of the patient, then, indeed, I am prepared to perform, on demand, a medical procedure called abortion.

M. Pagtakhan: Donc, vous suggérez qu'un acte médical peut être fait, même en l'absence de véritables indications médicales. Ai-je raison?

Dr. Guimond: What do you mean by "medical indication"?

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: I will explain. For every treament there ought to be an underlying illness, at least that is what we have been taught in medicine. Do you agree or not?

Dr Guimond: Vous me dites qu'à chaque maladie, il y a un traitement. Je vous répondrai: est-ce qu'il y un traitement pour le sida?

Mr. Pagtakhan: No, I did not say that. I said for every treatment we do there ought to be an underlying medical problem.

Dr Guimond: C'est parce que vous considérez que la femme est malade. Moi, je la considère en santé. Donc, je n'ai pas besoin de faire un traitement. J'ai simplement besoin de faire un acte chirurgical pour arrêter la progression d'une grossesse.

Mr. Pagtakhan: I was asking you a simple question, but you did not provide the answer. That is okay.

Let me go to the second question. Witnesses before the committee have indicated, and I am trying to compare the choice, that there is no special criminal law for appendectomy so why is there one for abortion? My question to you is: following removal of the appendix and following an abortion, is there any difference in the type of tissue that would go for medical audit?

Dr Guimond: Après l'avortement, les produits de conception sont examinés par le médecin, comme n'importe quel médecin peut faire un examen après n'importe quel acte chirurgical. Il est évident qu'un appendice ne ressemble pas à une oreille, pas plus que les produits de conception ne ressemblent à un appendice. C'est évident pour moi.

Mr. Pagtakhan: Would you agree that if the abortus had been allowed to progress through normal intra-uterine development a human being would have been born?

Dr Guimond: À sa naissance, oui. Mais au moment où je fais des avortements, et même la Cour suprême est d'accord là-dessus, ce qu'il y a dans l'utérus n'est pas un être humain; c'est un potentiel d'être humain qui devient une personne à la naissance, lorsqu'il est capable de vivre indépendamment, sans le support de l'utérus.

• 1640

Vous remarquerez que, depuis quelque temps, on parle de l'utérus. Il ne faut pas oublier que cet utérus est supporté par une femme.

Mr. Pagtakhan: When we speak in this field of psychological health. . . you indicated last time you were here—and I thought I was asking you the one and only question, because of time constraints—that the definition of health was vague. You admitted that were we to add an amendment, "seriously" before "threatened", it would erase an element of vagueness in the deal. Do you still agree with that statement?

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Je m'explique. À chaque traitement, il devrait y avoir une maladie; du moins, c'est ce qu'on nous a appris en médecine. Êtes-vous d'accord ou non?

Dr. Guimond: You say that for every illness, there is a treatment. My answer is: Is there a treatment for AIDS?

M. Pagtakhan: Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que chaque fois que nous effectuons un traitement, il devrait y avoir un problème médical le justifiant.

Dr. Guimond: That is because you consider the woman to be sick. I consider her to be healthy. Therefore, I do not have to do a treatment. I simply have to perform a surgical procedure in order to halt the progress of a pregnancy.

M. Pagtakhan: Je vous ai posé une question simple, mais vous ne m'avez pas donné de réponse. Tant pis.

Je passe à la deuxième question. D'autres témoins nous ont indiqué, et j'essaie de faire la comparaison, que s'il n'y a pas de disposition du Code criminel sur l'appendicectomie, pourquoi y en a-t-il une sur l'avortement? Ma question est la suivante: après à l'ablation de l'appendice et après l'avortement, est-ce qu'il y a une différence entre le type de tissus qui seraient soumis à un examen médical?

Dr. Guimond: Following an abortion, the doctor examines the conceptus, just as any doctor would conduct an examination following any surgical procedure. Obviously, an appendix does not look like an ear, and neither does a conceptus look like an appendix. To me, that is obvious.

M. Pagtakhan: Seriez-vous d'accord pour dire que, si les produits de conception avaient pu poursuivre leur développement intra-utérin normal, un être humain serait né?

Dr. Guimond: At birth, yes. But at the point at which I perform abortions, and even the Supreme Court agrees on that, what is inside the uterus is not a human being; it is a potential human being that becomes a person at birth, once it is able to live independently, without the support of the uterus.

You will note that, for a while, we have been speaking about the uterus. We should not forget that this uterus is part of a woman.

M. Pagtakhan: Lorsque nous parlons de cette question de santé psychologique. . . vous avez dit la dernière fois que vous étiez—et je croyais que je vous posais la seule et unique question à cause des restrictions de temps—enfin, que la définition de la santé était vague. Vous avez avoué que si nous devions ajouter un amendement, «sérieusement», avant «menacé», cela éliminerait un certain vague. C'est toujours ce que vous affirmez?

[*Text*]

Dr Guimond: Oui, d'une certaine façon, et je m'explique. La définition de la santé qui est dans la loi actuelle n'est pas la définition de l'Organisation mondiale de la santé. Je pense que le gouvernement aurait intérêt à ne pas oublier une partie de cette définition-là, qui est la santé socio-économique de la femme. C'est une chose qui a été complètement oubliée. Pour moi, la santé n'est pas une absence de maladie, mais bien un bien-être psychologique, physique et socio-économique, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé.

C'est pour cette raison que je vous disais que la définition est vague et imprécise. De plus, on utilise le mot «vraisemblablement», ce qui prête à n'importe quelle interprétation.

Mr. Pagtakhan: Would you not agree that in the diagnosis of a medical condition, a medical ailment, several factors can play a role, including economic and social factors? Would you not agree, from the medical point of view, that whatever factors they are, medical, physical, psychological, economic, social, these are factors that could lead to illness, and illness threatens or disturbs or causes to deviate from normal the state of mental health and the state of physical health? Would you agree with that?

Dr Guimond: Je suis d'accord avec vous que la maladie en général peut être causée par beaucoup de facteurs, tant sociaux que socio-économiques, psychologiques et physiques. Mais, je le répète, la grossesse n'est pas une maladie. Elle n'est pas causée par des facteurs comme ceux-là.

Mr. Pagtakhan: But is it not the definition of the World Health Organization that you take these factors into account insofar as those factors cause disease? In other words, if those factors do not cause disease, then there is no need to cure something; to cure an illness that does not exist.

What you are telling me—and I can understand it; it is a different point of view—is that even in the absence of a genuine medical indication, even in the absence of an ailment, even in the absence of a threat to physical health, even in the absence of a threat to mental health, even in the absence of a threat to psychological health, you feel abortion may be induced in a pregnant woman. Is that right?

Dr. Guimond: Yes.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): Je voudrais tout d'abord vous dire que je suis également pro-choix. Nous avons cependant une légère difficulté étant donné que j'appuie le projet de loi. Je l'appuie parce qu'il a fallu en venir à un compromis. D'autres groupes ont des idées diamétralement opposées aux vôtres. C'est de cette façon-là qu'on en est arrivés à faire ce texte qui est un compromis, comme tout le monde le sait.

Dans votre exposé d'aujourd'hui, vous dites que les médecins deviennent des juges qui seront appelés à

[*Translation*]

Dr. Guimond: Yes, in a way, and I would like to explain. The definition of health in the present Act is not that of the World Health Organization. I think the government would do well not to forget part of that definition, and that is women's socio-economic health. That has been completely forgotten. To my mind, health is not an absence of sickness but the presence of psychological, physical and socio-economic well-being according to the World Health Organization definition.

That is why I was saying that the definition is vague and imprecise. Moreover, it is only "likely", which can lead to any number of interpretations.

M. Pagtakhan: Lorsqu'il s'agit de diagnostiquer un problème médical, une maladie quelconque, ne diriez-vous pas que plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle, y compris des facteurs économiques et sociaux? Du point de vue médical, ne diriez-vous pas que quels que soient les facteurs, médicaux, physiques, psychologiques, économiques ou sociaux, que ce sont tous des facteurs qui pourraient être cause de maladie et que toute maladie menace ou dérange ou encore fait en sorte que la santé mentale ou physique s'écarte de la norme de santé habituelle. Seriez-vous d'accord pour dire cela?

Dr. Guimond: I agree with you that sickness in general can be caused by all kinds of factors, social as well as socio-economic, psychological and physical. But I would like to repeat that pregnancy is not a sickness. It is not caused by factors like those.

M. Pagtakhan: Mais d'après la définition de l'Organisation mondiale de la santé, ne doit-on pas tenir compte de ces facteurs dans la mesure où ces facteurs causent la maladie? En d'autres termes, si ces facteurs ne causaient aucune maladie, point n'est besoin de guérir quoi que ce soit, c'est-à-dire de guérir une maladie qui n'existe pas.

Ce que vous me dites, et que je comprends fort bien, il s'agit d'un point de vue différent, c'est que même en l'absence de toute véritable raison médicale, même en l'absence d'une maladie, même en l'absence d'une menace à la santé physique, même en l'absence d'une menace à la santé mentale, même en l'absence d'une menace à la santé psychologique, vous croyez que l'on peut faire avorter une femme enceinte. Est-ce bien exact?

Dr Guimond: Oui.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): First, I would like to say that I am also pro-choice. However, we have a bit of a problem because I support the Bill. I support it because we had to arrive at a compromise. Other groups have ideas diametrically opposed to yours. That's how we came up with this text, which is a compromise as everyone knows.

In your presentation today, you say that doctors are going to become judges who will be called upon to decide

[*Texte*]

décider s'il y a crime ou non. Je ne suis vraiment pas d'accord avec vous, parce que le médecin décidera seulement s'il doit pratiquer un avortement ou non.

• 1645

Vous donnez l'exemple du médecin récalcitrant et du médecin libéral. Je trouve cet exemple légèrement aberrant, parce qu'il est bien évident que je n'irai pas voir un médecin récalcitrant si je veux me faire avorter. Comme je ne peux pas le forcer à me faire avorter, je n'irai pas le voir.

Vous vous demandez s'il s'agit de protéger le fetus, et vous donnez toute une liste d'exemples: «contre la femme enceinte qui utilisait des contraceptifs», etc., etc.

Je ne lirai pas tout parce que vous en avez lu une grande partie. Tout ce que vous décrivez dans cette liste, c'est une maternité non désirée. Pour moi, dans le cas d'une maternité non désirée, la santé psychologique est évidemment menacée. Il ne faut pas un cours bien élaboré pour comprendre cela. C'est mon point de vue.

Vous mettez sur la même liste, ce que je trouve un peu aberrant, la femme enceinte qui apprend par un test que le fetus a une malformation. Je ne pense pas qu'un médecin refusera de lui faire subir un avortement à ce moment-là. S'il refusait, il serait peut-être temps de le faire passer devant son comité d'éthique.

Vous parlez également de la femme enceinte battue, violée et victime d'inceste. Tout cela est mis dans le même portrait, et je pense qu'il y a des différences à préciser. Selon moi, les médecins sont assez intelligents pour savoir quand il faut faire un avortement dans ces cas-là. Dans les autres cas, il s'agit de maternités non désirées. Je ne vois là aucun problème à l'avortement, mais évidemment, il y a toujours la question des croyances ou du médecin. Il y en a un de l'autre côté de la table qui ne pense pas du tout comme vous.

Mme Frenette: Parlons d'abord de la question du compromis. Selon nous, avec le texte de loi tel qu'il est libellé, on pourrait parler de compromis si les groupes dont les idées sont tout à faire contraires aux nôtres s'engageaient à ne pas faire de poursuites, de harcèlement et de surveillance. Cela se fait encore même s'il n'y a pas de loi. Si cet engagement existait, on pourrait parler de compromis. Dans la situation actuelle, alors que des groupes et des individus contre l'avortement ont annoncé clairement qu'ils feraient tout pour que le nombre d'avortements soit réduit, on ne peut pas parler de compromis, du moins de notre point de vue.

On vous a remis une liste où on parle de grossesses non désirées; on parle d'accidents de grossesse et, malheureusement, on parle de la réalité des femmes, réalité que l'on connaît.

Une femme est en salle de chirurgie pour un avortement parce que le fetus présente une malformation, et l'anesthésiste, de son propre droit, décide de se retirer parce qu'il s'agit d'un avortement. Ce n'est pas de l'imagination, madame; ce sont des réalités.

[*Traduction*]

whether a crime exists or not. I don't really agree with you, because the doctor will only be deciding whether he should do an abortion or not.

You give the example of the recalcitrant doctor and the liberal one. I find this example slightly skewed because it is clear that I won't go to a recalcitrant doctor if I want an abortion. As I can't force him to give me an abortion, I won't go to him.

You ask whether the intent is to protect the fetus and you give a whole list of examples: "against the pregnant woman who used contraceptives", and so forth.

I will not read the whole thing because you read a fair part of it. All you were describing in that list is an unwanted pregnancy. In my view, in cases of unwanted pregnancy psychological health is, of course, at risk. You do not need much of a diploma to understand that. That is my point of view.

On the same list, and I find this a bit ludicrons, you have the pregnant woman who learns through a test that the fetus is deformed. I do not think a doctor would refuse to do an abortion at that point. If he were to refuse, it might be time to have him up before his ethics committee.

You also have something on battered woman, rape and incest. You are lumping all of that together, but I think that there are specific differences. In my opinion, doctors are intelligent enough to know when you should do an abortion in those cases. In the other cases, you are dealing with unwanted pregnancies. I do not see any problems with abortion there, but, of course, there is always the question of the doctor's beliefs. There is one on the other side of the table who does not quite think as you do at all.

Mrs. Frenette: Let us talk about compromise first. In our opinion, with the present wording of the bill, one could talk about compromise if the groups whose ideas are totally opposed to ours were to undertake not to do anything in the way of surveillance, harassment or court action. That is still being done even though there is no law. If that commitment were to be made, then we could talk about compromise. In the present situation, with groups and individuals opposed to abortion having clearly announced that they would do everything to bring about a decrease in the number of abortions, we can't really talk about compromise, at least not in our opinion.

We gave you a list on unwanted pregnancies; we are talking about accidental pregnancies and, unfortunately, we are talking about how reality is for women, and this reality is well known.

A woman happens to be in an operating room for an abortion because the fetus is deformed and the anesthetist, as is his perfect right, decides to withdraw because he is witnessing an abortion. That is not my imagination, madam; that is reality.

[*Text*]

Vous disiez que vous n'iriez pas voir un médecin récalcitrant. Si vous êtes dans la région de Montréal, il n'y a pas de problème, mais si vous êtes aux Îles-de-la-Madeleine, vous pouvez aller voir un ou deux médecins, et vous ne savez pas nécessairement quelle est leur position.

Mme Venne: Aux Îles-de-la-Madeleine, tout le monde connaît le point de vue du voisin. Ils sont assez près les uns des autres pour savoir ce que le médecin pense.

Mme Frenette: C'est justement pourquoi elles vont ailleurs; elles ne savent pas nécessairement pourquoi. Il faut souvent faire 8, 10 ou 12 téléphones avant de trouver une ressource. C'est au Québec et, pourtant, on croit que les ressources sont très accessibles au Québec.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Docteur Guimond, vous dites que vous pratiquez des avortements régulièrement. On nous a dit—corrigez-moi si je me trompe—que dans toute la profession médicale canadienne, il n'y a environ que 350 médecins seulement qui pratiquent des avortements. Est-ce exact?

• 1650

Dr Guimond: D'après moi, oui, c'est un chiffre raisonnable. Il y en a peut-être un peu plus, mais parmi ceux qui pratiquent des avortements régulièrement, je pense que c'est correct.

Il faut savoir que le médecin qui pratique un avortement peut le faire de façon régulière, comme moi. Mais, il peut le faire de façon très occasionnelle pour une patiente qu'il connaît bien, par exemple.

Mme Bertrand: Si ce projet de loi est adopté, combien de ces 350 médecins avorteurs vont se retirer de la pratique ou vont en faire moins pour les raisons que vous évoquez, bien qu'on ne croit pas ces raisons tellement valables?

Dr Guimond: Il me serait difficile de répondre pour tout le Canada. Il reste qu'au Québec, je connais presque tout le monde qui fait des avortement. Le tiers se pose énormément de questions; ce sont surtout ceux qui travaillent en milieu hospitalier.

Je vous explique pourquoi. L'ancienne loi autorisait l'avortement dans un centre hospitalier où il y avait des comités d'avortement thérapeutique. Donc ces gens-là ont toujours été habitués à travailler en milieu hospitalier et à être protégés par un comité d'avortement thérapeutique. Ils ne se sont jamais posé de questions, à savoir s'ils seraient poursuivis ou pas. Les gens étaient évalués, le dossier était présenté au comité et c'était réglé pour eux.

Mais, à partir de maintenant, le médecin est responsable de l'évaluation. La corporation ne s'est pas encore prononcée à savoir si c'est une infirmière, par exemple, qui fait une évaluation, ou une travailleuse

[*Translation*]

You were saying that you would not go to a recalcitrant doctor. If you are in the Montreal area, no problem, but if you happen to be out in the Magdalen Islands, you have a choice of only one or two doctors and you don't necessarily know their position.

Mrs. Venne: In the Magdalen Islands, you always know what your neighbor thinks. People are close enough to one another to know what the doctor thinks.

Mrs. Frenette: That is exactly why they go elsewhere; they don't necessarily know why. You often have to make eight, ten or twelve phone calls before finding something. And this is in Quebec, where it is generally believed that these services are very easy to get.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Dr. Guimond, you say you do abortions regularly. We were told, and correct me if I am wrong, that throughout the entire Canadian medical community, there are only some 350 doctors who do abortions. Is that right?

Dr. Guimond: Yes, in my opinion that is a reasonable number. There may be a few more, but that is approximately the number of those doing abortions on a regular basis.

You have to remember that a doctor doing abortions can either do it on a regular basis, like me, or he can do it only every now and then for a patient he knows well, for example.

Mrs. Bertrand: If this bill passes, how many of these 350 doctors doing abortions will cease to do them will at least be doing fewer, of them, for the reasons you have given, although we do not think those reasons are very valid?

Dr. Guimond: It would be difficult for me to answer for all of Canada. However, in Quebec, I know just about everyone who does abortions. One third have very serious doubts about it, mainly those working in a hospital environment.

I will explain why. The old legislation authorized abortions in a hospital where you had therapeutic abortion committees. Those people have always been used to working in a hospital environment and to being protected by this therapeutic abortion committee. They never had to wonder whether they might get hauled into court. The women were evaluated, the conclusions were presented to the committee and everything was settled for them.

But as of now, the doctor is responsible for this evaluation. The corporation has not yet issued any decision on cases where a nurse, for example, would do the evaluation or a social worker or a psychologist. Would

[*Texte*]

sociale, ou un psychologue. Est-ce que cette évaluation sera valable? Est-ce qu'on pourra faire ce qu'on appelle une délégation d'acte?

Je vous donne un exemple. Une infirmière dans un CLSC peut donner des vaccins aux enfants sans qu'il y ait une prescription de faite par un médecin. C'est ce qu'on appelle une délégation d'acte. Elle a le droit de poser un acte qui s'apparente à un acte médical, elle est autorisée et la loi la protège et protège le médecin.

Maintenant, à l'heure actuelle, dans le projet de loi tel qu'il est libellé, est-ce qu'on acceptera l'évaluation d'une tierce personne? Je ne le sais pas.

Mme Bertrand: C'est écrit «par un médecin lui-même ou sous sa direction ou sa supervision». . . Alors, il reste au code d'éthique de la profession à déterminer qui sont ces personnes.

Dr Guimond: Il faut savoir aussi que les administrations hospitalières ou les administrations de CLSC ont toujours une tendance à contrôler les actes. C'est tout à fait normal. Ils peuvent craindre, eux aussi, les poursuites contre le centre hospitalier et ils pourront décider de fixer des normes qui seront peut-être plus restrictives que celles de la loi.

Mme Bertrand: Maintenant, je voudrais aussi en venir à la relation femme-médecin, la patiente et vous.

Pouvez-vous nous dire, quand une femme se présente chez-vous, quelle est votre première réaction? Est-ce qu'elle vient chez vous et vous dit docteur, je voudrais avoir un avortement? Habituellement, je suppose qu'elle donne certaines raisons.

Dr Guimond: Cela dépend du milieu où elle sera reçue. Après plusieurs téléphones, comme on le disait tout à l'heure, il se peut qu'on lui demande les raisons.

Mme Bertrand: Est-ce qu'il est arrivé qu'une femme se soit présentée chez-vous pour demander un avortement et que, finalement, elle ne l'ait pas subi?

Dr Guimond: Je ne vous dirais pas de façon fréquente, mais je pourrais vous donner deux cas particuliers.

La semaine passée, j'ai refusé de faire un avortement à une dame qui s'est présentée à la clinique. Dès les trois premières minutes de l'entrevue, il était clair qu'elle ne voulait pas d'avortement. Elle l'a exprimé clairement. Elle a dit qu'elle ne voulait pas se faire avorter—je change un peu l'histoire—mais mon mari est médecin, et ils ont tout ce qu'il faut; il n'y a pas de raison. Elle veut continuer sa grossesse. J'ai dit, ma chère madame, notre entrevue est terminée. Je ne fais pas d'avortement aux gens qui n'en veulent pas. De façon paradoxale, elle est partie et, 15 minutes plus tard, son mari a appelé pour demander si sa femme était encore là. On a dit non. Est-ce que l'avortement est fait? On a répondu que non. Il nous a dit: Dites-lui que j'ai changé d'idée, je veux le garder.

C'est le premier exemple qui montre qu'on ne fait pas d'avortement contre la volonté des gens et que je peux refuser d'en faire.

[*Traduction*]

such an evaluation be valid? Can this responsibility be delegated?

I will give you an example. A nurse in a CLSC can vaccinate children without having any prescription drawn up by a doctor. That is what you call a delegation of responsibilities. She has the right to do this, it is authorized by law and she and the doctor are both protected.

Presently, right now, in the bill as it is worded, would the evaluation of a third party be accepted? I do not know.

Mrs. Bertrand: The wording says: "by or under the direction or supervision of a medical practitioner". . . So all that remains is for the professional code of ethics to determine who those persons are.

Dr. Guimond: One must also know that hospital management and CLSC management always have a tendency to supervise the medical acts. That is quite normal. They also might be leery of court action against the hospital and they might decide to set more restrictive standards than what is in the legislation.

Mrs. Bertrand: I would now like to talk about the woman-doctor relation, the patient and yourself.

Could you tell us what your first reaction is when a woman shows up in your office? Does she simply walk up to you and say: Doctor, I would like to have an abortion? I suppose that usually she does give some reason.

Dr. Guimond: That depends whom she is going to see. After several phone calls, as I said before, perhaps she will be asked for her reasons.

Mrs. Bertrand: Has it ever happened that a woman showed up at your practice to ask for an abortion and, in the end, did not get it?

Dr. Guimond: I would not say it is frequent, but I could give you two specific cases.

Last week, I refused an abortion to a lady who showed up at the clinic. Three minutes into the interview it was clear that she did not want an abortion. She said so clearly. She said she did not want an abortion, and I am changing the story a bit, but her husband is a doctor and they have everything they need; there is no reason. She wanted to continue her pregancy. I said, my dear lady, this is the end of the interview. I do not do abortions for people who do not want them. Paradoxically, she left and a quarter of an hour later, her husband called to ask if his wife was still there. He was told no. Has the abortion been done? The answer was no. He told us, tell her I have changed my mind and I want to keep the child.

That is the first example I can give you that shows that we do not practise abortions against the person's will and I can refuse my services.

[*Text*]

Un autre exemple: c'est une jeune fille de 15 ans qui se présente au bureau, qui est amenée par son père et sa mère qui disent ne pas vouloir être grands-parents. Ils ne veulent pas s'occuper du bébé. On ne veut pas hypothéquer son avenir, elle veut aller à l'université, et on a de grands projets pour elle. . . Malheureusement, je ne ferai pas l'avortement. Parce que mon rôle de médecin, comme je le disais tout à l'heure, est de vérifier la santé de la femme pour savoir si on peut faire l'avortement à cet endroit. Le seul autre rôle que j'ai, d'après moi, c'est de m'assurer que c'est sa décision et non pas celle du chum, de l'ex-chum, des parents ou du tuteur, etc.

• 1655

Mme Bertrand: Mais vous avez quand même eu une discussion.

Dr Guimond: On na pas à demander la raison, elle nous la dira.

Mme Bertrand: D'accord. J'essaie de vous convaincre. À l'intérieur du projet de loi, il y a toujours moyen d'avoir cette relation. Sur les raisons socio-économiques, vous avez dit tout à l'heure, et j'en suis contente, que vous acceptiez la définition de l'Organisation mondiale de la santé. Mais, même le ministre de la Justice nous dit dans un document:

> Le projet de loi ne précise pas le bien-être socio-économique ou autres raisons pour lesquelles l'avortement serait permis, mais ces facteurs pourraient être considérés lorsque l'état de santé est évalué, s'il avait pour effet de menacer la santé de la femme.

Si les raisons socio-économiques influencent la santé psychologique de la femme elles peuvent être comprises dans le sens large qu'on donne de la santé.

Mme Jacqueline Côté (Fédération du Québec pour le planning des naissances et Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): Je pourrais répondre à Mme Bertrand. Je rencontre à peu près 700 femmes par année qui demandent des avortements. Chez nous ce sont des avortements sur demande; on ne demande pas de raison, on ne demande pas aux femmes de se justifier. Une femme peut ne pas avoir de problèmes socio-économiques, ne pas avoir de problèmes de santé, ne pas avoir de problèmes mentaux, et demander quand même un avortement. Ce sont des femmes en santé.

Mme Bertrand: Vous l'a référée à un médecin qui lui sans poser trop de questions, va tout de suite voir si. . . Le docteur Morgengaler fait signer ce document à ses patientes: «Je demande l'avortement pour les raisons suivantes. . .»

Mme Côté: Mais, dans les centres de santé du Québec, il n'y a pas de ces questions. On ne demande jamais aux femmmes leurs raisons. Si elles veulent nous les dire, on les écoutera. Il y a du monde disponible pour en parler avant ou après, trois semaines ou un an après. Mais, jamais on ne demandera leurs raisons; on pense que les femmes en ont des raisons et qu'elles sont responsables; elles sont capables de décider.

[*Translation*]

Another example: a young fifteen-year-old girl showed up at my office, brought there by her father and mother saying they do not want to be grandparents. They do not want to take care of the child. They do not want to jeopardize her future, she wants to go to university, we have all kinds of plans for her. . . Unfortunately, I would not do the abortion. Because my role as a doctor, as I was saying before, is to check out the woman's health to see if the abortion can be done there. The only other role I have, in my opinion, is to make sure that it is her decision and not a decision by her boyfriend, her ex-boyfriend, her parents, her gardian or whomever else.

Mrs. Bertrand: But you did have a discussion just the same.

Dr. Guimond: We do not have to ask for a reason, she will tell us.

Mrs. Bertrand: Fine. I am trying to convince you. Under this bill, you can also still that relation. As for the socio-economic reasons, you said before, and I was happy to hear it, that you accepted the World Health Organization definition. But even the Minister of Justice, in a document, said:

> The bill does not specify socio-economic well-being or other reasons for which abortion would be allowed. But these factors could be considered when health is being evaluated if the effect would be to pose a threat to the woman's health.

If socio-economic reasons influence the woman's psychological health, they can be understood under the broad definition of health.

Mrs. Jacqueline Côté (Fédération du Québec pour le planning des naissances et Regroupement des centres de santé des femmes du Québec): I could answer Mrs. Bertrand. I meet about 700 women a year asking for abortions. What we do are abortions on demand. We do not ask for any reasons, we do not ask the women for any justification. A woman can have no socio-economic problems, no health problems, no mental problems and still ask for an abortion. These are healthy women.

Mrs. Bertrand: You refer her to a doctor who, without asking too many questions, will immediately see whether. . . Dr. Morgentaler has his patients sign a document: "I am requesting an abortion for the following reasons. . ."

Mrs. Côté: But in Quebec health centres, you do not get those questions. We never ask women what their reasons are. If they want to tell us, we listen. There are people available to talk about this before or after, three weeks or a year after. But we never ask them for reasons. We think that women have reasons and that they are responsible people; they are capable of deciding.

[*Texte*]

Mme Bertrand: Ce qui contredit ce que le docteur Guimond vient de dire. Il a donné deux exemples où une femme se présente demandant un avortement. Après un léger interrogatoire, il a réalisé que ces deux femmes. . . Il n'a pas procédé aux avortements.

Mme Côté: Ce n'était pas leur décision.

Dr Guimond: Je vois la différence dans la relation entre la femme et le médecin. Si d'emblée on m'oblige à trouver la raison, la femme va se sentir enquêtée, jugée et je perds ma relation. Si j'établis un contact comme je suis habitué à le faire et si elle le veut bien, elle va me le dire. Et, quand elle me le dira, je lui dirai que c'est certainement une bonne raison. Mais pour moi, il n'est pas essentiel de le savoir.

Pour revenir à la formule que le docteur Morgentaler fait signer, il y a différentes procédures dans différentes cliniques, comme dans les Centres de santé des femmes et d'autres cliniques privées. La seule chose que la femme doit signer est un consentement éclairé; c'est la seule chose. Je suis très légaliste comme médecin; mais il faut simplement s'assurer que la femme a bien compris le genre d'intervention avec les risques, et qu'elle les accepte. C'est une description de l'intervention et des problèmes afférents.

La présidente: Madame Black. On reviendra dans un deuxième tour pour Mme Bourgault, Mme Maheu et Mme Clancy.

Ms Black: I want to welcome all of you here today. I know that you came at very short notice. I am sure all of us on the committee appreciate you probably had other things on your schedule than driving to Ottawa and appearing once again before this committee. So thank you very much for coming.

The discussion today has centered around one point, that this legislation being brought forward by the government is compromise legislation for women and for the Canadian people, and that it is something the majority of Canadians are requesting. Well, I disagree with that. I do not think there is any compromise on equality for women and there is certainly no compromise on women's integrity, and I appreciate very much that you have reinforced that as well today at this committee.

• 1700

You have talked about the health definition in the bill as being vague. There is some sort of suggestion that perhaps if the World Health Organization definition of health had been included in this criminal legislation you may support the bill. I want to ask you whether, if this were the definition of health, you would support recriminalization of abortion.

Mrs. Frenette: No.

[*Traduction*]

Mrs. Bertrand: Which contradicts what Dr. Guimond just said. He gave two examples where a woman showed up asking for an abortion. After a few questions, he realized that these two women. . . He did not proceed with the abortions.

Mrs. Côté: That was not their decision.

Dr. Guimond: I see a difference in the relation between the woman and the doctor. If, at the outset, I am forced to find a reason, the woman will feel she is under investigation and being judged and I will lose this relationship. If I establish contact as I usually do and she wants to go ahead, she will tell me. And when she tells me, I will tell her that it is certainly a good reason. However, as far as I am concerned, knowing why is not essential.

To get back to the form that Dr. Morgentaler has them sign, there are different procedures in different clinics such as the *Centres de santé des femmes* and other private clinics. The only thing the woman has to sign is a knowledgeable consent; that is the only thing. As a doctor, I am quite picky, legally speaking; but you also have to simply make sure that the woman has understood what she will be undergoing and what the risks are, and that she accepts them. It is a description of the operation and the possible problems.

The Chairman: Mrs. Black. We will come back on a second round for Mrs. Bourgault, Mrs. Maheu and Mrs. Clancy.

Mme Black: Je tiens à souhaiter la bienvenue à tous ceux qui sont ici aujourd'hui. Je sais que vous n'avez joui que d'un court préavis. Je suis sûre que tous les membres du Comité comprennent que vous aviez probablement autre chose à faire que de sauter dans vos autos pour venir à Ottawa et comparaître encore une fois devant le Comité. Donc, merci beaucoup pour votre présence ici.

Le débat aujourd'hui porte sur un point, c'est-à-dire que ce projet de loi est proposé par le gouvernement à titre de compromis pour les femmes et pour le peuple canadien et que cela se fait à la demande de la majorité des Canadiens. Eh bien, je ne suis pas du tout d'accord. Je ne crois pas qu'on puisse faire de compromis au sujet de l'égalité pour les femmes et il n'y a certainement aucun compromis au niveau de l'intégrité des femmes et je tiens à vous remercier pour avoir étayé ces propos par vos arguments ici aujourd'hui.

Vous dites que la définition de la santé dans le projet de loi est vague. On semble dire que si la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé avait été telle quelle dans ce projet de loi touchant le Code criminel, vous auriez pu peut-être l'appuyer. J'aimerais vous demander si vous seriez en faveur de la rejudiciarisation de l'avortement si l'on adoptait cette définition de la santé.

Mme Frenette: Non.

[*Text*]

Ms Black: You are fundamentally opposed to that health service for women being included in the Criminal Code. Is that correct? You are opposed to criminal legislation on abortion under any circumstances.

Mme Frenette: L'avortement ne doit jamais se retrouver dans un code criminel. Jamais! C'est un acte médical ou c'est une décision de femme. À partir du moment où on les retrouve dans un code criminel, on dit aux femmes qu'elles sont des criminelles. La maternité ne doit jamais être un crime, à aucune des étapes, que ce soit celle de l'interrompre ou de la poursuivre.

Ms Black: And a lack of respect for women's integrity around the whole issue of reproductive health for women.

One of my concerns with the bill, besides this principled objection to its being in the Criminal Code, is that if this legislation is passed I can foresee a time in different regions of this country where that definition of health will be interpreted differently. I think it will cause it to be deemed unconstitutional in the future. We know this bill will be challenged.

In the province of Quebec itself, leaving aside the rest of Canada for the time being, is that a possibility? Are there regions of Quebec where one doctor would interpret this legislation perhaps in a broad way, as the members of the government side who have spoken today seem to hope? Are there regions where it would be defined in a very narrow sense? We have already talked a bit about the fear that doctors have if this bill is passed.

I have a concern that we will see once again more unfair delivery of health care to women, where in one region it is interpreted very narrowly and women are refused abortions under the proposed legislation. Perhaps in Montreal it might be interpreted somewhat more broadly. Is this a concern you share?

Dr Guimond: Oui, effectivement. Comme je l'ai dit tout à l'heure, surtout dans les milieux hospitaliers ou dans les milieux de centres locaux de services communautaires, il pourrait y avoir des instances que je dirais professionnelles et administratives qui voudront qu'on interprète la définition de la santé de façon restrictive. On n'aura pas le choix parce que le médecin sera soumis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Donc, on revient finalement à un certain contrôle de la profession médicale et surtout de la définition de la santé et du corps des femmes. Ce qui devient très discriminatoire. Tout dépendra de l'endroit où on vit et des moyens que l'on a pour obtenir un avortement.

Mme Lamontagne: Déjà, avec le dépôt de ce projet de loi, dans les régions éloignées du Québec, certains médecins qui pratiquent des avortements ont reçu des menaces de poursuite. Ces médecins sont isolés; il y a un

[*Translation*]

Mme Black: Vous vous opposez fondamentalement à ce que ce service de santé pour les femmes soit inscrit au Code criminel. C'est bien exact? Vous vous opposez, quelles que soient les circonstances, à ce que la Loi sur l'avortement se retrouve dans le Code criminel.

Mrs. Frenette: Abortion must never be included in a Criminal Code. Never! It is a medical act or it's a woman's decision. The moment you find this in the Criminal Code, you are telling women that they are criminals. Motherhood should never be a crime, at whatever stage, whether it has to do with interrupting the pregnancy or not.

Mme Black: Et un manque de respect pour l'intégrité des femmes concernant toute la question de la santé reproductive pour celles-ci.

Une de mes préoccupations avec le projet de loi, mise à part cette objection de principe à ce que cela se retrouve au Code criminel, c'est que si ce projet de loi était adopté, je vois venir l'heure où, dans les différentes régions de notre pays, on interprétera différemment cette définition de la santé. Je crois qu'un jour on décidera que cette loi est anticonstitutionnelle. Nous savons que ce projet de loi sera contesté.

Au Québec, pour laisser de côté le reste du Canada pour le moment, est-ce une possibilité? Y-a-il des régions du Québec où un médecin pourrait interpréter cette loi de façon peut-être plus large, comme semblent l'espérer les députés du côté ministériel qui ont pris la parole aujourd'hui? Y-a-il des régions où ce serait interprété de façon très étroite? Nous avons déjà parlé un peu des craintes des médecins si jamais le projet de loi est adopté.

J'ai une inquiétude, c'est-à-dire que nous verrons encore une fois les soins de la santé prodigués inéquitablement aux femmes, c'est-à-dire que dans une région on interprète de façon très étroite et on refuse l'avortement en vertu de la loi proposée. Peut-être qu'on pourrait interpréter les choses un peu plus largement à Montréal. Est-ce là une inquiétude que vous partagez avec moi?

Dr. Guimond: Yes, absolutely. As I was saying before, especially in hospitals or CLSC's, there might be what I might call professional and managerial authorities who might demand restrictive interpretation of this definition of health. We will not have a choice because the doctor will be answerable to the council of doctors, dentists and pharmacists.

So, finally we come back to a certain control of the medical profession and especially of the definition of health and women's bodies. That becomes very discriminatory. Everything will depend on where you live and what means you have for getting an abortion.

Mrs. Lamontagne: The moment this Bill was tabled, in some of the outlying areas of Quebec, some doctors practising abortion were threatened with court action. These doctors are isolated; you have one doctor for a large

[*Texte*]

médecin pour une grande région et qui est facile à cibler. Les groupes anti-choix iront tout de suite le menacer. Avec une telle loi, je crains beaucoup pour ces services en région.

Ms Black: It has happened in other regions of the country. We have already heard and it has been documented in the media what the anti-choice people are saying they will do when this bill passes. They will use it to harass doctors and they will use it to harass women, and they have promised that already.

I want to get back to the idea of access and delays in delivery of service. We have heard from the Canadian Medical Association, which shares the same views you have expressed today. We have also heard from some anti-choice doctors. I asked them specifically what they would do if a women presented herself at their practice and had chosen an abortion for herself. I asked them specifically whether they would immediately refer that patient to another doctor who might view abortion in a different way from the way they did, and they would not respond to it. They would not respond in a positive way.

• 1705

It was clear to me that they would not refer a woman to another doctor for an abortion. They are not alone in this view, there are other doctors who feel that way. This is going to cause delays, this is going to result, in my view, in later abortions which will have a higher medical cost, a higher complication rate for women.

Is that a view that you share? Have you had any experience with doctors refusing to refer women to other doctors who would consent to an abortion for them?

Mme Frenette: Effectivement, à la Fédération du Québec, on a eu des appels de femmes qui disaient avoir vu deux ou trois médecins: Je veux un avortement et ils ne veulent pas me dire où aller; il paraît que vous êtes capables de me dire où aller.

C'est moins fréquent depuis qu'un bottin des ressources en avortement a été distribué. À cause de la légalité de l'acte, il y avait possibilité d'en parler; pendant la période d'illégalité de l'acte, c'était de la recherche continuelle.

En ce qui concerne les délais, on sait qu'actuellement, il y a déjà des centres hospitaliers qui exigent une évaluation psychiatrique de la femme avant de lui accorder son avortement. Si ce n'est pas un comité thérapeutique déguisé, je ne sais pas ce que c'est.

Mme Lamontagne: Actuellement, on peut compter environ deux semaines entre le moment où la femme trouve la ressource et son intervention. Déjà ce délai de deux semaines est long et stressant pour les femmes. Dans la mesure où moins de médecins vont pratiquer des avortements, ce délai sera plus long.

[*Traduction*]

area and he is easy to target. The anti-choice groups will immediately threaten him. With such legislation, I am quite concerned for services in outlying areas.

Mme Black: C'est arrivé dans d'autres régions du pays. Nous en avons déjà entendu parler et l'on a une bonne documentation dans les médias concernant ce que les anti-choix se proposent de faire lorsque le projet de loi aura été adopté. Ils s'en serviront pour harceler les médecins et pour harceler les femmes et ils ont déjà promis de le faire.

J'aimerais revenir à cette idée d'accès et de retard au niveau des services. Nous avons déjà entendu le son de cloche de l'Association médicale canadienne, qui partage l'avis que vous avez exprimé ici aujourd'hui. Nous avons aussi entendu certains médecins anti-choix. Je leur ai demandé très précisément ce qu'ils feraient si une femme se présentait chez eux en leur disant qu'elle avait choisi l'avortement. Je leur ai demandé précisément s'ils l'enverraient immédiatement chez un autre médecin qui a peut-être d'autres idées sur l'avortement, mais ces médecins ont refusé de répondre à la question. Ils ont refusé de donner une réponse positive.

Il était clair qu'ils n'adresseraient pas une femme à un autre médecin pour qu'elle puisse se faire avorter. Ils ne sont pas seuls; il y a d'autres médecins qui partagent leur point de vue. Cela va causer des retards et, selon moi, va obliger les femmes à se faire avorter à un stade plus avancé ce qui entraînera des coûts médicaux plus élevés ainsi qu'une plus grande fréquence de complications.

Partagez-vous cette opinion? Connaissez-vous des cas où un médecin a refusé d'adresser une femme à un autre médecin qui aurait consenti à pratiquer un avortement?

Mrs. Frenette: Yes. In fact, our Federation has received calls from women who have been to see two or three doctors. They tell us that they want an abortion and that the doctors they have seen do not want to tell them where they can get one and that we seem to be the only people able to refer them.

This happens less frequently now that an abortion resource directory has been made available. Once abortion became legal, it was possible to talk about it; during the period when it was illegal, there was a constant search for resources.

As concerns delays, we know that at the present time there are hospital that demand that a woman undergo a psychiatric assessment before they will grant her an abortion. If that is not just another form of therapeutic committee then I do not know what it is.

Mrs. Lamontagne: At the present time, after a woman has found someone to perform the abortion, it takes approximately two weeks before she can have the procedure. This two-week delay is long and stressful for women. If there are going to be fewer doctors performing abortions, this delay will be even longer.

[*Text*]

Cet automne, une femme de Québec m'a téléphoné au Regroupement. Québec, ce n'est pas la campagne; ce n'est pas le bout du monde. Elle venait de s'auto-avorter parce qu'elle n'était pas capable d'attendre pendant le délai de deux semaines qu'on lui avait imposé. Dans la mesure où ce délai-là va passer de deux à trois ou quatre semaines, je me demande combien de femmes vont décider de prendre en charge leur avortement. À ce moment-là, elles vont être doublement criminelles.

Ms Black: That will be dangerous.

Mme Lamontagne: C'est très dangereux pour leur santé.

Dr Guimond: Pour ce qui est de l'auto-avortement, déjà aux États-Unis, depuis à peu près un an et demi, il y a un *kit* qui se vend pour le faire. Cela a été publicisé dans le *Time* il n'y a pas très longtemps. Ce n'est pas de la fantaisie; c'est la réalité.

On parlait du médecin qui refuse de référer une patiente. S'il refuse de la référer, c'est que, selon les termes de la loi, il juge, médicalement, que cette femme-là ne doit pas avoir d'avortement. C'est la question que je venais de poser l'autre jour quand vous avez tous quitté: ce médecin-là pourrait-il être poursuivi? Moi, je dis qu'il devrait être poursuivi.

Une loi ne doit pas s'appliquer différemment à tel type de médecin. Si c'est une loi, elle est juste pour tout le monde et pour tous les médecins. Quand un médecin refuse un avortement à une femme après avoir fait son évaluation en lui disant: Ma chère madame, comme vous avez tout ce qu'il faut pour poursuivre votre grossesse, poursuivez-la, on devrait pouvoir lui dire qu'il a fait une erreur de jugement médical et le poursuivre comme l'autre, comme moi qui reçois une femme à mon bureau et qui accepte de la faire avorter.

Je sais que ce n'est pas écrit comme cela dans la loi, et je ne pense pas qu'on puisse le faire, mais on devrait pouvoir le faire, pour que ce soit égal pour tout le monde. En médecine, le médecin n'a pas l'obligation du résultat. Il a l'obligation des moyens. Le projet de loi oblige le médecin au résultat. C'est-à-dire que le médecin ne peut pas se tromper dans son évaluation. N'importe quel juriste va vous dire que le médecin n'est pas obligé au résultat, mais uniquement aux moyens.

Si quelqu'un fait un arrêt cardiaque ici, je ne suis pas tenu d'avoir avec moi un défibrillateur. Je suis simplement tenu de faire le bouche-à-bouche et le massage cardiaque. C'est cela, la médecine.

Au niveau de l'avortement, je dois faire mon possible. Vous m'obligez à poser un diagnostic et, de plus, vous m'obligez à ne pas me tromper. Si je me trompe, vous m'envoyez en prison.

[*Translation*]

Last fall, a woman in Quebec City called me at our headquarters, now Quebec City is hardly the countryside; it is not at the ends of the earth. She had just performed an abortion on herself because she was not able to wait out the two-week delay that had forced upon her. If this delay is now going to be three or four weeks long, I wonder how many women are going to decide to take their abortion into their own hands. If some do, they will be guilty of two criminal acts.

Mme Black: Cela sera dangereux.

Mrs. Lamontagne: It is very dangerous for their health.

Dr. Guimond: As far as self-abortion is concerned, they have been selling a kit for that purpose for about a year and a half. There was an article on it in "Time" magazine a short while ago. This is not the figment of someone's imagination; it is a fact.

There has been some discussion of doctors who refuse to refer their patients. If a doctor does refuse to refer a patient it is because, as stipulated by law, he considers that, from a medical point of view, the woman should not have an abortion. I had just asked that question yesterday when you all left. Could legal action be taken against the doctor? I say that legal action should be taken against him.

Legislation should not be applied in different ways for certain kinds of doctors. A law should apply fairly—to all doctors, to everyone. Let us suppose that a doctor, after having assessed the case, refuses to perform an abortion on a woman and tells her that she has everything she needs to continue her pregnancy and that she should do so. It should be possible to tell that doctor that he has committed a medical error in judgement and to take legal proceedings against him just as legal proceedings can be taken against me after I see a woman in my office and decide to perform an abortion on her.

I know that it is not put that way in the legislation, and I do not think that it could be done. But it should be possible to do it so that things will be fair for everyone. In medicine, a doctor is not obliged to obtain a certain result. He is obliged to use certain means. This bill would oblige a doctor to obtain a certain result. This means that a doctor cannot make a mistake in his assessment. Any legal expert will tell you that a doctor is not obliged to obtain a certain result, but only to use certain means.

If someone here were to have a heart attack here, I am not obliged to have a defibrillator with me. I am simply obliged to perform mouth-to-mouth resuscitation and cardiac massage. That is what medicine is.

As for abortion, I must do what I can. You require that I carry out a diagnosis and, further, you require that I not make a mistake. If I do, you send me to prison.

[*Texte*]

• 1710

Ms Black: The issue of consent was raised earlier. I would just like to say, I have had medical procedures in the hospital that are not in this area. I have always signed a consent form before those procedures were carried out.

I have three children and they have had medical attention in the hospital. On their behalf I have always signed a medical consent. I certainly do not think any of us would be opposed to the principle of informed consent.

I think all patients have a right to informed consent. I think it is incumbent upon the medical profession to be sure that patients in all medical procedures understand what is going to take place. I cannot see that any kind of consent form is any kind of a problem.

I want to thank you very much for your brief and for coming.

Mme Maheu: Aujourd'hui, il m'apparaît évident que les députés du gouvernement, qu'ils siègent ou non à ce Comité, sont vraiment convaincus que le projet de loi C-43 constitue un compromis, et cela en dépit de tous les groupes à travers le pays qui nous disent le contraire. Ils nous disent: On ne veut pas de votre loi. Il y a notamment la Commission de réforme du droit ainsi que l'Armée du salut. Même l'Armée du salut savait qu'il n'y aurait probablement pas d'amendements, mais ne pouvait pas trouver une raison pour laquelle on devrait appuyer le projet de loi.

Je dois admettre que j'ai du mal à comprendre comment il se fait qu'on croie un seul groupe, à toutes fins pratiques, et qu'on soit convaincu. Une avocate nous disait ce matin: ne vous laissez pas influencer.

Je ne sais pas si vous avez des commentaires à faire sur ce que je pense. C'est seulement une impression. J'ai l'impression que la loi peut passer, maintenant que j'entends des remarques et des commentaires que je n'entendais pas au début.

Qu'arrivera-t-il au Québec après l'adoption du projet de loi C-43?

Mme Frenette: Comme le Dr Guimond le disait, il y a un tiers des médecins qui vont se retirer. Cela veut dire que le guide de référence et de ressources en avortement devient illégal. Cela veut dire qu'on ne peut plus diffuser l'information. On croit à l'avortement sur demande. Pour nous, quand une femme le demande, elle y a droit. On devient très restreintes au niveau de la référence. C'est la paranoia qui s'intalle. C'est ce qui va se passer, et rien d'autre.

Je ne crois pas exagérer. Je demanderais à mes amies qui interviennent dans le milieu de nous dire ce que sera la situation.

[*Traduction*]

Mme Black: La question du consentement a été soulevée tantôt. Je voudrais simplement dire que j'ai suivi des interventions dans un hôpital, interventions différentes de celles dont on discute. J'ai toujours eu à signer une formule de consentement avant de subir ces interventions.

J'ai trois enfants et ils ont été soignés par l'hôpital. J'ai toujours signé une formule de consentement. Je suis certaine qu'aucun d'entre nous ne s'opposerait au principe qui veut qu'on consente en pleine connaissance de cause.

J'estime que tout patient a le droit d'exiger que son consentement soit un consentement éclairé. Je pense qu'il incombe à la profession médicale de s'assurer que tout patient qui va subir une intervention médicale comprenne ce qui va se passer. Je ne peux pas concevoir qu'une formule de consentement puisse poser un problème.

Je voudrais vous remercier d'avoir comparu et d'avoir soumis votre mémoire.

Mrs. Maheu: It is obvious to me today that Government members, whether or not they sit on this committee, truly are convinced that Bill C-43 represents a compromise, and this despite all the groups from across the country who have been telling us the opposite. They say that they do not want this Bill. I would note in particular the criticisms made by representatives of the Law Reform Commission and of the Salvation Army. Even the Salvation Army knew that there would probably be no amendments but could not find any reason why they should support this Bill.

I must admit that it is hard for me to understand why, to all intents and purposes, we are placing our faith in one group alone, and allowing ourselves to be persuaded by them. We were told by a lawyer this morning that we should not let ourselves be influenced.

I do not know whether or not you have any comments to make on what I have just said. It is only an impression. It seems to me that this Bill may pass now that I am hearing comments and opinions that I was not hearing in the beginning.

What will happen in Quebec when Bill C-43 is passed?

Mrs. Frenette: As Dr. Guimond said, a third of our doctors will pull out. It means that the abortion resource reference guide will become illegal. It means that we will not be able to make information available. We believe in abortion on demand. We feel that when a woman wants an abortion she has a right to one. We are becoming very restricted as to how we refer women to doctors and clinics. There is a kind of paranoia that is setting in. That is what is happening, nothing less.

I do not think I am exaggerating. I would ask friends who are active in this area to tell us what things will be like.

[*Text*]

Mme Côté: J'aimerais brosser un bref profil de la situation.

Avant janvier 1988, alors que le jugement de la Cour suprême a décidé que l'article 258 était inconstitutionnel, aux centres de santé, on faisait des avortements sur demande depuis huit ans, et donc dans l'illégalité. Depuis janvier 1988, on n'a pas changé notre pratique. On fait toujours des avortements sur demande, mais dans la légalité. Si le projet de loi C-43 est adopté, on va continuer à faire des avortements sur demande dans l'illégalité. C'est ce que cela veut dire.

Cela fait cinq ans que je travaille auprès des femmes qui demandent des avortements. Cela ne changera pas ma pratique, mais le stress des femmes qui demandent des avortements sera très grand. Les femmes demandent: Est-ce que les pro-vie viennent frapper ici? Est-ce que je suis criminelle? Est-ce que je peux être poursuivie? Le stress que ces femmes vivent est inadmissible pour un service de santé.

Dr Guimond: Permettez-moi de faire un petit commentaire. L'ancienne loi me rendait passible d'emprisonnement à perpétuité; depuis deux ans, je ne suis passible de rien. Avec la nouvelle loi, je serai passible de deux ans d'emprisonnement. C'est quand même une aubaine.

• 1715

Mme Bourgault: Je voudrais féliciter le groupe que nous avons reconvoqué aujourd'hui à votre suggestion. On ne pensait pas que le groupe reviendrait, mais c'était mal connaître les Québécois et les Québécoises qui voulaient absolument revenir.

Je pense que les libéraux considèrent aussi comme une aubaine que ce soit le gouvernement conservateur qui soit aux prises avec la question. S'ils avaient eu à s'occuper de ce dossier-là, ce n'est pas sûr qu'ils n'auraient pas eu. . . Il y a des têtes dures de l'autre côté comme il y en a de notre côté. C'est facile de dire que le gouvernement ne devrait pas faire cela. C'est un gouvernement libéral qui a proposé l'ancienne loi, avec l'article 251.

Docteur Guimond, l'avortement est un acte médical. Quand vous pratiquez un acte médical, vous gardez généralement un registre. Vous vous formez un avis et vous gardez toujours un dossier au cas où la femme reviendrait pour différentes raisons. Est-ce bien le cas?

Dr Guimond: Oui, et je vais vous répondre de façon plus élaborée.

Étant donné que l'avortement est un acte médical, même s'il n'y a pas actuellement de loi criminalisant l'avortement, l'acte médical est déjà régi par trois lois. La première est la Loi sur les services de santé et le services sociaux qui doit assurer l'accessibilité des services médicaux. Il y a la Loi sur les professions qui a créé la Corporation professionnelle des médecins. Le rôle de la Corporation est d'assurer la qualité de l'acte médical.

[*Translation*]

Mrs. Côté: I would like to describe the situation briefly.

Prior to January 1988, when the Supreme Court had ruled that Section 258 was unconstitutional, abortions had been being performed on demand for 8 years and being performed illegally. Since January 1988, our practice has not changed. We are still providing abortion on demand, but we are doing so within the law. If Bill C-43 is passed, we are going to continue providing abortion on demand outside the law. That is what this means.

I have now been working for five years with women who want abortions. This will not change my practice, but women who want abortions will be under great stress. Women ask me, are pro-life people are going to strike here? They ask if they are criminals, if they could be taken to court. Putting women under this kind of stress is unacceptable for a health service centre.

Dr. Guimond: Allow me to comment briefly. The former Act would have left me liable to being sentenced to life in prison; for two years, I have not been liable to anything. Under the new legislation, I would be liable to imprisonment for two years. You must admit that's an improvement.

Mrs. Bourgault: I would like to thank this group, whom we asked to appear again today at your suggestion. We did not think that the group would come back to appear, but that was because we seriously misjudged these Quebeckers, who absolutely wanted to come back.

I think that the Liberals also feel that it is their good luck that it is the Conservative government that has to deal with this question. If they had to deal with it, it is not at all sure that they wouldn't have. . . There are stubborn MP's in their party, just as there are in ours. It is easy to say that the Government should not do this. It was the Liberal government who put forward the former Act, with its Section 251.

Dr. Guimond, abortion is a medical act. When you perform a medical act you usually keep a file on it. You form an opinion and you keep a file in case the woman comes back to you for whatever reason. Is that correct?

Dr. Guimond: Yes, and I am going to answer you in greater detail.

Given the fact that an abortion is a medical procedure, even if at the present time there is no legislation making abortion a criminal act, it is already governed by three laws. The first is the Act respecting health services and social services, an Act which ensures access to medical services. There is an Act concerning the professions which created the Professional Corporation of Physicians of Quebec. The Corporation's mandate is to ensure the

[*Texte*]

Enfin, il y a la Régie de l'assurance-maladie qui, en vertu de sa loi, assure le paiement de l'acte médical.

Donc, à mon sens, il est inutile d'avoir une quatrième loi régissant l'avortement. Il y a déjà tout cela qui régit l'avortement, comme n'importe quel autre acte médical.

La Corporation, au niveau de la qualité de l'acte, oblige les médecins à tenir des dossiers, que ce soit pour un avortement ou n'importe quel autre acte. Il y a une façon de le faire. Quand il y a une intervention dite chirurgicale, on doit tenir compte de ce qu'on appelle le protocole opératoire, du permis opératoire. Si on fait subir des examens, on doit en garder les résultats pendant un certain nombre d'années. C'est la Corporation qui régit cela.

Mme Bourgault: Il y a une loi qui confère une confidentialité assez exceptionnelle à ces dossiers-là, n'est-ce pas?

Dr Guimond: Il n'y a pas de loi spéciale. Je sais que le gouvernement du Québec, il n'y a pas tellement longtemps, par la Loi de la Régie de l'assurance-maladie, a voulu faire des enquêtes administratives chez les femmes qui avaient obtenu des avortements. Je vous dirai que c'est moi qui ai vendu la mèche. On a ramassé tout le monde et on a porté plainte auprès du protecteur du citoyen qui s'est occupé d'arrêter ces enquêtes-là. On croyait que c'était discriminatoire envers les femmes. La Régie peut faire des enquêtes sur n'importe quel acte.

Mme Bourgault: Il semble que l'un des principaux problèmes soulevés par les groupes de femmes soit celui des poursuites frivoles. Jos Untel s'en va devant la Cour supérieure du Québec.

Mme Frenette: Il demande une injonction.

Mme Bourgault: Il dépose une plainte contre vous et contre la patiente à qui vous avez fait subir un avortement. Il est obligé de prouver que vous avez voulu vous soustraire à la loi et que la femme a voulu se soustraire à la loi.

Pour pouvoir étaler cette preuve, il doit avoir accès à votre dossier médical. N'est-il pas plausible que cette femme, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, refuse que soit dévoilé son dossier médical à la cour comme preuve et dise que, de toute façon, la preuve est caduque et que la poursuite ne peut pas se faire?

• 1720

Mme Côté: Pourquoi le gouvernement a-t-il intérêt à inscrire l'avortement dans le Code criminel si les poursuites sont impossibles ou frivoles?

Mme Bourgault: Vous me permettrez de terminer en vous disant ceci. Je vous fais part d'un paragraphe tiré de ce que j'ai obtenu du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Depuis quelques années, on a vu une augmentation assez importante des cas de poursuite pour négligence. Ce n'est pas parce que les médecins sont

[*Traduction*]

quality of medical procedures. Finally, there is the Health Insurance Board which, under its legislation, ensures payment for medical procedures.

Therefore, in my opinion, it would be useless to have a fouth law governing abortion. We already have all this legislation which governs abortion, just as it does any other medical act.

As regards the quality of the procedure, the Corporation requires that doctors keep files whether they are dealing with an abortion or any other procedure. There is a certain procedure to be followed. When there is a surgical procedure, what we call operating protocol must be followed. If someone is to undergo examinations, we must keep the results for a certain number of years. It is the Corporation that governs this.

Mrs. Bourgault: Is there not a law that makes these files extremely confidential?

Dr. Guimond: There is no particular piece of legislation. I do know that not so long ago, the Government of Quebec tried, under the Act respecting the Health Insurance Board, to make administrative inquiries concerning women who had had abortions. I can tell you that I am the one who let the cat out of the bag. We got everyone together and complained to the ombudsman, who had these inquiries stopped. We felt that it discriminated against women. The Board can investigate any procedure.

Mrs. Bourgault: It seems that one of the principal problems mentioned by women's groups is that of frivolous prosecution. Mr. So-and-So could go to Quebec Superior Court.

Mrs. Frenette: And he asks for an injunction.

Mrs. Bourgault: He brings suit against you and against the patient upon whom you have performed an abortion. He is required to prove that you wanted to circumvent the law and that the woman wanted to also.

In order to get this proof, he has to have access to your medical file. Is it not possible that this woman, under the Canadian Charter of Rights and Freedoms, could refuse to let her medical file be made available to the court as evidence, and could she not say that, in any case, the evidence is invalid and that the suit cannot proceed?

Mrs. Côté: Why is it in the government's interest to put abortion in the Criminal Code if prosecution is impossible or frivolous?

Mrs. Bourgault: I would like to conclude with one point. I would also like to refer to a paragraph taken from a document I got from the Department of National Health and Welfare. In the last few years there has been a fairly substantial increase in malpractice suits. This has happened not because doctors are negligent, but rather

[*Text*]

négligents. C'est parce que les hôpitaux sont encombrés et qu'il y a toutes sortes de problèmes qui surviennent. Vous avez de la protection. Vous avez vos assurances, vous avez vos codes de déontologie, et vous avez tous les organismes que vous nous avez nommés.

Vous savez que je suis pro-choix, mais contrairement à vous, je suis dans la chaise du législateur, ce qui n'est pas toujours facile.

D'un autre côté, je vois qu'il y a aussi une baisse du nombre d'avortements. Les services sont plus structurés maintenant. À l'école, on parle d'éducation sexuelle. C'est plus ouvert qu'auparavant. Donc, il y a moins d'avortements qu'auparavant.

Il faut dire que, dans le domaine de la santé, le pouvoir du gouvernement fédéral se limite à payer. Par la Loi canadienne sur la santé, il ne peut pas imposer aux provinces d'offrir l'accès à certains services médicaux. Pour que cela puisse être offert par les provinces, le gouvernement fédéral a un seul moyen d'intervenir: le Code criminel. Il n'a pas d'autre moyen. C'est la réalité, la triste réalité, mais c'est cela. Je vous laisse là-dessus.

Dr Guimond: J'ai juste un petit commentaire à faire. Vous disiez qu'on avait des assurances-reponsabilité. C'est vrai, mais elles tombent automatiquement dès qu'il s'agit d'un crime.

Mme Lamontagne: Avec ma formation d'avocate, je n'ai jamais compris que le Code criminel puisse obliger les provinces à offrir quelque service de santé que ce soit.

Mme Bourgault: Non, il n'oblige pas; il trace un cadre dans lequel l'avortement peut être exécuté.

Mme Lamontagne: Vous dites que vous n'auriez pas pu le faire par d'autres lois et que la réponse est donc le Code criminel. Pour moi, le Code criminel n'a rien à voir avec des services d'avortement de qualité et accessibles.

Ms Black: There are already provisions in the Criminal Code that prohibit people who are not doctors from performing medical operations, to single out this one medical provision. When it is said that there is no federal jurisdiction in this and the only way to get federal jurisdiction is to put abortion into the Criminal Code, that is simply nonsense.

If a province in this country decided that appendectomies were not important and not a service that Canadian people needed, I am sure the federal government would act to ensure that this health service was available in whatever province made that decision. If by-pass surgery was not available in any Canadian province, the federal government would use the mechanisms and the Canada Health Act to ensure equality of delivery of health services in this country. This

[*Translation*]

because hospitals are overcrowded and this leads to all sorts of problems. You have some protection. You have your insurance and your codes of ethics, and all the organizations you mentioned.

You know that I am pro-choice, but unlike you, I am a member of Parliament, and it is not always an easy job to pass laws of this kind.

On the other hand, I also note that there has been a drop in the number of abortions. Services are more structured now. There are sex education classes at school. There is a more open attitude than there was in the past. As a result, there are fewer abortions now than there were in the past.

We should also remember that in the health care field, the only power the federal government has is to pay the bill. The Canada Health Act provides that the federal government cannot force the provinces to provide access to certain medical services. The only way the federal government can intervene to ensure that a service is offered by the provinces is through the Criminal Code. There is no other way. That, unfortunately, is the way things are. That is all I wanted to say.

Dr. Guimond: I would just like to make one brief comment. You said that we have liability insurance. That is true, but they become invalid automatically if we are charged with a crime.

Mrs. Lamontagne: As a lawyer, I must say that I have never understood how the Criminal Code can force the provinces to offer any health service whatever.

Mrs. Bourgault: No, it does not force them to offer it, it simply provides a framework within which abortions may be performed.

Mrs. Lamontagne: You say that you could not have done this through any other act, and that the only solution was the Criminal Code. In my view, the Criminal Code has nothing to do with high-quality, accessible abortion services.

Mme Black: Il y a des dispositions dans le Code criminel qui interdisent à ceux qui ne sont pas médecins de faire certaines actes médicaux. Je ne vois pas pourquoi on ferait une distinction dans le cas de ce service médical. Il est absurde de prétendre que le gouvernement fédéral n'a pas de compétences dans ce domaine et que la seule solution c'était d'inscrire l'avortement dans le Code criminel.

Si une province décidait que les appendicectomies n'étaient ni importantes ni nécessaires, je suis sûr que le gouvernement fédéral prendrait des mesures pour s'assurer que ce service de santé était disponible dans la province en question. Si une province prenait la même décision en ce qui concerne les pontages, je suis sûr que le gouvernement fédéral se prévaudrait de la Loi canadienne sur la santé pour s'assurer d'une prestation égale des services de santé dans toutes les provinces du pays. C'est

[*Texte*]

is one of the things that makes our country different from the United States.

If the federal government truly wanted to work towards reducing the number of unwanted pregnancies in this country, there are ways that the federal government could act. I would suggest that those ways would be through more education around birth control and contraception, more research into safe and effective contraception. There is no one method, as we know, that is totally safe for every woman for her health.

Mme Côté: À 100 p. 100.

Ms Black: I mean, we could name a lot of things that in fact would help. So it simply is not correct to say that this is the only way the federal government can legislate in this field, in this one health matter.

Mrs. Bourgault: The NDP has never been in power. They do not know what governing is.

Mr. Nicholson (Niagara Falls): They do not know about the split between federal and provincial jurisdiction.

Ms Black: We have heard that from a number of well respected lawyers.

Mr. Nicholson: It is true.

The Chairman: Order, please.

Mrs. Clancy: As a member of the party that has been the national governing party of this country for most of its history, you cannot say that about me.

• 1725

Anyway, I would just like to first welcome you to the committee, to thank you for your presentation and to say that I regret that I cannot formulate my questions *en français*. We tend to get a little hot under the collar here and consequently my limited command of the language goes out of the window.

This morning we had a witness before the committee, Mary-Lou McPhedran, a lawyer from Toronto. This is to back up on talking about the criminal law of power. She used the word "Draconian" in using the criminal law of power in this particular area.

I am wondering if you would agree with that in the sense that it is using a cannonball, as someone once referred to the Labour prime minister in Britain when he dealt with Mrs. Thatcher, to kill a mouse. Would you agree that the Canada Health Act and providing access is probably the area in which we should go legislatively, as opposed to the Criminal Code?

Mme Lamontagne: Si le but de la loi est de protéger la santé de la femme, si le but de la loi est d'éviter le plus possible des avortements faits dans des conditions

[*Traduction*]

une des distinctions qui existent entre le Canada et les États-Unis.

Si le gouvernement fédéral voulait vraiment réduire le nombre de grossesses non désirées au Canada, il y a des mesures qu'il pourrait prendre. Par exemple, il pourrait insister davantage sur l'éducation en ce qui concerne les méthodes de contraception. Il pourrait également faire davantage de recherches sur des méthodes de contraception efficaces et sécuritaires. Comme nous le savons, il n'existe aucune méthode qui soit totalement sécuritaire pour chaque femme.

Mrs. Côté: No method is 100%.

Mme Black: Il y a beaucoup de mesures que le gouvernement pourrait prendre. Donc, à mon avis, il n'est pas exact de dire que c'était la seule solution qui s'offrait au gouvernement dans le cas de ce service de santé.

Mme Bourgault: Les Néo-Démocrates n'ont jamais eu le pouvoir. Ils ne savent pas ce que c'est que de gouverner.

M. Nicholson (Niagara Falls): Ils ne connaissent pas la distinction entre les compétences fédérales et les compétences provinciales.

Mme Black: Nous avons entendu ce point de vue de nombreux avocats qui jouissent de beaucoup de respect.

M. Nicholson: Ce que je vous dis est vrai.

La présidente: À l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Clancy: Comme je suis membre du parti qui a gouverné le pays pendant la plupart de son histoire, vous ne pouvez pas me faire la même accusation.

Je tiens quand même à commencer par vous souhaiter la bienvenue, et par vous remercier de votre exposé. Malheureusement, je ne peux pas poser mes questions en français. Nous avons tendance à nous énerver un peu ici, et par conséquent je perds le peu de français que j'ai.

Ce matin le Comité a accueilli comme témoin Mme Mary-Lou McPhedran, qui est avocate à Toronto. Je veux revenir au recours au Code criminel. Elle a qualifié de «draconien» le recours au Code criminel dans ce cas-ci.

Êtes-vous d'accord pour dire que c'est un peu comme si on utilisait un boulet de canon pour tuer une souris, ce qui dit-on était le style d'un premier ministre travailliste en Grande-Bretagne qui avait affaire à Mme Thatcher. Seriez-vous d'accord pour dire qu'on aurait dû garantir l'accès par voie d'une modification à la Loi canadienne sur la santé, plutôt que par une disposition du Code criminel?

Mrs. Lamontagne: If the purpose of the Bill is to protect women's health and to avoid to the greatest extent possible abortions performed under unfavorable

[*Text*]

défavorables pour les femmes, le Code criminel ne répond aucunement à ces buts avec ces articles.

Qu'on nous dise les vrais buts derrière ce projet de loi et on y répondra.

Si on me dit qu'on veut protéger la santé de la femme, je refuse qu'on parle du Code criminel. Il faut plutôt aller du côté de la Loi canadienne sur la santé et octroyer des subventions. Je suis d'accord pour qu'on octroie des subventions aux provinces qui offrent des services d'avortement et qu'on enlève des sous à celles qui refusent de le faire. C'est ainsi qu'on arrivera à obtenir des services de qualité, accessibles dans toutes les régions du Québec et du pays.

Mrs. Clancy: Further to that, in the area of the federal jurisdiction and the use of the Criminal Code, and in your experience as a lawyer in the province of Quebec, we have seen Quebec juries refuse to convict Dr. Morgantaler. We have seen Manitoba juries, we have seen Ontario juries, and so on.

One of the notable things about this bill is the punitive measure, which is a maximum two-year sentence, much less than the previous law. I am just wondering if you would address that, given that I know very little about how it works in the province of Quebec. But normally offences carrying that light a sentence are heard before judges sitting alone, as opposed to judges and juries. I am wondering what would be your opinion of a similiar response from a judge sitting alone. Would you feel as secure?

We have heard from many that there were no convictions under the old law. Would you feel that this would be the same case, given that these would probably result in trials before judges sitting alone?

Mme Frenette: Effectivement, sous l'ancienne loi, le Dr Morgentaler n'avait pas été poursuivi jusqu'au bout au Québec. Mais on a connu le cas Chantal Daigle cet été; c'est peut-être ce qui amène le plus d'angoisse face au projet de loi. On dit qu'il n'y aura pas de cause frivole. Je m'excuse, à partir du moment où quelqu'un se présente devant la Cour supérieure, il y a présomption de crime. Si on connaît une femme qui veut se faire avorter on embarque dans un cas comme celui de Chantal Daigle. C'est ce qui fait que les femmes sont si inquiètes au Québec.

Mrs. Clancy: Absolutely. I just want to make it very clear I am giving up now, Madam Chair, but I have never said there would be no frivolous responsibilities.

Mr. Nicholson: Madam Chairman, it is late in the day and I do not want to belabour a point, but I did not want to leave it on the record. This concerns the question of the federal jurisdiction. I happen to believe that the only way that there would be federal regulation in this area is through the Criminal Code power, and I am sure there are some who disagree with me.

[*Translation*]

conditions, the Criminal Code in no way meets these objectives.

If someone were to tell us what the real objectives of the Bill are, we would reply.

If someone tells me that the purpose is to protect women's health, I refuse to even discuss the Criminal Code. We should rather use the Canada Health Act and provide subsidies. I agree with providing subsidies to provinces that offer abortion services and taking money away from those who refuse to offer them. In this way, we would get high-quality services accessible in all parts of Canada and Quebec.

Mme Clancy: Pour revenir à la question de la compétence fédérale et du recours au Code criminel, et d'après votre expérience comme avocat dans la province du Québec, j'aimerais souligner que les jurys au Québec ont refusé de trouver le Dr. Morgantaler coupable. Il y a des jurys au Manitoba et en Ontario qui sont arrivés à la même conclusion.

Un aspect remarquable du projet de loi est qu'il prévoit une peine d'emprisonnement maximale de deux ans, qui est beaucoup moins que la loi précédente. Voulez-vous s'il vous plaît parler de cet aspect-là, puisque je connais très peu le fonctionnement du système judiciaire au Québec? D'habitude les infractions portant une peine si légère sont entendues par des juges qui siègent seuls, plutôt que par des juges avec jury. Pensez-vous qu'un juge qui siège seul aurait tendance à réagir de la même façon qu'un jury? Vous sentiriez-vous aussi sûre de la décision?

Beaucoup nous ont dit qu'il n'y a pas eu de condamnation en vertu de l'ancienne loi. Pensez-vous qu'il en serait ainsi avec la nouvelle loi, étant donné que les accusations entraîneraient des procès devant juge seul?

Mrs. Frenette: It is true that under the old law Dr. Morgentaler was not taken to the highest court in Quebec. But we saw the Chantal Daigle case this summer, and that is perhaps why we are so concerned about this Bill. We are told that there will be no more frivolous cases. I am sorry, but once someone goes to the Supreme Court, there is a presumption that a crime has been committed. If a woman wants an abortion, we could get into a whole scenario such as the one Chantal Daigle went through. That is why women in Quebec are so worried.

Mme Clancy: Tout à fait. Je cède la parole maintenant, madame la présidente, mais je tiens à préciser que je n'ai jamais dit qu'il n'y aurait pas de cause frivole.

M. Nicholson: Madame la présidente, il est très tard, et je ne veux trop insister sur un point, mais je voulais quand même consigner quelque chose au procès-verbal concernant la question de la compétence fédérale. À mon avis, la seule possibilité pour le gouvernement fédéral de réglementer dans ce domaine c'est par l'entremise du Code criminel. Je suis sûr qu'il y en a qui ne sont pas d'accord avec moi.

[*Texte*]

• 1730

I would like to put the question to the lawyer. The only other way it would seem to me that the federal government could be involved with this area... In your opinion as a lawyer, do you not think that if the federal government tried to regulate the delivery of health care services, this would be beyond the scope of the Canada Health Act, would probably be unconstitutional, and certainly would be resisted by your province? Do you think that is a fair statement?

Mme Lamontagne: Ce que ma province fera? Je vous laisse le soin d'aller le leur demander. Je ne prendrai pas la responsabilité de répondre pour le gouvernement québécois.

Ce que je sais, c'est que les femmes qui consultent et qui veulent un avortement vont faire toutes les démarches pour l'avoir, légalement ou illégalement. Dans la mesure où vous faites de l'avortement un crime, les femmes deviennent criminelles. Ce n'est pas ce qu'elles veulent.

C'est ce que je pense. Si vous ne voulez pas que les femmes soient criminelles, enlevez l'avortement du Code criminel. Si vous considérez que c'est un acte médical, si vous voulez protéger la santé des femmes, enlevez-le du Code criminel. C'est ce que je peux vous répondre.

Pour ce qui est du gouvernement québécois, ce n'est pas si loin le Québec.

Mr. Nicholson: It may be the only answer I am going to get. Whether you answered my question directly or not, I wanted to make the point, Madam Chairman, that there is some disagreement, at least on this side of the House, as to where and how the federal government might legislate in this area. So I think I have made my point, and I know you have made your point on this. Thank you, Madam Chairman.

La présidente: Je veux vous remercier, tous et toutes, d'être revenus. Nous avons eu une bonne conversation, un échange qui a permis à tout le monde, ic, de mettre à jour ses opinions et d'entendre les vôtres. Je vous remercie beaucoup.

Mme Frenette: J'aurais une question, madame la présidente.

La présidente: Oui, madame Frenette.

Mme Frenette: Comme notre mémoire avait été envoyé préalablement mais que ce n'est pas ce qu'on a lu lors de la rencontre, est-ce que le mémoire fait partie du compte rendu du Comité?

La présidente: Le mémoire que vous aviez lu la dernière fois?

Mme Frenette: Non. Le mémoire que nous vous avons envoyé au départ. La dernière fois, nous vous avons lu un exposé mais ce n'était pas le mémoire. Est-ce que le mémoire sera pris en considération?

[*Traduction*]

J'aimerais poser la question à l'avocate. Je pense que la seule autre solution pour le gouvernement fédéral serait de... En tant qu'avocate, n'estimez-vous pas que si le gouvernement fédéral essayait de réglementer la prestation des services de soins de santé, il dépasserait la portée de la Loi canadienne sur la santé, et que ce serait un geste anticonstitutionnel qui ferait certainement l'objet de résistance de la part de votre province? Pensez-vous que c'est exact?

Mrs. Lamontagne: You are asking what my province would do? Well, I leave it up to you to ask the Quebec government. I am not going to assume responsibility for replying on their behalf.

What I do know is that women who want an abortion will take all sorts of steps to obtain one, either legally or illegally. Given that you are making abortion a crime, women will become criminals. That is not what they want.

That is my opinion. If you don't want women to be criminals, take abortion out of the Criminal Code. If you think it is a medical procedure, if you want to protect women's health, take it out of the Criminal Code. That is my answer.

As far as the Quebec government's position goes, Quebec is really not very far away.

M. Nicholson: C'est peut-être la seule réponse que je vais obtenir. Je ne sais pas si vous avez répondu directement à la question, mais je voulais signaler, madame la présidente, que tous, du moins de ce côté de la Chambre, ne sont pas d'accord sur les pouvoirs législatifs du gouvernement fédéral dans ce domaine. Je pense que j'ai fait valoir mon point de vue, et je sais que vous avez fait valoir le vôtre. Je vous remercie, madame la présidente.

The Chairman: I would like to thank you all for coming back today. We have had a good conversation that gave committee members a chance to express their opinions and to hear yours. Thank you very much.

Mrs. Frenette: I would like to ask you a question, Madam Chairman.

The Chairman: Yes, Mrs. Frenette.

Mrs. Frenette: Since we sent in our brief ahead of time but did not read it at the meeting, could it be included in the committee's proceedings?

The Chairman: The brief you read last time?

Mrs. Frenette: No: The brief we sent you initially. Last time we read you a presentation, but it was not the brief. Will the brief be considered as well?

[*Text*]

La présidente: Ce premier mémoire sera, si tout le monde est d'accord, annexé à la suite des débats de ce jour. D'accord?

Mrs. Clancy: I understand that tomorrow we will be hearing the Hon. Minister of Health and on Thursday, the Hon. Minister of Justice.

The Chairman: That is correct.

Mrs. Clancy: Has there been any indication that we might hear from the Minister Responsible for the Status of Women?

The Chairman: I have not heard. This is the first time I have even heard the suggestion.

Mrs. Clancy: Am I too late? I know Ms Black supports me.

Ms Black: Can we ask the Minister Responsible for the Status of Women to appear?

Mrs. Clancy: I would very much like to have Mrs. Collins here.

The Chairman: Well, I will ask and see if it could be. . . When, tomorrow night? No, members are not available tomorrow night.

Mrs. Clancy: I just think that in a sense, and as much as anything—I mean this without trying to set partisan traps—if this committee goes into recess or finishes its job without ever hearing from the Minister Responsible for the Status of Women, that is creating. . .

The Chairman: There could be the possibility tomorrow of maybe extending our time by half an hour and hearing both Minister Beatty and Minister Collins, should she be available. We will make inquiries right away.

Mme Clancy: Merci beaucoup, madame la présidente.

The Chairman: The committee is adjourned until tomorrow at 3.30 p.m.

[*Translation*]

The Chairman: If everyone agrees, the first brief will be appended to today's proceedings. Agreed?

Mme Clancy: Je crois savoir que demain nous allons recevoir l'honorable ministre de la Santé et jeudi l'honorable ministre de la Justice.

La présidente: C'est exact.

Mme Clancy: Sait-on s'il sera possible d'entendre la ministre responsable de la Situation de la femme?

La présidente: Je ne sais pas. C'est la première fois que j'entends la proposition.

Mme Clancy: Est-ce trop tard? Je sais que Mme Black est d'accord avec moi.

Mme Black: Peut-on demander à la ministre responsable de la Situation de la femme de comparaître devant nous?

Mme Clancy: J'aimerais beaucoup que Mme Collins comparaisse devant nous.

La présidente: Je vais chercher à savoir s'il serait possible. . . quand, demain soir? Non, les membres du Comité ne sont pas disponibles demain soir.

Mme Clancy: Je ne cherche pas du tout à être partisane, mais s'il y a ajournement, ou si le Comité termine son étude du projet de loi sans avoir entendu la ministre responsable de la Situation de la femme, il me semble que cela crée. . .

La présidente: On pourrait peut-être prolonger nos séances demain d'une demi-heure et entendre et le ministre Beatty et la ministre Collins, si elle est disponible. Nous allons nous informer tout de suite.

Mrs. Clancy: Thank you very much, Madam Chairman.

La présidente: La séance est levée. Le Comité siège demain à 15h30.

APPENDIX "C-43/42"

TO: THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

FROM: EVERYWOMAN'S HEALTH CENTRE SOCIETY

Everywoman's Health Centre at 2005 East 44th Ave., Vancouver, B.C., is a non-hospital abortion clinic owned and operated by Everywoman's Health Centre Society, a registered non-profit society with over 200 members. The Centre opened its doors in November, 1988.

The goal of the clinic is to provide exemplary health care to women seeking first trimester abortions, in a dignified and supportive setting. The clinic protocol conforms to the regulations established by the British Columbia College of Physicians and Surgeons for non-hospital surgical facilities. It lays particular stress on offering a comprehensive service including vital elements not generally feasible or available in hospitals. Among these are;

a) Non-coercive and supportive pre-abortion counselling to enable women to make informed decisions in full knowledge of all the available options.
b) Screening and, where necessary, treatment for sexually transmitted diseases (STDs) to protect women's fertility and health.
c) First trimester abortions (up to 12 weeks) using only local anaesthetics coupled with skillful coaching in relaxation techniques.
d) Individualized post-abortion birth control counselling to assist women in selecting the best method of avoiding unwanted pregnancy.
e) Follow-up examination, treatment, and counselling.

In addition, the clinic offers a referral service to patients who cannot be given a timely appointment. Everywoman's Health Centre is accessible to all women seeking abortions, regardless of their ability to pay. Some of the clinic's patients are not covered by the B.C. Medical Services

Plan. Others do have MSP, but are unable to meet the additional fee the clinic is forced to charge because of the refusal of the provincial government to provide funding for nursing care, counselling, administration, medical and non-medical supplies, and other operating costs. Everywoman's Health Centre does not refuse access to any woman because of her inability to pay.

From the outset the clinic has received far more call for its service than it is able to meet. It is evident that in the two years since the Supreme Court of Canada handed down its decision in the Morgentaler case on January 28, 1988, the problem of access to abortion has not even been addressed by the various levels of government, let alone solved. As Members of Parliament, you are undoubtedly aware that unequal access was cited in the Supreme Court decision as one of the chief reasons for striking Section 251 of the Criminal Code. But since then access to abortion has, if anything, become more restricted. In British Columbia several hospitals have ceased to perform abortions as a result of their boards having been taken over by anti-abortionists. Women in many areas have had to bear the costs of travelling outside their communities to procure an abortion, with attendant delay and risk to their health.

The Bill presently under scrutiny by the Legislative Committee does nothing to address the problem of access; moreover, it entirely ignores the question of a woman's fundamental right to security of her person. In the often quoted words of Justice Dixon,

> Forcing a woman, by threat of criminal sanction, to carry a fetus to term unless she meets certain criteria unrelated to her own priorities and aspirations, is a profound interference with a woman's body and thus an infringement of security of the person.

There can be no doubt that if enacted, Bill C-43 will be challenged on the grounds that is in violation of the Charter of Rights and Freedoms. Our purpose in this brief, however, is to consider the Bill more narrowly with particular reference to its effect on the operation of Everywoman's Health Centre.

Our first concern has to do with the implications of the Bill with respect to our clinic protocol. We are strongly committed to the view that a woman's own assessment of her situation is the only valid basis on which to decide whether or not she should continue with a pregnancy In Everywoman's Health Centre, the decision is made by the woman with the guidance of supportive and non-coercive counselling. Our Medical Director, Dr. Lucie Lemieux, is satisfied that a woman who makes an informed choice and signs a consent form does so with her own best interest and health in mind. However, the criteria set forth in Bill C-43 would invalidate that conclusion. At the very least, the physician performing the abortion in our clinic would be compelled to re-examine a decision already reached, adding to the time (and thus to the cost) required for the procedure. This trivializes the professional skill of the counsellor and denies women the right to determine their own best needs.

A second very important concern pertains to the definition of health in Bill C-43. The definition clearly excludes social and economic factors as valid reasons for abortion. It ignores the fact that a woman denied the right to terminate an unplanned pregnancy may face the total disruption of her career, her education, or her familty life. There is strong evidence that women forced into compulsory motherhood, as well as their offspring, suffer harmful mental and psychological consequences.

(See attached article, "Denied Abortion") There are also undeniable links between poverty and maternal and neonatal mortality and other serious health problems. Bearing a child in poverty poses a risk to the health of the mother and any children she may already have, as well as to the child-to-be. Indeed, as the table below indicates, the health risk associated with bearing a child is far greater than that of induced abortion in the first or second trimester:

MORTALITY FOR LEGAL ABORTION (U.S.)

(Deaths per 100,000 abortions)

GESTATIONAL AGE	MORTALITY
Up to 8 weeks	0.5
9 - 10 weeks	1.3
11 - 12 weeks	2.1
13 - 15 weeks	4.8
16 - 20 weeks	12.8
Over 21 weeks	15.3
AVERAGE FOR ALL GESTATION PERIODS	1.9

- Abortion Surveillance, 1979-80, Atlanta Centre for Disease Control, 1983.

MORTALITY RISK FOR BEARING ONE WANTED CHILD (U.S.)

(Maternal Deaths per 100,000 Live Births)

Woman's Age	20	25	30	35	40
Deaths	12	15	27	54	89

- Ory, H. W. Family Planning Perspectives vol. 15: 1983, 57-63.

If social and economic factors are excluded, the absurd situation arises in which women who are denied abortion because they are deemed to be healthy may suffer serious health problems as a result of being forced

to carry a pregnancy to term. Women denied access to legal abortion in Canada may, if they can afford it, seek a remedy outside the country, but this will entail increased risk as a result of the delay. Those who are poor may even resort to the desperate remedy of illegal or self-abortion. In this respect, the Romanian experience may be of some relevance: in the twelve years between 1966, when Romania enacted restrictive abortion laws, and 1978, the number of deaths due to abortion rose from 14.3 to 97.5 per million - a sevenfold increase.

A further consequence of Bill C-43 that is of serious concern to Everywoman's Health Centre is that it opens the door to third party intervention, thus nullifying the Supreme Court decision in the Daigle case. The clinic has already had considerable experience of the lengths to which anti-choice groups are prepared to go in their effort to deny women access to safe medical abortion. There is no need to provide details of the repeated attacks by such groups on the clinic, its staff, and its patients, attacks which necessitated repeated recourse to the court at great cost in time, money, and energy. Unfortunately, Bill C-43 will make it possible for a third party to lay an information against the staff and the patients of Everywoman's Health Centre. A woman falsely presenting as a patient could, after counselling, challenge the validity of the pre-consent process. Since patients at the Centre are booked for an abortion before they are examined by the physician, the potential for the laying of a mischievous charge is high. Even more likely, a third party, as in the Daigle case, could swear an information against either a patient or a physician practising in the clinic on the grounds that the health criteria as defined in the Bill were not met. Doctors practising in the clinic will thus have to face the intimidating

possibility of criminal prosecution. This will undoubtedly make it more difficult for the clinic to obtain the services of physicians willing to practise under license in our facility, thus further reducing women's access to safe medical abortion. In addition, women uncertain of their rights and frightened by the prospect of criminal prosecution may delay the decision to seek an abortion, or may even submit to to compulsory pregnancy. These factors must be seen as compromising the psychological health of women, as well as interfering with their right to security of the person.

Women who seek the services of Everywoman's Health Centre do so because they are assured of excellent health care in a supportive and dignified setting. Those who choose abortion do so after careful and serious consideration of their own physical and emotional condition, and after assessing not only their "priorities and aspirations", but also their ability to assume the profound responsibility of caring for a child.

The evidence of the last two years, during which there have been no legal barriers to abortion, clearly demonstrates that there is no need for criminal sanctions restricting a woman's right to choice. Bill C-43 provides no remedy for the problem of unequal access. It exposes both physicians and patients to the threat of criminal prosecution Even were the consent of provincial Attorneys- General to be required as a protection against malicious intervention, this would do little to allay the anxieties of women in British Columbia, where the provincial government has shown itself to be less than sympathetic. In placing unnecessary barriers in the way of safe early abortion, Bill C-43 puts the health of women at risk while pretending to offer them protection. By defining abortion as a criminal act, the Bill implies that women who

seek abortions and the physicians who perform them are potential criminals, At a time when sexual equality is more and more recognised as a goal not yet achieved in Canada, Bill C-43 treats women as moral incompetents who cannot be permitted or trusted to make decisions about the most profound aspect of their lives.

Bill C-43 is not a compromise. Given that fewer than .5% of all abortions in Canada are performed after the 20th week, there is no justification for compromising the rights and freedoms of Canadian women in an effort to pacify a vocal minority. We urge that the Bill be withdrawn, and that Parliament exercise its powers under the Canada Health Act to ensure that women in every region of the country have unfettered access to abortion services in keeping with their needs and their right to make autonomous decisions about their own lives Everywoman's Health Centre will continue to do everything possible to provide women with access to abortion, and to treat our patients with the dignity and respect they deserve as full human persons.

Respectfully submitted

Hilda L. Thomas 224-4678
President

Margaret Birrell 733-3491
Director

Everywoman's Health Centre Society

January 31, 1990

DENIED ABORTION

Several studies have examined the implications of compulsory parenthood, that is, the mental health consequences of women denied legal abortion. Watters (1980) reviewed studies from Sweden, Scotland, and Czechoslovakia, in which long-term comparisons made between women refused therapeutic abortion and women granted abortion indicated that mandatory motherhood was likely to be harmful to a woman's mental health. Rejected abortion applicants were more likely to seek illegal abortion or give the baby up for adoption. Those forced into motherhood generally showed less stability in their marital lives, poor interaction with their husbands, less involvement in the upbringing of the child, and poor work capacity. These observations are even more ominous if one considers that women who were denied abortion in these countries were deemed "healthier" or "better adjusted" than were women who were granted abortion (that is why they were denied abortion in the first place).

Even more unsettling is the fate of unwanted children, who tend to be both physically and mentally impaired. Compared to desired children, unwanted children have a higher incidence of psychiatric disorders, educational deficiencies, delinquency, criminal behavious, and alcoholism. In general, the development of children born of unwanted pregnancies, especially boys, is more likely to be problem-prone. Although it has been suggested (Ney. 1979) that the practice of induced abortion may contribute to child abuse, Nadelson (1978) points out that studies of child abuse and neglect bear strongly on the warnings about the fate of unwanted children.

From: Lazarus, A. And Stern, R:
Psychiatric Aspects of Pregnancy Termination
in clinics in Obstetrics and Gynecology, 13:1
March 1986

APPENDIX "C-43/43"

Bill C-43

An Act respecting abortion

Brief submitted by:

Fédération du Québec pour le planning des naissances

(Quebec Federation for Family Planning)

and

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec

(Alliance of Quebec Women's Health Centres)

Last November 3, the Conservative government introduced into the House of Commons a Bill to prohibit abortion on pain of criminal sanctions. This Bill was presented as the only possible response of the federal government, in order to protect women's health. However, it is merely a reflection of former Section 251 of the *Criminal Code*, which was struck down by the Supreme Court. [Under this legislation], doctors would again have the power to create the same arbitrary, unconstitutional inequalities as those which were perpetrated by the "defunct" Therapeutic Abortion Committees.

We, the *Fédération du Québec pour le planning des naissances* (Quebec Federation for Family Planning) and the *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec* (Alliance of Quebec Women's Health Centres), are organizations working directly in the field of women's health. We promote an approach to health which respects women and responds to their needs as they define them. Women are independent human beings, and they can decide what is best for the integrity of their person and their body. Our struggles and our practices denounce sexism as a reality which is aimed at perpetuating the social inequality of all women. We believe in the right to dispose freely of one's person, and in a respect for the physical integrity and autonomy of women in the financial, emotional, personal and reproductive realms. Our analytical and research work, and our practice of abortion on demand, lead essentially to actions and pressures whose political and social impact tend to reinforce and to extend women's autonomy.

We refuse to accept the continuation of sexual inequality. The struggle to gain equality for women is first a struggle for a recognition that women are competent and responsible for making decisions concerning their lives. It is also the struggle to eliminate the constraint of maternity. To demand women's equality is to struggle for the right to abortion as an instrument which enables us to exercise real, effective control over our reproductive potential. Since the question of forced maternity is a question of sexual inequality, abortion must be considered to be a question of sexual equality.

In the matter of maternity and contraception, women have the right to be the sole judges of the choices which they make. In legalizing contraception, our society has recognized the right to exercise control over reproduction. Available methods of contraception are inadequate (ineffective or dangerous for women's health), and women frequently bear the sole responsibility for contraception or its failure. In order to promote free, enlightened choice, it is urgent to give priority to free, accessible provision of means of contraception already in existence, to research in the area of contraception without danger to health, and to the development of information, education and assistance in family planning services. Misinformation concerning contraceptive methods is widespread, and is even more general concerning sexuality and fertility.

Given, therefore, that the rules surrounding maternity place women in a situation of social inequality, access to abortion services takes on great importance.

In Quebec, accessible, quality abortion services are still lacking. Research reports published on this issue in 1987 and 1989 by the *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*, which have been widely publicized, show clearly the precarious nature, if not even the non-existence, of abortion services in so-called isolated regions, and cast serious doubt on the quality of the services offered.

In Quebec, abortion services are available in Women's Health Centres, CLSCs, and hospitals. However:

- few hospitals or CLSCs actually offer these services (29 out of 160 hospitals, and 12 out of 170 CLSCs);

- in Quebec's far north, there is no abortion service;

- three (3) regions have only a single resource;

- only three (3) regions offer complete abortion services (up to 20 weeks), and there is currently a threat that these services will be interrupted in one of these regions;

- four thousand (4,000) women each year pay between thrity-five (35) and one thousand (1,000) dollars in order to obtain an abortion.

Thus, access for all women who need it to abortion services free of charge, in their own area and language, is not yet the case in Quebec. What, then, is the case for the rest of Canada, where these services are even less developed than here?

The Bill omits the entire question of access to abortion services. Nothing in this Bill would assist in remedying the present inequities. On the contrary, to associate a medical act with a criminal act would permit intimidation of medical doctors due to a fear of possible accusations and criminal proceedings. The direct effect of this would be to decrease the services offered. Physicians, a number of whom have been threatened with lawsuits, are already wondering about their practice of abortion, given the sword of Damocles which is hanging over their heads. The situation is all the more worrisome in isolated regions, where doctors are isolated in their practices.

If abortion is recriminalized, how will the federal government obligate provincial governments to provide quality services which are accessible, adapted to the individual, and free of charge? The only way in which to pursue equal access is through the *Canadian Health Act*, under which the federal government can withhold transfer payments for free health care if the provinces fail in their duty to provide reasonable access to abortion services.

Even though the objectives underlying this Bill are not clearly set out, we still feel concern over the issue of socalled "late" abortions. Our practice

shows us that the basis for this concern is false, and twists reality. We repeat that if these abortions occur, it is for serious reasons, and they arise out of an emergency situation. We hope that the fact that abortions performed in Canada after the twentieth week of pregnancy are on the order of less than three cases per thousand (3/1,000) will dispose of this argument. The causes are as follows:

- impossibility of diagnosing pregnancy for several weeks;

- suspected foetal malformations detected by amniocentesis. This test is performed in the sixteenth week of pregnancy, and its results are not known before the twentieth week;

- direct risks to the life or health of the pregnant woman in the context of a pregnancy which is wanted, but which is dangerous to her;

- situation particular to adolescents, who are unaware at first that they are pregnant and who then, through fear, isolation, and lack of information, delay before consulting;

- delays caused by the restricted availability of abortion services in the early stages of pregnancy, social ostracism, and lack of regional services (a woman can make up to ten (10) calls before managing to make a first appointment).

Rather than offering solutions to these problems, passage of this Conservative Party Bill would decrease the number of physicians performing abortions, and would therefore decrease the resources available, leading to increased delays. The Bill would therefore prove an additional cause for late abortions. If, instead, abortion information, support facilities and resources were improved, the rate of late abortions would surely decrease more significantly than through legal prohibition.

Furthermore, the relative lack of services, the variation in quality from one service to the next, and the feeling of urgency experienced by women who wish to end an unwanted pregnancy, mean that they have no other choice than to accept the way in which these establishments operate, as they are forced to count themselves very lucky to have found a facility which will agree to perform an abortion for them.

In some facilities, the organization of abortion services (choice of method used, appropriateness of using laminary rods, requirement or not for ultrasound, type of anaesthetic and medication, psychological support) is determined much more by issues of an economic, administrative, or moral nature, or by the definition on the part of those involved of women's needs, rather than by the needs which they themselves express.

We demand unconditional respect for every woman who requests an abortion. The different areas involved must respect woman and adjust to their needs, as these are defined by them.

Adoption of a repressive law would not have any significant impact on the number of abortions performed. It would, however, have a very strong impact on the conditions in which women obtain abortions, on the quality of medical services provided, and on the loss of autonomy which would result. Decreased accessibility of abortion services would increase clandestine abortions: illegal services, self-induced abortion. This would influence directly the quality of services, and would represent a blow to women's integrity and security. Worse still, passage of this Bill would constitute in and of itself a threat to the health and security of women. "Shopping" for doctors, increased delays, justifications required for one's choice, guilt engendered in the doctor's office, isolation, all these situations created by the law would have a direct impact on women's physical and mental health. And what can be said of the impact caused by the fact of feeling oneself a criminal, of fearing charges and legal actions, of being obliged to undergo an illegal abortion...?

This Bill would place power and control over women's bodies and reproduction in their doctor's hands, and would deny the ability of women to decide for themselves. They would be forced to justify themselves, to convince their doctor by representing themselves as mentally or physically ill or deviant in order to obtain an abortion, thus mortgaging their integrity as mothers (and we know how important mental equilibrium can be in looking after children). Abortion would thus change from being a medical act to being a crime for completely random reasons.

The woman alone shoulders the responsibility for her gestation. It is completely up to her to decide whether to exercise this responsibility in light of her individual history, her personal experience, her psychological, socio-affective, economic and other resources. This reality is non-negotiable.

We are completely autonomous beings, and we are capable of deciding what is best for our integrity and for our bodies. We refuse unlimited interference by the state or anyone else (father-husband-doctor-judge, etc.) in the matter of pregnancy, including abortion. We refuse to grant to these parties the power to infringe on our fundamental rights guaranteed by the *Civil Code* and by the *Canadian and Quebec Charters*: the right to inviolability of the person, the right to physical integrity, the right to freedom and security, the right to freedom of conscience, the right to free, informed consent to a medical act, the right to equality and to protection against all types of discrimination. The only interest we recognize as being the interest of the state in the matter of pregnancy is that of assuring the overall welfare of the pregnant woman through measures which prove necessary, while respecting her fundamental rights.

This Bill is unacceptable to all Canadian women. Women's autonomy and right to choose whether to carry a pregnancy to term must be recognized, and attention must be paid to the fact that they are autonomous persons. No compromise can be accepted concerning this right of women to dispose of their bodies, and no law tending in this direction will be acceptable.

We do not want a law criminalizing abortion. We do want accessible, free services for contraception, abortion, support to the family, education, day care, etc...

A Bill designed to protect the health of women must ensure:

that women are recognized as equal;
that all women are recognized as autonomous and capable of choosing whether to carry a pregnancy to term;
that information, education and assistance services in family planning are developed;
that abortion will be a component of medically required health services;
that, in the immediate future, an increase in accessibility for all women who need quality abortion services is provided free of charge, in their own area and language;
that measures are adopted to ensure the overall welfare of the pregnant woman, and the respect for her fundamental rights;
And that in no case will maternity be a crime...

January 1990

APPENDICE «C-43/42»

DESTINATAIRE : LE COMITÉ LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI C-43

EXPÉDITEUR : EVERYWOMAN'S HEALTH CENTRE SOCIETY

Le Everywoman's Health Centre, qui se trouve au 2005 de la 44e avenue ouest, à Vancouver en Colombie-Britannique, n'est pas un hôpital mais une clinique d'avortement dont la Everywoman's Health Centre Society est le propriétaire et le gestionnaire. Notre société est enregistrée à titre d'organisme sans but lucratif et compte plus de 200 membres. Le Centre a ouvert ses portes en novembre 1988.

L'objectif de la clinique est de fournir des soins de santé exemplaires aux femmes qui cherchent à obtenir un avortement pendant les trois premiers mois de leur grossesse dans un cadre qui soit digne et secourable. Le protocole de la clinique se conforme au règlement établi par le British Columbia College of Physicians and Surgeons (collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique) pour les services de chirurgie qui ne sont pas établis dans un hôpital. La clinique trouve particulièrement important d'offrir des services complets comportant des éléments essentiels que les hôpitaux ne peuvent généralement pas mettre au point ou offrir. Ces services comprennent entre autres :

a) Counselling non contraignant et positif préalable à l'avortement pour aider les femmes à prendre des décisions éclairées en étant parfaitement renseignées sur toutes les options qui s'offrent à elles.

b) Dépistage et, si nécessaire, traitement des maladies transmises sexuellement afin de protéger la fécondité et la santé des femmes.

c) Avortements pendant le premier trimestre (jusqu'à concurrence de 12 semaines) pratiqués sous anesthésie locale seulement avec recours compétent aux techniques de relaxation.

d) Counselling individualisé sur la régulation des naissances après l'avortement afin d'aider les femmes à choisir la meilleure méthode de prévention des grossesses non désirées.

e) Suivi comportant examen, traitement et counselling.

En outre, la clinique offre un service de référence aux patients qui ne peuvent pas obtenir un rendez-vous au moment opportun. Le Everywoman's Health Centre est accessible à toutes les femmes qui cherchent à obtenir un avortement, peu importe leur capacité de payer. Certaines patientes de la clinique ne sont pas protégées par le régime de l'assurance-maladie de la Colombie-Britannique. D'autres en bénéficient mais sont incapables de payer les frais supplémentaires que la clinique est contrainte de faire payer par suite du refus du gouvernement provincial de financer les soins infirmiers, le counselling, l'administration, les fournitures médicales et non médicales ainsi que les autres dépenses de fonctionnement. Le Everywoman's Health Centre ne refuse pas d'accueillir une femme parce qu'elle est incapable de payer.

Dès le début, la clinique a été appelée à rendre beaucoup plus de services qu'elle ne pouvait le faire. Il est évident qu'au cours des deux années qui ont suivi la décision de la Cour suprême du Canada dans la cause Morgentaler en date du 28 janvier 1988, les divers paliers de gouvernement ne se sont même

pas penchés sur le problème de l'accès à l'avortement, encore moins sur la solution à lui donner. En votre qualité de députés, vous savez sans doute que l'inégalité d'accès fut citée dans la décision de la Cour suprême comme l'une des principales raisons de rayer l'article 251 du code criminel. Mais depuis lors, l'accès à l'avortement est peut-être devenu encore plus limité. En Colombie-Britannique, plusieurs hôpitaux ont cessé de pratiquer l'avortement parce que leurs conseils de direction sont passés sous le contrôle des adversaires de l'avortement. Dans beaucoup de secteurs, les femmes ont eu à faire les frais de leurs déplacements à l'extérieur de leur communauté pour obtenir un avortement, et à subir le retard et les risques pour la santé que comportent de tels déplacements.

Le projet de loi maintenant soumis à l'examen du Comité législatif ne fait rien pour s'attaquer au problème de l'accès; de plus, il passe totalement sous silence la question du droit fondamental de la femme à la sécurité de sa personne. Pour reprendre les mots souvent cités du juge Dixon,

> Contraindre une femme, par menace ou sanction criminelle, à mener un foetus à terme à moins qu'elle ne réponde à certains critères sans lien avec ses propres priorités et aspirations, constitue une profonde ingérence dans le corps de la femme et par là une atteinte à la sécurité de la personne.

Aucun doute n'est possible : si le projet C-43 obtient force de loi, il sera attaqué pour violation de la Charte des droits et libertés. Dans ce mémoire, toutefois, nous nous proposons d'examiner le projet de loi dans une optique

plus étroite, en tenant particulièrement compte de ses effets sur le fonctionnement du Everywoman´s Health Centre.

Notre première préoccupation porte sur les conséquences du projet de loi touchant le protocole de notre clinique. Nous soutenons fortement l´opinion qui voit dans l´évaluation qu´une femme fait de sa condition le seul fondement valable d´une décision portant sur la poursuite ou l´interruption de sa grossesse. Au Everywoman´s Health Centre, la décision est prise par la femme avec l´aide d´un counselling positif et non contraignant. Notre directrice médicale, le docteur Lucie Lemieux, est convaincue qu´une femme qui fait un choix éclairé et signe une formule de consentement le fait en pensant à son meilleur intérêt personnel et à sa santé. Toutefois, les critères établis dans le projet de loi C-43 infirmeraient cette conclusion. A tout le moins, le médecin qui pratiquerait l´avortement à notre clinique serait contraint de réexaminer une décision déjà prise, ajoutant au temps (et donc au coût) nécessaire à la procédure. Ceci banalise la compétence professionnelle de la conseillère et prive les femmes du droit de déterminer ce qui leur convient le mieux.

Une autre préoccupation très importante porte sur la définition de la santé contenue dans le projet de loi C-43. La définition exclut clairement les facteurs sociaux et économiques des motifs justifiant l´avortement. Elle ne tient aucun compte du fait qu´une femme privée du droit de mettre un terme à une grossesse non prévue peut être confrontée à la perturbation complète de sa carrière, de son éducation ou de sa vie familiale. Il y a de fortes preuves

que les femmes acculées à la maternité obligatoire, aussi bien que leur progéniture, souffrent de séquelles mentales et psychologiques. (Voir l'article ci-joint sur le refus de l'avortement). Il y a également des liens indéniables entre la pauvreté et la mortalité des mères et des nouveau-nés et d'autres problèmes sérieux de santé. Porter un enfant dans la pauvreté comporte des risques pour la santé de la mère et pour la santé des enfants qu'elle peut déjà avoir, aussi bien que pour celle de l'enfant à naître. En fait, comme le tableau ci-dessous l'indique, le risque pour la santé qui est associé avec la mise au monde d'un enfant est beaucoup plus grand que celui de l'avortement provoqué au cours du premier ou du deuxième trimestre de la grossesse :

MORTALITÉ DANS LES CAS D'AVORTEMENT LÉGAL (É.-U.)

(Morts par 100 000 avortements)

PÉRIODE DE GESTATION	MORTALITÉ
Jusqu'à 8 semaines	0,5
De 9 à 10 semaines	1,3
De 11 à 12 semaines	2,1
De 13 à 15 semaines	4,8
De 16 à 20 semaines	12,8
Après 21 semaines	15,3
MOYENNE POUR TOUTES LES PÉRIODES DE GESTATION	1,9

- Abortion Surveillance, 1979-80, Atlanta Centre for Disease Control, 1983.

RISQUE DE MORTALITÉ POUR DONNER NAISSANCE A UN ENFANT DÉSIRÉ (É.-U.)

(Morts maternelles par 100 000 naissances viables)

Age de la femme	20	25	30	35	40
Morts	12	15	27	54	89

- Ory, H.W. Family Planning Perspectives vol. 15 : 1983, 57-63.

Si les facteurs sociaux et économiques sont exclus, la situation absurde que voici se présente : des femmes à qui l'on a refusé l'avortement parce qu'on les estime en bonne santé peuvent éprouver de sérieux problèmes de santé parce qu'elles sont contraintes de mener une grossesse à terme. Les femmes à qui l'accès à l'avortement est refusé au Canada peuvent, si elles en ont les moyens, aller chercher un remède hors du pays, mais ceci comportera un risque accru par suite du retard. Celles qui sont pauvres peuvent même recourir au remède désespéré de l'avortement illégal ou de l'avortement qu'elles provoquent elles-mêmes. A cet égard, l'expérience roumaine peut avoir quelque pertinence : dans les douze années séparant 1966, année de l'adoption par la Roumanie de lois limitant l'avortement, et 1978, le nombre des morts dus à l'avortement a augmenté au septuple, passant de 14,3 à 97,5 par million de morts.

Le projet de loi C-43 a une autre conséquence qui préoccupe sérieusement le Everywoman's Health Centre : c'est qu'il ouvre la porte à l'intervention d'une tierce partie, annulant ainsi la décision de la Cour suprême dans l'affaire Daigle. Un nombre considérable d'expériences ont permis à la clinique de voir jusqu'où les groupes opposés au libre choix sont prêts à aller dans leurs

efforts pour refuser aux femmes l'accès à un avortement médical sans danger. Il n'y a pas lieu de donner des précisions sur les attaquess répétées que ces groupes dirigèrent contre la clinique, son personnel et ses patientes, attaques qui exigèrent le recours fréquent aux tribunaux à grands frais de temps, d'argent et d'énergie. Malheureusement, le projet de loi C-43 offrira à une tierce partie la possibilité de servir d'indicateur contre le personnel et les patientes du Everywoman's Health Centre. Une femme se présentant faussement comme patiente pourrait, après le counselling, contester la validité du processus préalable au consentement. Comme les patientes du Centre sont inscrites en vue d'un avortement avant d'être examinées par le médecin, la possibilité de porter une accusation malveillante est grande. Ce qui est même plus probable, c'est qu'une tierce partie, comme dans l'affaire Daigle, pourrait sous serment donner des indications contre une patiente ou contre un médecin pratiquant dans la clinique, en alléguant que les critères de santé tels qu'ils sont définis dans le projet de loi n'ont pas été respectés. Les médecins pratiquant à la clinique auront ainsi à affronter la menaçante possibilité d'une poursuite au criminel. Par voie de conséquence, la clinique aura sans doute plus de difficulté à obtenir les services de médecins disposés à pratiquer avec l'autorisation voulue dans notre établissement, réduisant ainsi davantage l'accès des femmes à l'avortement médical sans danger. En outre, des femmes incertaines de leurs droits et effrayées par la perspective d'une poursuite au criminel peuvent retarder leur décision de se procurer un avortement, ou peuvent même se soumettre à la grossesse obligatoire. Il faut comprendre que ces facteurs compromettent la santé psychologique des femmes et qu'ils empiètent sur leur droit à la sécurité de leur personne.

Les femmes qui recherchent les services du Everywoman's Health Centre le font parce qu'elles sont assurées d'y recevoir d'excellents soins dans un milieu digne et secourable. Celles qui choisissent l'avortement le font après l'examen prudent et sérieux de leur condition physique et affective, et après avoir évalué non seulement leurs "priorités et aspirations", mais aussi leur aptitude à assumer la profonde responsabilité de prendre soin d'un enfant.

Au cours des deux dernières années, alors qu'aucun obstacle juridique ne s'opposait à l'avortement, les faits ont clairement prouvé qu'on n'a pas besoin de sanctions pénales qui restreignent le droit qu'ont les femmes de choisir l'avortement. Le projet de loi C-43 n'offre aucun remède au problème de l'inégalité d'accès. Il expose tant les médecins que les patientes à la menace des poursuites au criminel. Même si le consentement des procureurs généraux des provinces devait être requis comme protection contre les interventions malicieuses, ceci ne ferait pas grand-chose pour apaiser les anxiétés des femmes de la Colombie-Britannique, où le gouvernement provincial s'est montré moins que sympathique. En dressant des obstacles qui ne sont pas nécessaires sur la voie qui mène à l'avortement pratiqué tôt et sans danger, le projet de loi C-43 met la santé des femmes en danger tout en prétendant leur offrir une protection. En définissant l'avortement comme un acte criminel, le projet laisse supposer que les femmes qui demandent l'avortement et les médecins qui le pratiquent sont des criminels en puissance. A un moment où il est de plus en plus reconnu que l'égalité des sexes est un objectif qui n'a pas encore été atteint au Canada, le projet de loi C-43 traite les femmes comme des incompétentes sur le plan moral, à qui on ne peut accorder ni

liberté ni confiance quand il s'agit pour elles de prendre des décisions touchant l'aspect le plus profond de leur vie.

Le projet de loi C-43 n'est pas un compromis. Etant donné que moins de 0,5 % de tous les avortements du Canada sont pratiqués après la vingtième semaine, il n'y a pas de raison valable de mettre en danger les droits et libertés des Canadiennes dans un effort pour apaiser une minorité bruyante. Nous demandons avec insistance que le projet de loi C-43 soit retiré et que le Parlement exerce les pouvoirs que lui confère la Loi canadienne sur la santé pour assurer aux femmes de toutes les régions du pays l'accès sans entrave aux services d'avortement en conformité avec leurs besoins et avec leur droit de prendre des décisions autonomes au sujet de leur vie. Le Everywoman's Health Centre continuera de faire tout ce qui est possible pour que les femmes aient accès à l'avortement et pour traiter ses patientes avec la dignité et le respect qu'elles méritent en leur qualité de personnes humaines à part entière.

Respectueusement soumis,

La présidente de la Everywoman's Health Centre Society, La directrice

Hilda L. Thomas Margaret Birrell

Le 31 janvier 1990

ANNEXE

LE REFUS DE L'AVORTEMENT

Plusieurs études ont porté sur les conséquences de la maternité obligatoire, c'est-à-dire les conséquences sur la santé des femmes du refus de l'avortement légal. Watters (1980) a passé en revue des études en provenance de la Suède, de l'Ecosse et de la Tchécoslovaquie dans lesquelles des comparaisons sur le long terme établies entre des femmes à qui l'on a refusé l'avortement thérapeutique et des femmes à qui on l'a accordé indiquent que la maternité obligatoire est susceptible de nuire à la santé mentale de la femme. Celles dont la demande d'avortement fut rejetée étaient plus susceptibles de chercher à obtenir un avortement illégal ou de donner leur bébé en adoption. Les femmes contraintes à la maternité faisaient généralement preuve de moins de stabilité dans leur vie conjugale, d'interaction pauvre avec leur mari, d'engagement plus faible dans l'éducation de l'enfant et d'une capacité de travail médiocre. Ces observations sont encore plus alarmantes si l'on tient compte que les femmes à qui l'avortement fut refusé dans ces pays étaient estimées "en meilleure santé" ou "mieux adaptées" que ne l'étaient les femmes à qui l'avortement a été accordé (c'est d'abord pour cette raison qu'on leur a refusé l'avortement).

Ce qui est plus inquiétant encore, c'est le sort des enfants non désirés qui présentent une tendance aux détériorations tant physiques que mentales. En comparaison des enfants désirés, les enfants non désirés présentent un taux plus élevé de troubles psychiatriques, de manque d'éducation, de délinquance, de comportement criminel et d'alcoolisme. En général, le développement des enfants nés de grossesses non désirées, les garçons en particulier, est plus susceptible de poser des problèmes. Bien qu'il a été proposé (Ney, 1979) que la pratique de l'avortement provoqué peut contribuer au mauvais traitement des enfants, Nadelson (1978) fait observer que les études sur le mauvais traitement et la négligence des enfants appuient fortement sur les mises en garde touchant le sort des enfants non désirés.

(Extrait de Lazarus, A et Stern, R, Psychiatric Aspects of Pregnancy Termination, dans "Clinics in Obstetrics and Gynecology, 13 : 1, mars 1986)

APPENDICE «C-43/43»

Projet de Loi C-43 sur l'avortement

mémoire présenté par:

Fédération du Québec pour le planning des naissances et Regroupement des centres de santé des femmes du Québec

Le 3 novembre dernier, le gouvernement conservateur déposait à la Chambre des communes un projet de loi visant à interdire la pratique de l'avortement sous peine de sanctions criminelles. Ce projet de loi a été présenté comme la seule réponse possible du gouvernement fédéral pour protéger la santé des femmes. Pourtant, il n'est que le reflet de l'ancien article 251 du Code criminel, abrogé par la Cour Suprême; les médecins auraient le pouvoir de reproduire les mêmes inégalités arbitraires et inconstitutionnelles des "défunts" comités d'avortement thérapeutique.

Nous, Fédération du Québec pour le Planning des Naissances et Regroupement des Centres de santé des femmes du Québec sommes des organismes qui travaillent directement dans le domaine de la santé des femmes. Nous promouvons une approche de la santé qui respecte les femmes et répond à leurs besoins tels qu'elles les définisssent. Les femmes sont des êtres à part entière et elles peuvent décider de ce qui est mieux pour l'intégrité de leur personne et de leur corps. Nos luttes et nos pratiques dénoncent le sexisme en tant que réalité visant à perpétuer l'inégalité sociale de toutes les femmes. Nous croyons au droit à la libre disposition de sa personne, au respect de l'intégrité physique et à l'autonomie des femmes sur les plans financier, affectif, personnel et reproductif. Notre travail d'analyse et de recherche et nos pratiques d'avortement sur demande aboutissent essentiellement à des actions et des pressions dont l'impact politique et social tend à renforcer et à élargir l'autonomie des femmes.

Nous refusons que soit perpétuée l'inégalité sexuelle. Lutter pour faire reconnaître l'égalité des femmes, c'est d'abord lutter pour que les femmes soient reconnues compétentes et responsables pour décider de leur vie. C'est aussi lutter pour l'élimination de la contrainte à la maternité Revendiquer l'égalité des femmes, c'est lutter pour le droit à l'avortement en tant qu'outil nous permettant d'exercer véritablement un contrôle effectif sur notre potentiel reproductif. Puisque la question de la maternité

forcée est une question d'inégalité sexuelle, l'avortement doit être considéré comme une question d'égalité sexuelle.

En matière de maternité et de contraception, les femmes ont le droit d'être seules juges des choix qu'elles font. En légalisant la contraception, notre société reconnait le droit d'exercer un contrôle sur la reproduction. Les méthodes contraceptives disponibles sont déficientes (inefficaces ou dangereuses pour la santé des femmes) et les femmes portent souvent la seule responsabilité de la contraception et de son échec. Pour favoriser les choix libres et éclairés, il est urgent de prioriser la gratuité et l'accessibilité des moyens contraceptifs déjà existants, la recherche en contraception sans danger pour la santé et le développement de services d'information, d'éducation et d'accompagnement en planification des naissances. La méconnaissance est grande sur l'utilisation des méthodes contraceptives et encore plus grande sur la sexualité et la fécondité.

Considérant donc que les règles entourant la maternité placent les femmes dans une situation d'inégalité sociale, l'accès à des services d'avortement prend toute son importance.

L'accessibilité et la qualité des services d'avortement ne sont pas acquises au Québec Les rapports de recherche publiés à cet effet en 1987 et 1989 par le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec et qui ont été largement publicisés, démontrent clairement les situations précaires, sinon l'inexistence de services d'avortement en régions dites éloignées et questionnent sérieusement la qualité des services offerts.

Au Québec des services d'avortement sont disponibles dans les centres de santé de femmes, les C.L.S.C. et les hôpitaux. Cependant:

-peu d'hôpitaux et de C.L.S.C. offrent effectivement ces services (29 hôpitaux sur 160 et 12 C.L.S.C. sur 170);

-dans le Grand-Nord québécois, il n'y a aucune ressource d'avortement;

-trois (3) régions n'ont qu'une seule ressource;

-seulement trois (3) régions offrent des services d'avortement complets (jusqu'à 20 semaines) et actuellement une menace d'interruption de services plane au-dessus de l'une d'elles;

-quatre mille (4 000) femmes payent chaque année entre trente-cinq (35) et mille (1 000) dollars pour obtenir un avortement

L'accès pour toutes les femmes qui en ont besoin à des services d'avortement gratuits, dans leur milieu, dans leur langue, n'est donc pas chose faite au Québec. Qu'en est-il du reste du Canada où les services sont encore moins développés qu'ici?

Le projet de loi omet toute la question de l'accès à des services d'avortement. Rien dans ce projet de loi ne viendrait remédier aux inéquités actuelles. Au contraire, associer un acte médical à un acte criminel permettrait l'intimidation des médecins par la crainte de possibles accusations et poursuites criminelles; cela aurait un effet direct sur la diminution des services offerts Déjà, les médecins questionnent leur pratique d'avortement devant l'épée de Damoclès qui pèse sur eux. Certains ont reçu des menaces de poursuites. Cette situation est d'autant plus inquiétante dans les régions éloignées où les médecins sont isolés dans leur pratique

Si l'avortement est recriminalise, en quoi les gouvernements provinciaux seront-ils tenus par le fédéral d'offrir des services de qualité, accessibles et adaptés à chacune et gratuits? La seule façon de tendre vers l'égalité d'accès, c'est par le biais de la *Loi canadienne sur la santé* en vertu de laquelle le gourvenement fédéral pourra retenir les paiements de transfert relatifs aux services de santé gratuits dans le cas des provinces qui

manqueront à leur devoir de procurer un accès raisonnable aux services d'avortement.

Même si les objectifs derrière ce projet de loi ne sont pas clairement exposés, nous sentons encore l'inquiétude pour la question des avortements dits "tardifs". Notre pratique nous montre que les fondements de cette inquiétude sont faux et déforment la réalité. Nous répétons que si ces avortements existent, ce n'est pas sans raisons majeures et ils relèvent d'une situation d'urgence. Pour en finir, nous l'espérons, avec cet argument, sachez que les avortements ayant lieu au Canada après la vingtième semaine de grossesse sont de l'ordre de moins de trois cas sur mille (3/1000). Les causes sont les suivantes:

-impossibilité de diagnostiquer la grossesse avant plusieurs semaines;

-malformations foetales appréhendées et dépistées par amniocentèse. Ce test s'effectue à la seizième semaine de grossesse et les résultats ne sont connus qu'à la vingtième;

-risques directs sur la vie ou la santé de la femme enceinte dans le cadre d'une grossesse désirée mais dangereuse pour elle;

-situation propre aux adolescentes qui ignorent dans un premier temps le fait qu'elles sont enceintes et ensuite qui, par peur, isolement et manque d'informations, tardent à consulter;

-délais causés par le nombre restreint de services d'avortement en stade précoce de grossesse, l'ostracisme social et l'absence de services en régions (une femme peut faire jusqu'à dix (10) appels avant d'obtenir un premier rendez-vous).

Plutôt que d'apporter des solutions à ces situations, l'adoption du projet de loi du parti conservateur diminuerait le nombre de médecins qui pratiquent des avortements, donc diminuerait les ressources disponibles et ainsi

accroîtrait les délais. Le projet de loi serait donc une cause supplémentaire d'avortements tardifs. Si par contre on multipliait l'information, le support et les ressources d'avortement, le taux d'avortements tardifs diminuerait de façon sûrement plus significative qu'avec une interdiction légale.

De plus, la pénurie de services, la variation de qualité d'un service à l'autre et le sentiment d'urgence que vivent les femmes qui veulent mettre fin à leur grossesse non-désirée, font qu'elles n'ont d'autres choix que d'accepter la façon de faire des établissements, devant se compter bien chanceuses d'avoir trouvé une ressource qui accepte de leur procurer un avortement.

Dans certains établissements, l'organisation des services d'avortement (choix de la méthode utilisée, pertinence de poser des tiges laminaires, nécessité ou non de l'échographie, type d'anesthésie et de médication, soutien psychologique) est déterminée beaucoup plus par des questions d'ordre économique, administratif, moral ou par la définition que les intervenants font des besoins des femmes, que par les besoins des femmes tels qu'elles les expriment.

Nous exigeons le respect inconditionnel de toute femme qui demande un avortement. Les diverses ressources doivent respecter les femmes et s'ajuster à leurs besoins tels qu'elles les définissent.

L'adoption d'une loi répressive n'aurait pas d'incidence significative sur le nombre des avortements pratiqués. Elle aurait par contre une très forte incidence sur les condition dans lesquelles les femmes l'obtiendraient, sur la qualité du service médical dispensé et sur la perte d'autonomie qui en découlerait. La diminution de l'accessibilité à des services d'avortement augmenterait la clandestinité des avortements: marché noir de services, auto-avortement. Ceci influencerait directement la qualité des services et porterait atteinte à l'intégrité et à la sécurité des femmes.

Bien pire, l'adoption de ce projet de loi serait en elle-même une menace pour la santé et la sécurité des femmes. Le "magasinage" de médecins, les délais accrus, les justifications à étaler pour motiver son choix, la culpabilité entretenue dans le cabinet privé, l'isolement, toutes ces situations créées par la loi auraient un impact direct sur la santé physique et mentale des femmes. Et que dire de l'impact causé par le fait de se savoir criminelles, d'appréhender les accusations et les poursuites, d'être dans l'obligation d'avoir recours à un avortement clandestin...

Ce projet de loi remettrait entre les mains du médecin le pouvoir et le contrôle du corps des femmes et de la reproduction et nierait la capacité des femmes de décider. Elles auraient à se justifier, à convaincre leur médecin en se faisant folles, malades ou déviantes pour obtenir un avortement, hypothéquant ainsi leur intégrité de mère (on sait comme l'équilibre mental peut être important lorsqu'il s'agit de garde d'enfants). L'avortement passerait donc d'un acte médical à un crime pour des raisons bien aléatoires.

La femme elle-même porte seule la responsabilité de sa gestation; c'est à elle seule de décider de l'exercice de cette responsabilité, compte tenu de son histoire individuelle, de son vécu personnel, de ses moyens psychologiques, socio-affectifs, économiques et autres. Cette réalité n'est pas négociable.

Nous sommes des êtres à part entière et nous sommes capables de décider ce qui est mieux pour notre intégrité et nos corps. Nous refusons l'ingérence illimitée de l'Etat ou de toute autre partie (père-conjoint-médecin-juge-etc.) dans le champ de la grossesse, y compris l'avortement. Nous refusons d'accorder à ces parties le pouvoir d'enfreindre l'ensemble de nos droits fondamentaux garantis par le Code civil et par les Chartes canadienne et québécoise droit à l'inviolabilité de la personne, droit à l'intégrité physique, droit à la liberté et à la sécurité, droit à la liberté de conscience, droit au consentment libre et éclairé à l'acte médical, droit à l'égalité et à la protection contre toute discrimination. Le seul intérêt que nous

reconnaissons à l'Etat dans le champ de la grossesse est celui visant à assurer le bien-être global de la femme enceinte par des mesures qui s'avèrent nécessaires et dans le respects de ses droits fondamentaux.

Ce projet de loi est inacceptable pour toutes les femmes du Canada. Il faut reconnaître à toutes les femmes l'autonomie et la capacité de choisir leurs maternités et tenir compte du fait qu'elles sont des personnes à part entière. Aucun compromis ne peut être fait sur ce droit des femmes à disposer de leur corps et aucune loi allant dans ce sens n'est et ne sera acceptable.

Nous ne voulons pas de loi criminalisant l'avortement mais des services accessibles et gratuits en contraception, avortement, soutien à la famille, éducation, garderie, etc...

Un projet de loi dont l'objectif est de protéger la santé des femmes doit s'assurer:

Qu'on reconnaitra les femmes comme des êtres égaux;

Qu'on reconnaitra à toutes les femmes l'autonomie et la capacité de choisir leurs maternités;

Que des services d'information, d'éducation et d'accompagnement en planification des naissances seront développés;

Que l'avortement fera partie des services de santé médicalement requis;

Qu'une augmentation de l'accessibilité pour toutes les femmes qui en ont besoin à des services d'avortement de qualité,gratuits,

dans leur milieu, dans leur langue sera prévue dans les délais les plus brefs;.

Que des mesures seront adoptées pour assurer le bien-être global de la femme enceinte et le respect de ses droits fondamentaux;

Et qu'en aucun cas la maternité ne sera un crime...

Janvier 1990

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé

FIRST CLASS
PREMIÈRE CLASSE

K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

At 11:00 a.m.:

Ms Marilou McPhedran, Lawyer, Toronto, Ontario.

From Everywoman's Health Centre Society:

Ms Hilda L. Thomas, President, Vancouver, British Columbia;

Ms Margaret Birrell, Board Member on Finance Committee, Vancouver, British Columbia.

At 3:30 p.m.:

From Native Women's Association of the N.W.T.:

Ms Helen Hudson-MacDonald, President, Yellowknife, N.W.T.

From the "Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec":

Mrs. Lise Lamontagne, Coordinator, Montreal, Quebec;

Dr. Jean Guimond, Practitioner, Montreal, Quebec;

Mrs. Margot Frenette, "permanente à la Fédération du Québec pour le planning des naissances", Montreal, Quebec;

Mrs. Jacqueline Côté, "travailleuse", Montreal, Quebec.

TÉMOINS

À 11 h 00

Mme Marilou McPhedran, Toronto (Ontario).

De Everywoman's Health Centre Society:

Mme Hilda L. Thomas, présidente, Vancouver, (Colombie-Britannique);

Mme Margaret Birrell, membre du Conseil et du Comité des finances, Vancouver, (Colombie-Britannique).

À 15 h 30

De Native Women's Association of the N.W.T.:

Mme Helen Hudson-MacDonald, présidente, Yellowknife (T. N.-O.).

De la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec:

Mme Lise Lamontagne, coordonnatrice, Montréal (Québec);

Dr Jean Guimond, médecin praticien, Montréal (Québec);

Mme Margot Frenette, permanente à la Fédération du Québec pour le planning des naissances, Montréal (Québec);

Mme Jacqueline Côté, travailleuse, Montréal (Québec).

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 20

Wednesday, March 28, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 20

Le mercredi 28 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

APPEARING:

The Honourable Perrin Beatty, P.C., M.P., Minister of National Health and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Perrin Beatty, c.p., député, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

---

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34818–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, March 28, 1990:

Barbara Greene replaced Rob Nicholson.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le mercredi 28 mars 1990:

Barbara Greene remplace Rob Nicholson.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MARCH 28, 1990
(25)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:35 o'clock p.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Peter McCreath, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Pierrette Venne.

Other Member present: Bruce Halliday.

In attendance: From the Library of Parliament Research Branch: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Appearing: The Honourable Perrin Beatty, P.C., M.P., Minister of National Health and Welfare.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1

The Minister made a statement and answered questions.

At 5:01 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m., Thursday, March 29, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 28 MARS 1990
(25)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 35, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greeene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Peter McCreath, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson et Pierrette Venne.

Autre député présent: Bruce Halliday.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Comparaît: L'honorable Perrin Beatty, c.p., député, ministre de la Santé national et du Bien-être social.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule n° 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Le ministre fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 01, le Comité s'ajourne au jeudi 29 mars, à 15 h 30.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, March 28, 1990

• 1534

The Chairman: This committee will come to order.

• 1535

Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. Nous étudions l'article 1.

Avec votre permission, je voudrais dire aux membres du Comité qu'à leur demande, nous avons communiqué avec le bureau de Mme la ministre Collins, responsable de la condition féminine. Malheureusement, notre demande s'est faite un peu tard, et il lui a été impossible de répondre positivement aujourd'hui puisqu'elle assiste à un comité du Cabinet sur les Affaires extérieures. Il serait peut-être possible de le faire demain, puisque nous nous revoyons demain, mais nous verrons.

Je souhaite la bienvenue à l'honorable Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Monsieur le ministre, nous vous demandons de nous présenter les fonctionnaires qui vous accompagnent et nous vous invitons à faire une déclaration préliminaire. Je vous assure qu'il y a beaucoup de questions qui vous attendent. Monsieur le ministre.

L'honorable Perrin Beatty (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci, madame la présidente.

With me are Ms Kathy O'Hara, who is the Director General of the Policy Development Directorate, Policy, Planning and Information Branch; Mr. Bill Tholl, who is Assistant Director, Health Economics and Statistical Analysis Section, Policy Development Directorate, Policy, Planning and Information Branch; and Ms Marie Fortier, who is Director General of Health Services, Health Services and Promotion Branch.

Madam Chairman and ladies and gentlemen, the most challenging issues I have tried to come to grips with as Minister of National Health and Welfare have revolved around questions of medical ethics. Abortion is the most obvious and immediate of these issues to be resolved, but there is a multitude of difficult medical issues that will need the same kind of examination and careful questioning in which we are engaged today.

These discussions are taking place in part because medical science has opened up seemingly endless options. Rapid advances in science and parallel developments in medical technology have vastly expanded our ability to diagnose and intervene in our bodies and our psyches.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 28 mars 1990

Le président: La séance est ouverte.

We will resume consideration of Bill C-43. Let us start with Act respecting abortion Clause 1.

With your permission, I would like to tell the members of the committee that, pursuant to their request, we contacted the office of Minister Collins, Minister responsible for the Status of Women. Unfortunately, our request was made a bit too late and she was unable to give us a positive answer today as she is attending a Cabinet committee on External Affairs. We may be able to do it tomorrow, since we are meeting again tomorrow, but we shall see.

I would like to welcome the Honourable Perrin Beatty, Minister of National Health and Welfare. Mr. Minister, I invite you to introduce your officials and proceed with your opening statement. There are lot of questions we want to ask you. Mr. Minister.

The Honourable Perrin Beatty (Minister of National Health and Welfare): Thank you, Madam Chairman.

Je suis accompagnée de Madame Kathy O'Hara, Directeur général, Direction de l'élaboration des politiques, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information; M. Bill Tholl, Directeur adjoint, économie de la santé et analyse statistique, Direction de l'élaboration des politiques, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information et de Madame Marie Fortier, Directeur général des services de la santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé.

Madame la présidente, mesdames et messieurs, en tant que ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social, les problèmes les plus épineux auquels je me suis attaqué s'articulent autour de questions d'éthique professionnelle médicale. L'avortement est un des problèmes les plus évidents et les plus pressants à résoudre, mais il existe une multitude de problèmes médicaux épineux qui requièrent le même genre d'examen attentif que celui qui retient notre attention aujourd'hui.

Ces discussions sont devenues nécessaires parce que la science médicale offre désormais des possibilités qui semblent illimitées. Les progrès rapides accomplis dans le domaine scientifique et dans la technologie médicale ont grandement facilité notre aptitude à diagnostiquer les

[*Texte*]

The numbers, kinds and complexities of decisions to be made have increased now that we can do more.

At the same time, our society has become more pluralistic, with a broader range of religious and ethnic traditions and beliefs to take into consideration than was the case even a few decades ago. This diversity has made it much more difficult for us to develop a consensus on the difference between right and wrong than it was for our parents.

The government has appointed a royal commission on reproductive technologies to deal with several of these contentious issues. The abortion question, however, is a separate and important one and it requires a more immediate response.

How does a politician proceed in this type of environment? Given the complexity of the issues I have described and the moral diversity of the communities we represent, I think it is our duty to try to find the balance and compromise that will do the most good for the largest number of people.

This is an issue on which no clear consensus exists in Canada. It makes Parliament's responsibility to provide leadership both more important and more difficult. I do not believe the situation we had last year, when individual lives were sensationalized and personal problems were dragged through the courts and exposed to a public spotight, could possibly be good either for the individuals involved or for Canadians as a whole.

These are not matters that should be decided by the media or even by the courts. The courts should not be expected to provide political leadership and they are not accountable to the people at election time. The direction must clearly come from us.

It is our obvious duty to provide the framework within which women and their doctors can make these agonizing decisions. Bill C-43 does not resolve all issues for all times, but it is the best attempt at reaching an achievable compromise I have seen to date.

I know, Madam Chairman, that you have heard some criticism of the bill in your hearings. One of the most fundamental questions raised in the committee has been: why use the Criminal Code to set our federal policy on abortion services? Why not simply use the Canada Health Act to force the provinces to comply with federal abortion policy?

[*Traduction*]

problèmes physiques et mentaux et à y trouver une solution et c'est pourquoi nous sommes appelés plus souvent à prendre toutes sortes de décisions difficiles.

Parallèlement, le caractère pluraliste de notre société s'est accentué et beaucoup plus qu'il y a quelques dizaines d'années, nous devons prendre en compte toutes sortes de traditions et de croyances religieuses et ethniques. En raison de cette diversité, il est beaucoup plus difficile pour nous qu'il ne l'était pour nos parents de se mettre d'accord sur ce qui est bien et sur ce qui est mal.

Le gouvernement a mis sur pied une commission royale d'enquête sur les technologies de reproduction et lui a confié plusieurs de ces questions controversées. La question de l'avortement néanmoins est une question distincte et importante qui a besoin d'une solution plus rapide.

Dans ce genre de climat, que doit faire un homme politique? Étant donné la complexité des problèmes que j'ai décrits et les valeurs morales différentes des collectivités que nous représentons, je pense que notre devoir est d'établir un équilibre et de trouver la solution de compromis qui permettra de faire le plus de bien posible au plus grand nombre!

C'est là une question sur laquelle il n'existe de toute évidence aucun consensus au Canada, et ce fait rend la responsabilité du Parlement qui doit assurer un rôle de chef de file d'autant plus importante et plus difficile. Je ne pense pas que les événements de l'an dernier, lorsque des cas particuliers ont défrayé les manchettes et des problèmes personnels ont été exposés au public parce qu'on a eu recours aux tribunaux, aient vraiment été une bonne chose ni pour les particuliers en question ni pour les Canadiens en génral.

Ce ne sont pas là des questions qui devraient être tranchées par les médias, ni même par les tribunaux. On ne peut pas s'attendre à ce que ces derniers jouent un rôle politique décisif, alors qu'ils n'ont pas de compte à rendre au moment des élections. Il est clair que c'est à nous de jouer ce rôle.

C'est de toute évidence notre devoir de fournir le cadre qui permettra aux femmes et à leurs médecins de prendre cette décision pénible. Le projet de loi C-43 ne fournit pas une solution perpétuelle, mais c'est ce qui a été fait de mieux jusqu'à présent pour essayer d'établir un compromis acceptable.

Madame la présidente, je sais qu'au cours de vos audiences, vous avez entendu des critiques portées contre le projet de loi. Parmi les questions les plus fondamentales qui ont été soulevées devant le comité, se pose celle du Bien-fondé du recours au Code criminel pour établir notre politique fédérale relative aux services d'avortement? Pourquoi ne pas simplement utiliser la Loi canadienne sur la santé pour obliger les provinces à respecter la politique fédérale en matière d'avortement?

[*Text*]

• 1540

I know, Madam Chairman, a number of groups and individuals appearing before your committee have suggested that the Canada Health Act is the most appropriate vehicle for resolving this complex social issue. If I accomplish nothing else here today, I hope that I am able to debunk the myth that through the Canada Health Act I can determine the availability of abortion services or other medical procedures across Canada. Those who have argued otherwise before the committee do not, I believe, understand the accessibility provisions of the act.

The primary objective of the Canada Health Act is to govern the transfer of federal funds to the provinces. It sets out basic criteria and conditions that provincial health insurance plans must satisfy in order to qualify for federal health care transfers. These transfers provided for under the Established Programs Financing, or EPF, arrangements, came to more than $14 billion in 1989-90.

The funding criteria set out in the act centre on questions of accessibility, portability, comprehensiveness, universality, and non-profit public plan administration. If the provinces satisfy these broad criteria, they receive their full cash entitlement. If they do not satisfy one or more of them, the Minister of National Health and Welfare can make deductions from the cash transfers.

These criteria are the pillars upon which our health care programs rest; however, as important as they are in understanding how our cherished medicare programs have been shaped, their significance is sometimes misunderstood or overstated when it comes down to the level of which services will be provided where, and in what quantities. Certainly this misunderstanding has been present in various submissions to this committee on the question of accessibility to abortion services.

As some members of the committee may recall, most of the public debate surrounding the Canada Health Act, introduced in 1983, centred on questions of extra-billing and user charges. In contrast, much of the discussion in the House of Commons revolved around the continuing, primary responsibility of the provinces under the Constitution for the administration of their health care systems.

Madam Chairman, the Hon. Monique Bégin acknowledged as much in her third reading speech at that time, when she said:

> Health in Canada is primarily, and I am sure everyone knows it now, a matter of provincial jurisdiction. Personal health services must be delivered by the provinces.

[*Translation*]

Madame la présidente, je sais qu'un certain nombre de groupes et de particuliers qui ont comparu devant votre comité ont laissé entendre que la Loi canadienne sur la santé était le moyen le plus approprié de résoudre ce problème social complexe. Je n'aurai pas perdu mon temps aujourd'hui si je parviens à convaincre les gens que la Loi canadienne sur la santé ne fera rien pour déterminer ni la disponibilité des services d'avortement ni des autres procédures médicales disponibles au Canada. Ceux qui ont soutenu le contraire devant le comité comprennent mal à mon avis les dispositions de la loi précitée relatives à l'accès.

L'objectif principal de la Loi canadienne sur la santé est d'administrer le transfert des fonds fournis aux provinces par le gouvernement fédéral. Cette loi établit les conditions et les critères que doivent respecter les régimes d'assurance-santé des provinces pour obtenir les paiments de transferts du gouvernement fédéral en matière de soins de santé. Ces transferts prévus en vertu du financement des programmes établis ou FPE, se sont chiffrés en 1989-90 à plus de 14 milliards de dollars.

Les critères de financement établis dans la loi mettent l'accent sur l'administration d'un régime public sans but lucratif, accessible, transférable, complet et universel. Dans la mesure où les provinces répondent à ces critères généraux, elles ont droit au plein montant prévu. Si elles ne répondent pas à tous les critères, le ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social peut réduire le montant des transferts de fonds.

C'est sur ces critères que reposent nos programmes de soins de santé; néanmoins, quel qu'ait été le rôle qu'ils ont joué quand il s'est agi de modeler les programmes de soins de santé auquels nous tenons tant, leur importance est parfois mal comprise ou surestimée lorsqu'il s'agit de déterminer le niveau et la quantité des services qui seront fournis à divers endroits. Et ce malentendu s'est certainement reflété dans un grand nombre d'exposés présentés à ce comité relativement à l'accès aux services d'avortement.

Certains membres de ce comité se souviennent peut-être que lorsque la Loi canadienne sur la santé a été présentée en 1983, le débat public a surtout porté sur la surfacturation et la facturation aux usagers. Par contraste, une bonne partie de la discussion à la Chambre des communes a porté sur le fait qu'en vertu de la Constitution, les provinces restent toujours les principales responsables de l'administration de leur régime de soins de santé.

Madame la présidente, l'honorable Monique Bégin l'a reconnu lors du discours qu'elle a prononcé à l'étape de la troisième lecture, lorsqu'elle a déclaré:

> Les soins de santé au Canada relèvent essentiellement, comme tous le savent sans doute maintenant, de la compétence provinciale. C'est aux provinces qu'il revient de fournir les services médicaux personnels.

[*Texte*]

That discussion was reflected in the preamble to the Canada Health Act, which clearly states that none of the "powers, rights, privileges, or authorities" of the provinces would be diminished by the act.

As a statement of federal policy, the act respects the fact that provinces must have flexibility in deciding how best to organize, finance, and deliver health services. Federal criteria provide the framework, but it is the provinces who are responsible for these basic decisions.

This clarification of relative roles and responsibilities has given us the excellent health care system that we have today. It is certainly one of the reasons that the Canada Health Act received unanimous approval in the House of Commons in 1984.

Madam Chairman, I think it is important to understand what provincial flexibility really means in terms of the Canada Health Act.

Some groups have suggested in their presentations to this committee that I should or could use the accessibility criterion, or section 12 of the act, to ensure that provinces make abortion services more widely available, or prohibited, or to govern the terms under which abortions under certain conditions shall be made permissible. Essentially, the accessibility provisions of the act require provincial plans to ensure that medically necessary services are available "on uniform terms and conditions", without financial or other impediments.

Nowhere will you find abortion, or any other kind of care listed in the Canada Health Act, as medically necessary. In fact, nowhere in the Canada Health Act will you find a specific interpretation or definition of medical necessity. Provinces are responsible for deciding in partnership with their health professionals which services are medically necessary and which should appear on the list of ensured services. Each province receives advice from licensing bodies as well as medical associations on the scientific and professional basis for these decisions. Each province has its own consultative mechanism.

• 1545

There is no basis in the Canada Health Act for the federal government to add or delete items from a province's list of insurable benefits. To try to do so with abortion services would go well beyond the act's scope and would be to treat abortion differently from every other single medical procedure.

Once a province has decided what services are to be insured and how such services are to be provided for, they

[*Traduction*]

Cette discussion se retrouve dans le préambule de la Loi canadienne sur la santé, qui énonce de façon très nette que la présente loi n'entend pas abroger les *pouvoirs, droits, privilèges ou autorités» dévolus aux provinces.*

Cette loi qui énonce une politique fédérale reconnaît que les provinces doivent avoir la flexibilité voulue pour décider de la meilleure façon d'organiser, de financer et de fournir les services médicaux. Les critères fédéraux fournissent le cadre général mais c'est aux provinces de prendre ces décisions fondamentales.

Parce que les rôles et les responsabilités de chacun ont été bien définis nous avons aujourd'hui un excellent régime de soins de santé. C'est certainement une des raisons pour lesquelles la Loi canadienne sur la santé a été adoptée à l'unanimité à la Chambre des communes en 1984.

Madame la présidente, je pense qu'il est important de comprendre ce que signifie cette flexibilité provinciale quand on parle de la Loi canadienne sur la santé.

Certains des groupes ont laissé entendre dans leur exposé devant ce comité que je devrais ou que je pouvais utiliser les critères d'accès qui figurent à l'article 12 de la Loi, pour m'assurer que les provinces offrent plus de services d'avortement ou en interdisent davantage, ou pour régir les conditions en vertu desquelles certains avortements seraient autorisés. Essentiellement, les dispositions de la Loi sur la santé relatives à l'accès exigent que les régimes provinciaux s'assurent que les services médicalement nécessaires sont disponibles «aux mêmes termes et conditions», quelle que soit la situation financière de l'intéressé entre autres.

Or, aucun article de la Loi canadienne sur la santé ne précise que l'avortement est un service médicalement nécessaire. De fait, nulle part dans la Loi canadienne sur la santé vous ne trouverez d'interprétation ou de définition précise de ce qu'est un service médical nécessaire. C'est aux provinces qu'il revient de décider en collaboration avec les médecins quels sont les services médicalement nécessaires qui devraient figurer sur la liste des services assurés. Chaque province est conseillée par les organismes autorisés, ainsi que par les associations médicales, quant aux raisons scientifiques et professionnelles sur lesquelles reposent ces décisions. Chaque province a son propre mécanisme de consultation.

Il n'est pas possible pour le gouvernement fédéral d'invoquer la Loi canadienne sur la santé pour compléter ou diminuer la liste des services assurables dressée par les provinces. Si l'on essayait de le faire dans le cas des services d'avortement, on dépasserait la portée du projet de loi et cela reviendrait à traiter l'avortement d'une façon différente de toute autre procédure médicale.

Une fois qu'une province a décidé quels services seront assurés et la façon dont ils seront fournis, en vertu de la

[*Text*]

must then, under the Canada Health Act, be made available on uniform terms and conditions. That is, they cannot discriminate on the basis of ability to pay or on the basis of any other factor other than medical necessity. Insofar as abortion is concerned, the accessibility provisions of the act would come into play if a province put artificial distinctions between women seeking abortions; for example, by saying that it would only pay for abortions for women who are married or over 21 or who came from a certain part of the province. In such circumstances, the federal government could apply financial penalties. That is the core of the accessibility criterion in the Canada Health Act.

For these reasons, Madam Chairman, the Canada Health Act is not available to address the complexities of the abortion issue. The act simply does not provide a basis on which to dictate questions concerning how and where specific services are delivered. We do not have the power to require that provinces provide life-saving procedures for heart or brain surgery or even to require that simpler procedures, such as appendectomies, must be performed in a specific region, nor is the act a foundation for prohibiting or regulating specific services.

This leads me back then to my original question. Why put abortion services in the Criminal Code? Several witnesses have argued that there is no need for any abortion legislation, that women and their doctors have continued to act in a responsible manner with respect to induced abortion following the Supreme Court decisions. Unfortunately, we saw with the events of last summer that without an abortion law we have confusion, uncertainty and unnecessary litigation.

After the Morgentaler decision, provinces began to adopt differing medical policies and practices. As the Law Reform Commission pointed out, without a national law we face the prospect of becoming a Balkanized nation as far as abortion is concerned. Other witnesses, such as the Canadian Medical Association and the Canadian Labour Congress, have argued against dealing with abortion in the Criminal Code. However, it is only through the criminal power that Parliament can regulate abortion on a national basis. It is on the criminal law power, for example, that federal legislation providing for food and drug safety is founded. This is something most Canadians are not aware of. The scope of the federal government to legislate is limited, and even in the case of regulations we pass dealing with the nutritional content of food, for example, that action is founded on the criminal law power.

The proposed legislation will give the provinces the guidance they have asked for on the legal framework and

[*Translation*]

Loi canadienne sur la santé, cette province doit offrir ces services à tous aux mêmes termes et conditions. Autrement dit elle ne va pas faire de discrimination en fonction de l'aptitude à payer ou de tout autre facteur mais sa décision doit reposée sur la nécessité médicale. En ce qui a trait à l'avortement, les dispositions de la Loi relative à l'accès ne seraient invoquées que si une province faisait des distinctions artificielles entre différentes femmes qui souhaitent se faire avorter; par exemple, si la province déclarait qu'elle ne financerait d'avortements que pour les femmes mariées, ou âgées de plus de 21 ans, ou habitant une certaine région de la province. Dans de telles circonstances, le gouvernement fédéral pourrait imposer à la province une pénalisation financière. Voilà essentiellement l'objectif des critères d'accès de la Loi canadienne sur la santé.

Pour ces raisons, madame la présidente, la Loi canadienne sur la santé se prête mal aux complexités du problème de l'avortement. Cette loi ne permet pas de décider de la façon ni de l'endroit où ces services seront rendus. Nous n'avons pas le droit d'exiger que dans le cas d'un patient qui fait une crise cardiaque ou qui a une tumeur au cerveau et dont la vie est en danger la province assure les services nécessaires, ni même d'exiger des opérations moins graves, comme des appendicectomies, dans une région donnée, et la Loi ne permet pas non plus d'interdire ni de réglementer certains services spéciaux.

J'en reviens ainsi à ma question originale. Pourquoi intégrer au Code criminel les services d'avortement? Certains témoins ont soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'avoir une loi sur l'avortement, que les femmes et leurs médecins ont continué d'agir d'une façon raisonnable relativement aux avortements à la suite des arrêts de la Cour suprême. Malheureusement, nous avons constaté l'été dernier alors qu'aucune loi sur l'avortement n'existait, que la confusion et l'incertitude régnaient et que des poursuites injustifiées ont été intentées.

Après l'arrêt Morgentaler, les provinces se sont mises à adopter des politiques et des pratiques médicales différentes. Comme l'a fait remarqué le rapport de la Commission de réforme du droit, si l'on n'a pas de loi nationale, on risque d'avoir un pays balkanisé sur le plan de l'avortement. D'autres témoins, comme l'Association médicale canadienne et le Congrès du travail du Canada ont soutenu que l'avortement ne devrait pas relever du Code criminel. Néanmoins, c'est la seule façon pour le Parlement de réglementer l'avortement à l'échelle nationale. C'est de cette façon par exemple que le gouvernement fédéral réglemente la sécurité relative aux aliments et aux médicaments. C'est là quelque chose que la plupart des Canadiens ignorent. Lorsqu'il s'agit de légiférer, les pouvoirs du gouvernement fédéral sont limités et même certains règlements que nous adoptons relativement à la teneur nutritive des aliments, par exemple, reposent sur des droits que nous avons au criminel.

Le projet de loi offre aux provinces ce qu'elles ont réclamé, soit une structure législative et des normes

[*Texte*]

the national standard for abortion. I spoke to the provincial health ministers last December on this very topic, and I indicated to them that I expected they would follow both the letter and the spirit of the new law. The federal government will encourage consistency in their responses, recognizing varying provincial circumstances.

Madam Chairman there have been several amendments suggested since November, and I am sympathetic to the reasons underlying at least two of them.

Le premier est un amendement visant à inclure dans la loi une clause sur la liberté de conscience qui protégerait les travailleurs de la santé, notamment les infirmières, contre la discrimination en milieu de travail ou les représailles pour refus de participer à un avortement.

J'ai de la sympathie pour les personnes qui agissent ainsi et je peux comprendre pourquoi quelqu'un réclame le refus pour des questions de conscience, lorsque cela est possible, sans mettre en danger la sécurité de la patiente.

However, I cannot help but think that the right to refuse certain work would be more appropriately addressed through provincial legislation dealing with health disciplines or within the collective bargaining context instead of using the criminal law.

L'autre amendement est celui qui a été proposé de manière un peu plus ferme par l'Association médicale canadienne et qui prévoit l'ajout d'un paragraphe destiné à limiter les poursuites contre les médecins en exigeant le consentement du procureur général avant que des procédures soient entamées contre un médecin.

• 1550

Now, the CMA has argued that the threat of criminal prosecution and related civil litigation will deter physicians from performing abortions. I appreciate the concerns of physicians with regard to the threat of criminal prosecution and related litigation, and certainly it is not Parliament's intention to encourage harassment or unwarranted prosecutions. However, I have some trouble believing that would be the effect of Bill C-43.

First of all, under this legislation a physician is being asked to do only what he has always been expected to do by law, to apply accepted standards of medical practice in respect to the medical procedure. Bill C-43 clearly treats abortion as a medical procedure. Second, as the law reform commissioners argue, the concern regarding frivolous prosecution and harassment by third parties might well be exaggerated. Protections have been built into our criminal justice system to deter this kind of frivolous action.

Now, our intention in introducing Bill C-43 is to provide some clarity. We think the bill accomplishes that goal, but I would welcome the views of the committee on these or other amendments.

[*Traduction*]

nationales en matière d'avortement. En décembre dernier, je me suis adressé sur ce sujet même à mes homologues provinciaux et je leur ai indiqué que j'entends qu'ils respectent l'esprit et la lettre de la nouvelle loi. Le gouvernement fédéral, tout en tenant compte des circonstances différentes, va encourager les provinces à offrir des services uniformes.

Madame la présidente, plusieurs amendements ont été proposés depuis novembre et j'en comprends les raisons dans deux cas au moins.

The first is an amendment meant to include in the act a section on freedom of conscience that would protect health workers, nurses in particular, against discrimination in the workplace or reprisals should they refuse to participate in an abortion.

I sympathize with people who react that way and I also understand why someone could be a conscientious objector in such a case, whenever it is possible, if the life of the patient is not endangered.

Néanmoins, je reste convaincu que c'est le genre de problème qui devrait plutôt relever d'une loi provinciale s'appliquant aux diverses disciplines de la santé ou relever de la négociation collective plutôt que du droit criminel.

The other amendment was proposed in stronger terms by the Canadian Medical Association, who wants to include a paragraph in order to curtail litigation against medical practitioners by demanding the consent of the Attorney General before medical practitioners can be sued.

Or, l'AMC soutient que les médecins hésiteront à faire des avortements par crainte de poursuites au criminel ou au civil. Je comprends les craintes qu'ils ressentent à cet égard, et le Parlement n'a certainement pas l'intention d'encourager ni le harcèlement ni les poursuites indues. Néanmoins, je vois mal comment le projet de loi C-43 pourrait avoir cet effet.

En premier lieu, en vertu de la loi, on ne demande pas aux médecins d'en faire plus que ce que la loi a toujours demandé, soit simplement d'appliquer les normes de pratiques médicales généralement admises relativement à une procédure médicale. Le projet de loi C-43 établit très clairement que l'avortement est une procédure médicale. En deuxième lieu, comme l'ont soutenu les commissaires de la réforme du droit, les craintes relatives à des poursuites frivoles et à des actes de harcèlement de la part de tiers ont probablement été exagérées. Le système de justice pénale décourage en effet ces poursuites non justifiées.

Le projet de loi C-43 a pour but de préciser la situation. Nous pensons que le projet de loi réalise cet objectif mais j'aimerais bien savoir ce que les membres du comité en pensent et pensent des autres amendements.

[*Text*]

I have taken some of your time this afternoon to explain the rationale for using criminal legislation and not the Canada Health Act to regulate abortion and my reaction to some of the proposed amendments to Bill C-43. However, as I indicated in my speech in the House of Commons in November, my interest in the subject is much broader than simply how best to regulate abortion services. I do not believe women take the decision to have an abortion lightly. I do not believe it is anybody's first choice on how to deal with an untenable situation.

But I am concerned that abortions often occur because of perceived poverty of choice for women. Abortion should not be seen as just another form of birth control. Yet according to the most recent Statistics Canada figures, of the approximately 66,000 abortions that take place each year in Canada, over half are performed on women under the age of 25.

Some of them take this agonizing step because they did not understand before conception that effective birth control is essential if one is to lead an active sex life, or because they did not believe after conception that they had any other acceptable options. In other cases, women are physically unable to use some of the available medical technologies.

Simply omitting abortion from the Criminal Code would do nothing to help these women to broaden their options. Our challenge must be also to put in place policies and programs that support Canadian families and eliminate the causes for such high numbers of abortions in Canada.

I was very disturbed by a recent conversation I had with a doctor, who explained to me that one-third of his patients for abortions are repeat patients. The fact that so many women would have to resort to a painful, upsetting experience like this more than once tells me that too many women do not have the information they need or are not acting upon it. We have to get at the root causes of abortion, through research, counselling, and financial assistance to organizations that can provide information and support.

Madam Chairman, in my second reading speech I spoke of the need for better information and research. I announced that we would dedicate a minimum of $500,000 per year for the next three years to research into contraception, family planning, and fertility. Just this month I approved seven key areas for further research. These include such things as an examination of family planning programs and the economic implications of not providing such programs.

[*Translation*]

J'ai expliqué cet après-midi les raisons pour lesquelles nous avons recours au Code criminel et non à la Loi canadienne sur la santé pour réglementer l'avortement et je vous ai fait part de ma réaction vis-à-vis de certains des amendements proposés au projet de loi C-43. Néanmoins, comme je l'ai indiqué dans le discours que j'ai prononcé en novembre dernier à la Chambre des communes, l'intérêt que je porte à ce sujet ne se confine pas simplement à déterminer le meilleur cadre réglementaire possible pour l'avortement. Je ne pense pas que les femmes qui décident d'avoir un avortement prennent cette décision à la légère. Je ne pense pas que ce soit le premier choix de qui que ce soit lorsque la situation est intenable.

Toutefois, je crains que les femmes aient recours à des avortements parce qu'elles ont l'impression de ne pas avoir d'autre choix. L'avortement ne devrait pas être considéré comme une simple mesure contraceptive de plus. Et pourtant, selon les derniers chiffres publiés par Statistique Canada, des 66,000 et quelque avortements qui se font chaque année au Canada, plus de la moitié sont pratiqués sur des femmes âgées de moins de 25 ans.

Certaines d'entres elles sont acculées à prendre cette décision parce qu'elles n'avaient pas compris que pour avoir une vie sexuelle active, il faut d'abord adopter des méthodes de contraception, ou parce qu'elles s'imaginaient une fois qu'elles sont tombées enceintes, qu'elles n'avaient pas vraiment d'autre choix acceptable. Dans d'autres cas, il s'agit de femmes qui ne peuvent pas avoir recours aux méthodes disponibles pour des raisons de santé.

Ce n'est pas en retirant l'avortement du Code criminel qu'on élargira l'éventail des choix offerts à ces femmes. Ce que l'on doit faire, c'est adopter des politiques et des programmes de soutien aux familles canadiennes et éliminer les raisons pour lesquelles il y a tant d'avortements au Canada.

Lors d'une conversation que j'ai eue récemment avec un médecin, j'ai été bouleversé de l'entendre m'expliquer que le tiers des femmes qui réclamaient un avortement s'étaient déjà fait avorter. Le fait qu'il y ait tant de femmes qui ont recours à cette expérience douloureuse et bouleversante à plus d'une reprise me porte à conclure qu'il y a trop de ces femmes qui n'ont pas accès à l'information voulue ou qui ne s'en servent pas. Il faut donc attaquer l'avortement à sa racine, en faisant faire de la recherche, et en fournissant des conseils et une aide financière à des organismes d'information et de soutien.

Madame la présidente, lors du discours que j'ai prononcé à l'étape de la deuxième lecture, j'ai parlé de la nécessité d'avoir plus d'information et plus de recherche. J'ai déclaré qu'il faudrait que l'on consacre au moins 500,000$ par année au cours des trois prochaines années pour faire à la recherche sur la contraception, la planification familiale et la fécondité. Ce mois-ci, j'ai approuvé sept secteurs clés de recherche éventuelle, portant par exemple sur l'examen des programmes de planification familiale et sur les conséquences

[*Texte*]

We want to find out what sort of barriers prevent men and women from accessing family planning and how to overcome these barriers. We intend to find out what other countries are doing and analyse how different strategies affect the number of unwanted pregnancies and abortions. We want to evaluate the impact of the media on sexual practices and contraceptive use, and we want to see how peer counselling can be used more effectively. We will look at how accessible and how available family planning is to particular groups, including the handicapped, the poor, adolescents, and different ethnic groups.

Finally, we want to develop better methods of dealing with infertility. All of these initiatives will greatly increase our knowledge of the problems of fertility, contraception, and family planning that face Canadians today. We will be approaching research centres throughout the country requesting proposals. The awards will be granted partly on the basis of scientific merit. But I also want to see as much grass-roots involvement as possible. I hope to announce the awarding of the research grants by late summer.

Now, research alone will not solve the problem. Once we have the information we need effective counselling and support of families. In my November speech I announced a number of measures aimed at supporting families, and I would like to expand on these, giving members of the committee an update.

I mentioned our post-partum parent support program, which is designed to help new mothers, their partners and other members of the family cope with the arrival of a new child. I am pleased, Madam Chairman, to make public today the resource materials that accompany the program. With the help of the Canadian Institute of Child Health and the Canadian Public Health Association, this program will be promoted and the kits distributed in locations across the country.

• 1555

I brought with me today, Madam Chairman, a set of these kits for each of the members of the committee. I think they will find it is a very useful tool and it will help to give support to new mothers and their families.

The program will be implemented first in at least one urban community in every province and territory and later on in suburban and rural areas. Saskatoon, Saskatchewan will be the first site to use the program, starting this May.

[*Traduction*]

économiques qui résultent d'une carence de tels programmes.

Il faut que l'on découvre quels sont les obstacles auxquels se heurtent les hommes et les femmes qui veulent avoir accès à la planification familiale et que l'on trouve une façon de les surmonter. Nous voulons savoir ce qui se fait dans d'autres pays et voir comment les stratégies différentes influent sur le nombre de grossesses non désirées et d'avortements. Nous voulons évaluer l'impact des médias sur les pratiques sexuelles et le recours aux contraceptifs et nous voulons voir comment utiliser de façon plus efficace le counselling offert par des gens du même âge. Nous voulons voir dans quelle mesure certains groupes particuliers, comme les handicapés, les pauvres, les adolescents et les différents groupes ethniques ont accès à la planification familiale.

Finalement, nous voulons mettre au point des méthodes perfectionnées pour traiter les cas de stérilité. Grâce à ces initiatives, nous serons en mesure de mieux comprendre les problèmes que connaissent les Canadiens aujourd'hui en matière de stérilité, de contraception et de planification familiale. Nous avons l'intention de prendre contact avec des centres de recherche aux quatre coins du pays pour leur demander de faire des propositions. Les fonds seront accordés essentiellement en fonction du mérite scientifique, mais j'aimerais également voir autant de participation que possible de la base. J'espère annoncer d'ici la fin de l'été les subventions de recherche octroyées.

La recherche à elle seule ne résoudra pas le problème. Une fois que nous avons accès à l'information voulue, nous avons besoin de conseils et d'aide familiale. Dans le discours que j'ai prononcé en novembre, j'ai annoncé un certain nombre de mesures de soutien pour les familles. J'aimerais vous en parler davantage, pour vous tenir à jour.

J'ai parlé du programme d'aide aux nouveaux parents, qui vise à aider les nouvelles mères de famille, leurs conjoints et les autres membres de la famille à prendre soin d'un nouveau-né. Madame la présidente, je suis heureux de rendre public aujourd'hui les trousses d'information assorties à ces programmes. Grâce à l'aide de l'Institut canadien de la santé infantile et de l'Association canadienne de santé publique, le programme fera l'objet de publicité et ces trousses seront distribuées dans tous les coins du pays.

Madame la présidente, j'ai apporté aujourd'hui des trousses pour tous les membres du comité. Je pense qu'ils trouveront que c'est un outil très valable qui servira d'appui aux jeunes mères et à leurs familles.

Le programme sera d'abord mis en oeuvre dans au moins un centre urbain de chaque province et territoire, et ensuite dans les banlieues et les régions rurales. La ville de Saskatoon, en Saskatchewan, sera la première ville à profiter de ce programme, dès le mois de mai.

[*Text*]

Nous offrons de nombreux programmes de counseling financés dans le cadre du Programme de promotion de la santé, comme je l'ai expliqué dans mon allocution devant la Chambre des communes. L'un des plus intéressants s'intitule: «Multiplicateurs Santé». C'est un programme de counseling par les intervenants, programme mis sur pied par des étudiants de la Polyvalente Paul-Hébert et du CÉGEP de Rimouski.

Dans le cadre de ce programme, 120 conseillers ont été formés, ce qui a donné d'excellents résultats. Le pourcentage de maladies transmises sexuellement parmi les étudiants a diminué de 15 p. 100 en trois ans. Nous avons également découvert que les adolescents qui avaient une vie sexuelle active ont mieux compris l'importance d'utiliser des contraceptifs. Grâce à des comportements responsables, il sera possible de réduire le nombre d'avortements pratiqués.

Just recently the Planned Parenthood Federation of Canada spoke to you about its programs and beliefs. As you know, I recently announced a grant of $264,000 to Planned Parenthood for a national reproductive health and sexuality resource centre.

Je crois fermement qu'il existe un urgent besoin de diffuser de l'information claire sur la sexualité humaine, et ce centre d'information permettra de coordonner l'information et d'éliminer les coûts assumés pour la même activité par les organismes communautaires, les associations locales et les ministères provinciaux. Il a été question de recherche et de counseling, mais j'estime que mon Ministère peut aussi tenir un rôle important en aidant financièrement les organismes communautaires qui oeuvrent déjà dans ce secteur.

I have described our sustaining grants to the Planned Parenthood Federation of Canada and Serena Canada, but I would like to tell you of two other projects we fund under the National Welfare Grants Program. The first examines the consequences of unmarried women bearing and raising their children. Researchers are looking at the well-being of both the mother and her child shortly after the child has started school. The second project is a community development model to help communities meet the needs of pregnant and parenting teens and to develop and distribute resource materials in the community.

All these programs play a useful role in providing Canadians with greater options, and I am committed to keeping reproductive health issues a priority for funding. Adoption is an alternative that can meet the needs of young single mothers as well as thousands of potential adopting parents.

Since my November 7 speech in the House of Commons I have approved the terms of reference for a

[*Translation*]

We provide numerous counselling programs under the Health Promotion Program, as I explained in my speech to the House of Commons. One of the most interesting among them is called *Multiplicateurs Santé*. It is a peer counselling program set up by students at the *Polyvalente Paul-Hébert* and the Rimouski CEGEP.

One hundred and twenty counsellors have been trained through the program, which has produced excellent results. The percentage of sexually transmitted diseases among students has decreased by 15% in three years. We have also found out that sexually active teenagers have become more aware of the importance of contraceptive use. With more responsible behaviour, it will be possible to reduce the number of abortions performed.

Récemment, les représentants de la Fédération pour le planning des naissances du Canada vous ont parlé de leurs programmes et convictions. Comme vous le savez, j'ai récemment annoncée une subvention de 264,000$ à cet organisme pour lui permettre d'établir un centre national d'hygiène de la reproduction et de ressources sur la sexualité.

I firmly believe that there is an urgent need to disseminate clear information on human sexuality, and this information centre will coordinate information and relieve community organizations, local associations and provincial governments of the costs associated with providing that information. I have spoken of research and counselling, but I believe that my department can also play an important part by providing financial assistance to community organizations that are already active in this area.

J'ai décrit les subventions de soutien que nous accordons à la Fédération pour le planning des naissances du Canada et à Serena Canada, mais j'aimerais aussi vous parler de deux autres projets que nous financons dans le cadre du Programme des subventions nationales au bien-être social. Le premier examine les conséquences du phénomène des mères célibataires. Les chercheurs étudient le bien-être de la mère et de son enfant, peu après que l'enfant entre à l'école. Le deuxième projet est un modèle de développement communautaire visant à aider les communautés à répondre aux besoins des adolescentes enceintes et des mères adolescentes et à produire et disséminer des documents à l'intention de la population locale.

Tous les programmes que j'ai décrits jouent un rôle important en offrant aux Canadiens et Canadiennes un plus grand nombre d'options, et je tiens à ce que les questions d'hygiène de la reproduction demeurent prioritaires sur le plan du financement. L'adoption est une option qui peut répondre aux besoins des jeunes mères célibataires, ainsi qu'à ceux des milliers de personnes qui voudraient adopter.

Depuis mon discours du 7 novembre à la Chambre des communes, j'ai approuvé le mandat d'une étude sur

[*Texte*]

study on adoption issues so we might encourage a greater proportion of women to carry pregnancies to term. This study will provide an overview of current research findings, review current federal and provincial legislation and programs that have an impact on adoption, and look at factors affecting the decision-making processes involved in an adoption decision. The study will be completed by the summer of 1991.

The federal government's role in family planning has been to sponsor research and provide financial assistance to national voluntary organizations, while provision of birth-control services is primarily a provincial responsibility. As a result, we go to great efforts to co-operate with provincial and territorial governments and with national organizations on reproductive health issues.

Nevertheless, all the programs and services in the world will probably never remove entirely the need for abortion. It remains up to us to find the compromise and balance that give us a framework Canadians can work within to decide when abortion is acceptable and when it is not.

It is tempting on such questions to refuse to consider any significant compromise. That is the position that was taken by spokespersons for some organized groups that have made presentations to you. To follow that course, however, is to leave without a voice the vast majority of Canadians who do not belong to such groups and who expect Parliament to show leadership in building a consensus. They believe Canadian women and their doctors have the right to know when abortions may be performed and when they may not. They believe the private lives of Canadians should not be fought out in the media and in the courts. Most importantly, they believe it is our responsibility as elected representatives to set the policy and not to leave it to judges to set by default.

• 1600

Bill C-43 represents a moderate and a balanced compromise to an ethical conundrum. Its only alternate is stalemate and legal vacuum. I am pleased that you are examining the legislation carefully. I believe we must accept our responsibility to provide the leadership the Canadians are demanding, and support this bill.

Thank you, Madam Chairman.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Minister.

Mrs. Clancy (Halifax): Mr. Minister, I do not disagree with any of the particulars of the research programs you were announcing or suggesting are in the works through your department. I am presuming you would probably agree, as have most of the groups who have been before us, that the major reason women seek abortions in this

[*Traduction*]

l'adoption, afin que nous soyons en mesure d'encourager un plus grand nombre de femmes à mener leur grossesse à terme. Cette étude tracera les grandes lignes des résultats de la recherche effectuée jusqu'à présent, examinera les lois et programmes, au niveau fédéral et provincial, ayant une incidence sur l'adoption, et définira les facteurs qui influent sur la décision d'adopter. L'étude sera achevée d'ici l'été 1991.

Dans le domaine de la planification familiale, le gouvernement fédéral a eu pour rôle de parrainer la recherche et d'offrir une aide financière aux organismes bénévoles nationaux, tandis que les services de contrôle des naissances relèvent d'abord des gouvernements provinciaux. Par conséquent, nous faisons de grands efforts pour collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes nationaux dans le domaine de l'hygiène de la reproduction.

Néanmoins, tous les programmes et services du monde ne pourront sans doute jamais supprimer complètement le recours à l'avortement. Il nous revient donc de trouver un compromis, un équilibre, afin d'offrir aux Canadiens un cadre dans lequel ils pourront décider quand l'avortement est acceptable et quand il ne l'est pas.

Il est toujours tentant, lorsqu'on est confronté à de telles questions, de refuser le compromis. C'est la position qu'ont adoptée les représentants de certains groupes qui ont comparu devant vous. Cependant, si on s'engage dans cette voie, la grande majorité des Canadiens qui n'appartiennent pas à ces groupes et qui s'attendent à ce que le Parlement fasse preuve de leadership afin de dégager un consensus sont laissés pour compte. La majorité croit que les Canadiennes et leurs médecins ont le droit de savoir quand les avortements peuvent être pratiqués et quand ils ne le peuvent pas. La majorité croit que la vie privée des Canadiens ne devrait pas être traînée devant les médias et les tribunaux. Mais le plus important, c'est que les Canadiens croient que c'est notre responsabilité, en tant que représentants élus, de définir les politiques qui régiront le pays, et non pas d'en laisser le soin aux juges.

Le projet de loi C-43 représente un compromis modéré et équilibré visant à résoudre un épineux problème d'éthique. La seule autre option, c'est l'impasse, le vide juridique. Je me réjouis de voir que vous examinez de près cette loi. Je suis convaincu que nous devons assumer nos responsabilités et offrir aux Canadiens l'initiative qu'ils demandent, et ce en appuyant ce projet de loi.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Mme Clancy (Halifax): Monsieur le ministre, je n'ai rien à redire à votre exposé des programmes de recherche que vous nous avez annoncés ou que vous nous avez dit être prévus par votre ministère. Je suppose que vous conviendrez, comme l'ont fait la plupart des groupes qui ont comparu devant nous, que les facteurs

[*Text*]

country is socio-economic. We all know the statistics about the economic situation of women in this country, the fact that women are in low-paying jobs, they are in job ghettos, and on and on and on, the statistics we are all too familiar with, and I would remind you that Judge Rosalie Abella in her Royal Commission Report on Employment Equity stated that the bridge to employment equity for women was child care.

Has your department done any research or is it prepared to do research, given that we are without a meaningful national child care program, on what is the relationship to the incidence of abortion of the lack of meaningful, adequate child care on a nation-wide basis?

Mr. Beatty: Mrs. Clancy, I do not know whether we have data at the present time dealing with the relationship between lack of child care and abortion. I can tell you the federal government supports, to the tune of about a billion dollars a year, the provision of child care services in Canada. I also agree with you, though, that obviously one of the key factors that leads women to seek abortions is a sense that they feel boxed in and have no alternative. They lack the social support that is necessary to enable them to carry the child to term and to manage with their families.

We are committed to bringing in a full, national child care program in the life of this parliament. I would be pleased to ask my staff to determine whether there is any data within the department, or if we had found any outside it, that tries to establish whether there is a direct relationship between the two. If we can find that, we would be pleased to make it available to you.

Mrs. Clancy: Might you consider, given your other research programs relating to adoption and other things, that this might be a field to look into, this might be the kind of data the Department of Health and Welfare could use to its advantage?

Mr. Beatty: I do not think I would commission a special study for that because the commitment is there. We need child care. I do not think we have to establish the need for child care. There is a shortage in Canada of affordable, adequate child care today. We must increase the stock of child care and ensure that it is of an adequate quality, and I think in essence, even if we were to find the sort of causal relationship, what it would do is demonstrate to us something that we already know, and that is that Canada needs a child care program.

You mention in particular the economic situation of many single mothers. If you take a look at the tremendous progress that has been made in terms of dealing with poverty among some groups in Canada, the one group in which the least progress has been made in recent years has been among single mothers, and the scenario of

[*Translation*]

socio-économiques constituent la principale raison pour laquelle les Canadiennes se font avorter. Nous sommes tous conscients des statistiques portant sur la situation économique des femmes de ce pays, du fait que les femmes ont des emplois mal rémunérés, et qu'elles se retrouvent dans des ghettos professionnels, etc; ce sont des statistiques que nous connaissons tous trop bien, et je vous rappelerai que le juge Rosalie Abella, dans le rapport de la Commission royale d'enquête sur l'équité en matière d'emploi, a déclaré que les femmes accéderaient à l'équité en matière d'emploi par la voie des garderies.

Étant donné l'absence d'un programme sérieux de services de garderies à l'échelle nationale, votre ministère a-t-il effectué des recherches, ou est-il prêt à effectuer des recherches, sur les rapports entre le nombre d'avortements et l'absence d'un tel programme?

M. Beatty: Madame Clancy, je ne sais pas si nous avons actuellement des données au sujet du rapport entre le manque de services de garderies et l'avortement. Je peux vous dire que le gouvernement fédéral contribue environ un milliard de dollars par année à la prestation de services de garde d'enfants au Canada. Cependant, je conviens que l'une des raisons clés pour lesquelles les femmes ont recours à l'avortement, c'est qu'elles se sentent coincées et qu'elles ont l'impression qu'il n'existe aucune autre option. Elles n'ont pas le soutien social nécessaire pour mener une grossesse à terme et pour s'occuper de leur famille.

Nous sommes décidés à mettre en place un programme complet de services de garde d'enfants à l'échelle nationale d'ici la fin de notre mandat. Je me ferai un plaisir de demander à mes collaborateurs si le ministère a à sa portée des données visant à déterminer s'il existe un lien direct entre les deux phénomènes. Si nous en trouvons, nous vous les communiquerons.

Mme Clancy: Étant donné que vous avez mis en place des programmes de recherche sur l'adoption et d'autres questions, pensez-vous que cette question aussi mériterait d'être étudiée, que des données à ce sujet pourraient servir au ministère de la Santé et du Bien-être social?

M. Beatty: Je ne pense pas que je ferais faire une étude de cette question en particulier, puisque nous avons déjà pris des engagements à ce sujet. Nous avons besoin de garderies. Je ne crois pas que nous ayons à établir que ce besoin existe. Il y a au Canada une pénurie de garderies abordables et acceptables. Nous devons nous assurer que les garderies offrent des services de bonne qualité et sont en nombre suffisant, et je crois qu'essentiellement, même si nous trouvions un lien de causalité, cela reviendrait simplement à démontrer ce que nous savons déjà, c'est-à-dire que le Canada a besoin d'un programme de services de garde d'enfants.

Vous avez parlé notamment de la situation financière dans laquelle se retrouvent beaucoup de mères célibataires. Même si l'on constate que nous avons fait des progrès énormes pour ce qui est d'enrayer la pauvreté chez certains groupes au Canada, le groupe chez lequel nous avons fait le moins de progrès, au cours des

[*Texte*]

particular concern to me is where they often find themselves trapped in a situation where it is impossible for them to get out of poverty, and child care is not simply a. . . The social benefits to child care are evident to all of us, but there is an economic aspect to it as well that may help those families begin to break out of the poverty trap. That in itself, in my view, justifies the creation of a national child care program.

Mrs. Clancy: Mr. Minister, with regard to your question about the stalemate, you are aware that the Supreme Court of Canada in Daigle has shut the door to the kinds of injunctions that created the circus atmosphere we went through last summer.

Mr. Beatty: I am well aware of the Daigle case, but I think the other thing we have seen taking place in the absence of any federal leadership, in the absence of Parliament having spoken on the subject, is that the courts have been used to try to find a resolution of an issue that, in my view, should be addressed by Parliament. For better or for worse, whether we like it or not, that responsibility falls into the laps of the elected representatives who are accountable to the people. That is what we are being asked to do with Bill C-43.

• 1605

Mme Shirley Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Je voudrais vous souhaiter la bienvenue, monsieur le ministre.

Vous avez fait certains commentaires que j'ai un peu de mal à comprendre. Presque chaque groupe qui est venu devant le Comité nous a dit ne pas pouvoir accepter que cette loi soit inscrite dans le Code criminel.

N'est-il pas possible de modifier la Loi canadienne sur la santé? Comme contribuables canadiens, on dépense 14 milliards de dollars cette année. J'ai de la difficulté à comprendre qu'on ne peut pas légiférer d'une autre façon, sans exposer les femmes et les médecins à des poursuites au criminel. Aucun autre acte médical n'est criminalisé. Pourquoi l'avortement? Pourquoi ne peut-on pas faire quelque chose au niveau de la Loi canadienne sur la santé?

M. Beatty: Je peux vous offrir mon avis. Je ne suis pas avocat, mais je sais que le ministre de la Justice viendra ici demain, je pense. Selon ce qu'on m'a dit,

there are essentially three heads of power in which the federal government can legislate: emergency powers, spending power under which the Canada Health Act comes, and the criminal law power. We use the criminal law power for a whole range of areas, including, as I mentioned earlier, even the regulations we use in Health and Welfare to regulate the additives in people's foods. We would normally think of this as being a civil matter, but we need to use the criminal law power for the Department of Health and Welfare to be able to regulate it.

[*Traduction*]

dernières années, ce sont les mères célibataires. Ce qui m'inquiète surtout, c'est qu'elles se trouvent souvent prises dans une situation où il leur est impossible de se sortir de la pauvreté, et les services de garde ne sont pas simplement. . . Les avantages que représentent, pour la société, les services de garde d'enfants sont évidents, mais ils comportent aussi un aspect économique qui pourrait aider ces familles à se libérer du piège de la pauvreté. Selon moi, ce fait, en soi, justifie la création d'un programme national de garderies.

Mme Clancy: Monsieur le ministre, quant à votre question au sujet de l'impasse, vous savez bien que la Cour suprême du Canada, en statuant sur l'affaire Daigle, a fermé la porte aux injonctions telle celle qui a eu pour résultat le cirque que nous avons vu l'été dernier.

M. Beatty: Je connais très bien l'affaire Daigle, mais je crois qu'en l'absence de leadership fédéral, en l'absence de déclaration du Parlement à ce sujet, on a eu recours aux tribunaux pour chercher à résoudre une question qui, selon moi, devrait relever du Parlement. Pour le meilleur ou pour le pire, que cela nous plaise ou non, cette responsabilité incombe aux représentants élus, qui doivent répondre de leurs actes devant la population. En présentant le projet de loi C-43, le gouvernement nous demande d'assumer cette responsabilité.

Mrs. Shirley Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Welcome, Minister.

You made a few comments that I find difficult to understand. Almost every group that appeared before this committee told us that including this provision in the Criminal Code was unacceptable.

Would it not be possible to amend the Canada Health Act? As Canadian taxpayers, we are spending $14 billion this year. I find it difficult to understand why we cannot legislate in some other way, without leaving women and their doctors vulnerable to criminal charges. No other medical act is criminalized. Why should abortion be? Why can we not rely on the Canada Health Act?

Mr. Beatty: I can give you my opinion. I am not a lawyer, but I know that the Minister of Justice will be appearing here tomorrow. She has told me that

il y a, essentiellement, trois domaines dans lesquels le gouvernement fédéral peut légiférer: les pouvoirs d'urgence, le pouvoir de dépenser, dont relève la Loi canadienne sur la santé, et le droit pénal. Nous nous servons du droit pénal dans un très grand nombre de domaines, y compris, comme je l'ai signalé tout à l'heure, la réglementation, par le ministère de la Santé et du Bien-être social, des additifs alimentaires. Normalement, il s'agirait-là d'une question de droit civil, mais le ministère doit avoir recours au droit pénal pour imposer des règlements dans ce domaine.

[*Text*]

Let us deal first with the Canada Health Act. The key part of the Canada Health Act deals with access. Essentially, the accessibility provisions would come into play if, having decided to provide a service, a province put on natural impediments in the way of a individual trying to access that service. As I mentioned in my remarks, to say that women over 21 could have an abortion, but women under could not, would trigger the accessibility provisions of the Canada Health Act. It is left to the provinces under our jurisdiction to administer health services in Canada and to deliver them.

For the federal government to use its spending power to attempt to legally force provinces to provide a particular service would be unprecedented. We do not do that for brain surgery, coronary bypasses, or appendectomies. Some people suggest we should only do it in the case of abortion. What is the logic of doing this? The logic escapes me.

It represents an invasion of an area left to provincial jurisdiction by the Constitution. It is not open for us to do under the Canada Health Act, as it is worded today, nor under the authority of Parliament.

Does the Criminal Code come into play in other medical matters? Yes, it does. Dr. Pagtakhan and Dr. Halliday are doctors and they can tell you that matters related to criminal negligence, for example, come under the criminal law power and are regulated. So it is not something novel or unheard of. If you take a look at legislation dealing with abortion around the world, there is nothing novel about Canada's approach. This is usually dealt with using the criminal law by governments around the world.

Mr. Kaplan (York Centre): I want to come to this access problem, because you have chosen on constitutional grounds, which I think are invalid, to wash your hands of the access problem. The Morgentaler decision invalidated the existing law on abortion partly because of the unavailability of access to abortion committees evenly across the country. There was a federal law invalidated because access to abortion was not even across the country. Now, no one said that the federal government had to provide abortion committees in hospitals; that was a matter for provinces, for the owners of hospitals, for churches, for those who were in control of hospitals to deal with, and the federal government was not in control. Nevertheless, a federal law was struck down partly on that ground.

• 1610

I believe this law will fail also, unless access is available evenly for women across the country. Now, you can say this is a problem for others in the system to look after, but the only reason it is is because you say so. There is no reason—and you have not given any, other than to say it is unprecedented—why the Canada Health Act could not be used to set a standard requiring that this service be

[*Translation*]

Parlons d'abord de la Loi canadienne sur la santé. La partie clé de la loi concerne l'accès. Essentiellement, les dispositions d'accès entreraient en jeu si une province, ayant décidé d'offrir un service, dressait des obstacles artificiels empêchant à certaines personnes d'y avoir recours. Par exemple, comme je l'ai dit dans mes remarques préliminaires, une disposition selon laquelle seules les femmes âgées de plus de 20 ans auraient droit à l'avortement irait à l'encontre des dispositions d'accès que comporte la Loi canadienne sur la santé. Il revient aux provinces d'administrer les services de santé au Canada et d'en assurer la prestation.

Il serait sans précédent que le gouvernement fédéral cherche à se servir de son pouvoir de dépenser pour obliger les provinces à offrir un service quelconque. Nous n'intervenons pas ainsi sur le plan de la chirurgie du cerveau, des pontages ou des appendicectomies. Certains proposent que nous le fassions dans le cas de l'avortement seulement. La logique de cette proposition m'échappe.

Ce serait une ingérence dans un domaine qui est, selon la Constitution, de compétence provinciale. Cette voie ne nous est pas ouverte, ni en vertu de la Loi canadienne sur la santé, sous sa forme actuelle, ni en vertu des pouvoirs du Parlement.

Le Code criminel s'applique-t-il dans le cas d'autres questions de nature médicale? Oui. Le docteur Pagtakhan et le docteur Halliday pourront vous dire que les questions ayant trait à la négligence criminelle, par exemple, sont du ressort du droit pénal. Donc, ce n'est rien de nouveau. Si vous étudiez les lois sur l'avortement qu'ont adoptées les autres pays du monde, vous verrez que la démarche canadienne n'a rien d'extraordinaire. Les gouvernements se servent normalement du droit pénal dans ce domaine.

M. Kaplan (York-Centre): J'aimerais en venir au problème de l'accès, car vous avez invoqué des motifs constitutionnels qui, selon moi, n'ont aucune validité, pour nous laver les mains du problème de l'accès. Si le jugement Morgentaler a invalidé la loi sur l'avortement, c'est en partie à cause du fait que l'accès aux comités sur l'avortement n'était pas le même partout au pays. Donc, une loi fédérale a été invalidée parce qu'il n'y avait pas, partout, accès égal à l'avortement. Personne n'a dit que le gouvernment fédéral devait établir des comités sur l'avortement dans les hôpitaux; il revenait aux provinces, aux propriétaires des hôpitaux, aux églises, à ceux qui régissaient les hôpitaux, de décider, et non au gouvernement fédéral. Néanmoins, une loi fédérale a été invalidée pour cette raison-là, entre autres.

Je suis convaincu que cette loi, aussi, échouera, à moins que les femmes n'aient un accès égal partout au pays. Vous pouvez bien nous dire qu'il appartient à d'autres de régler ce problème, mais si c'est le cas, ce n'est que parce que vous en avez décidé ainsi. Il n'y a aucune raison—et vous ne nous en avez donné aucune, à part le fait que c'est sans précédent—pour qu'on ne puisse pas,

[*Texte*]

available in each province across the country. They have not done it for brain surgery, they have not done it for the other operations you have referred to, but they have not needed it for those. In the field of abortion it is needed, because there are provinces who take the reactionary view that abortions should not be made available under health care.

What I foresee is this law failing unless steps are taken—and you can do it, I challenge you to give a reason why you cannot under the Canada Health Act, other than that it is unprecedented—to assure that provinces provide these facilities or are penalized. There are sanctions like the ones Monique Bégin introduced to assure that there would not be extra-billing. She could have said what you did: I cannot stop extra-billing, there is nothing in the act that deals with extra-billing. So she introduced something into the act, and Parliament supported her.

Minister, you are on the spot because you are bringing in a law that will fail, in my opinion, unless abortions are accessible across this country on an even basis, and you are washing your hands of it.

Mr. Beatty: I suppose I would respond, Mr. Kaplan, by saying that what you are proposing could jeopardize the constitutionality of the Canada Health Act by so extending the Canada Health Act into areas of provincial jurisdiction when, as you know, there is a challenge to the constitutionality of the Canada Health Act today; it is before the courts, on a motion made by the Canadian Medical Association.

You make reference to the old Criminal Code provisions. There is a fundamental distinction between those and what you are proposing. In those cases, where the federal law provided that someone would have to go through an abortion committee at a hospital, the federal government had put an impediment in the way of a woman seeking access to an abortion. The Supreme Court struck down that federal impediment.

Mr. Kaplan: This law imposes an impediment as well.

Mr. Beatty: This law imposes no impediment of that nature.

Mr. Kaplan: It does.

Mr. Beatty: None of that.

Mr. Kaplan: You do not just need the doctor's services, you need the doctor's permission—

Mr. Beatty: Yes.

Mr. Kaplan: —and that is an impediment.

Mr. Beatty: It defines it as a medical act, it makes it clear that abortion is a medical act. But what it does not do, and how it satisfies the Morgentaler decision, is it does

[*Traduction*]

aux termes de la Loi canadienne sur la santé, exiger que ce service soit offert dans chaque province. Si on ne l'a pas fait pour la chirurgie du cerveau, ni pour les autres interventions chirurgicales dont vous avez parlé, c'est parce que ce n'était pas nécessaire. Pour l'avortement, c'est nécessaire, car certaines provinces adoptent une attitude réactionnaire selon laquelle l'avortement ne devrait pas figurer parmi les services de santé offerts.

Moi, je m'attends à ce que cette loi échoue, à moins que vous ne preniez des mesures—et vous pouvez le faire, je vous mets au défi de me donner une raison, à part le fait que c'est sans précédent, pour que vous ne puissiez pas le faire aux termes de la Loi canadienne sur la santé—pour que les provinces qui n'offrent pas ces services soient pénalisés. On pourrait se servir de sanctions telles celles que Monique Bégin a adoptées pour empêcher la surfacturation. Elle aurait bien pu offrir le même argument que vous: Je ne peux pas empêcher la surfacturation, car la loi ne contient pas de disposition à ce sujet. Donc, elle a rajouté une disposition à la loi, et le Parlement lui a donné son appui.

Monsieur le ministre, vous êtes sur la sellette parce que vous déposez une loi qui, selon moi, échouera, à moins que les femmes, partout au pays, aient un accès égal à l'avortement, et vous vous en lavez les mains.

M. Beatty: Eh bien, monsieur Kaplan, je vous répondrai en disant que votre proposition pourrait invalider la Loi canadienne sur la santé en élargissant sa portée pour qu'elle empiète sur des domaines de compétence provinciale à un moment où, comme vous le savez, l'Association médicale canadienne conteste déjà sa validité devant les tribunaux.

Vous parlez des anciennes dispositions du Code criminel. Il existe une différence fondamentale entre ces dispositions et la mesure que vous proposez. Dans ces cas-là, où le gouvernememt fédéral prévoyait qu'une femme voulant obtenir un avortement devait passer devant un comité sur l'avortement établi par un hôpital, le gouvernement fédéral avait dressé un obstacle à l'accès. La Cour suprême a trouvé cet obstacle dressé par le fédéral anticonstitutionnel.

M. Kaplan: Cette loi-ci impose aussi un obstacle.

M. Beatty: Cette loi n'impose aucun obstacle de cette nature.

M. Kaplan: Si.

M. Beatty: Certainement pas.

M. Kaplan: On doit demander non seulement les services du médecin mais aussi sa permission. . .

M. Beatty: Oui.

M. Kaplan: . . . et cela constitue un obstacle.

M. Beatty: La loi définit l'avortement comme étant un acte médical, et cela de façon très claire. Ce qu'elle ne fait pas cependant, et voilà en quoi elle satisfait aux critères

[*Text*]

not put unnatural impediments such as an abortion committee in the way.

Now, you say some provinces may organize their services in a way that would put impediments in the way of women. If that is so then it may well be that the courts will strike down provincial actions that violate the same principles that were violated in the case of the old Criminal Code provisions that were put in place by Mr. Trudeau. This law does not do that. But to extend our responsibilities into an area that very clearly constitutionally belongs to the provinces could put in jeopardy the Canada Health Act. It would also, as you say—

Mr. Kaplan: Why would it put it in—

Mr. Beatty: I am sorry, let me take you up on the point you have already made.

You say it is necessary only in the case of abortion, it is not necessary in any other case. Mr. Kaplan, you know as well as I do that in our own province it is difficult to get treatment for cancer in some areas, that it is difficult often to get access if you are going to have a baby in some cases. The people have to be flown from one part of the province to another. You know that it is difficult in our province of Ontario often as it relates to heart surgery. Why is it that you would single out only abortion and say the federal government should intrude into an area of exclusive provincial jurisdiction only in the case of abortion when in cases where people's very lives are in jeopardy you say we should respect provincial jurisdiction? I do not understand it.

Mr. Kaplan: I am not saying we should respect provincial jurisdiction—

Mr. Beatty: Oh, you are saying—

Mr. Kaplan: I am saying that the spending power can easily be used to put—

The Chairman: Mr. Kaplan, your time has expired.

Mr. Kaplan: Okay, if it has expired it has expired.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Monsieur le ministre, bienvenue.

Je m'excuse de continuer dans la même veine, mais c'est peut-être la question de la juridiction qui est revenue le plus souvent dans les mémoires des témoins. De nombreux témoins ont demandé que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social joue un rôle de leadership dans la résolution des questions sociales et de santé reliées à l'avortement.

• 1615

Vous-même, dans tous vos discours à la Chambre et encore aujourd'hui, vous avez dit que vous vous deviez de jouer un rôle clé. Dans le passé, le ministère a démontré

[*Translation*]

fixés dans le jugement Mortentaler, c'est dresser des obstacles artificiels tels les comités sur l'avortement.

Vous dites que certaines provinces organiseront peut-être leurs services de façon à créer des barrières. Si cela se produit, il se pourrait très bien que les tribunaux déclarent ces mesures anticonstitutionnelles, en disant qu'elles contreviennent aux mêmes principes qu'enfreignaient les anciennes dispositions du Code criminel, dispositions mises en place par monsieur Trudeau. Cette loi-ci ne va pas à l'encontre de ces principes. Cependant, si nous empiétons sur un domaine qui est clairement de compétence provinciale, nous pourrions mettre en danger la validité de la Loi canadienne sur la santé. D'autre part, comme vous le dites. . .

M. Kaplan: Pourquoi cela mettrait-il. . .

M. Beatty: Je m'excuse, permettez-moi de répondre à l'argument que vous avez présenté.

Vous dites que ce n'est que dans le cas de l'avortement, et dans aucun autre cas que ces mesures s'imposent. Monsieur Kaplan, vous savez comme moi que, dans notre propre province, il est difficile de se faire traiter pour le cancer dans certaines régions, que dans certains cas, il est difficile d'obtenir des services obstétriques. Il faut que les gens soient transportés par avion d'une région de la province à une autre. Vous savez qu'il est difficile, dans notre province, l'Ontario, de se faire opérer du coeur. Pourquoi le gouvernement fédéral devrait-il intervenir dans un domaine de compétence provinciale exclusive dans le cas de l'avortement, mais respecter la compétence provinciale dans des cas où la vie même d'une personne est menacée? Je ne comprends pas votre argument.

M. Kaplan: Je ne vous dis pas que nous devons respecter la compétence provinciale. . .

M. Beatty: Ah bon, vous dites. . .

M. Kaplan: . . . je vous dis qu'on peut facilement se servir du pouvoir de dépenser pour. . .

La présidente: Monsieur Kaplan, votre temps est écoulé.

M. Kaplan: D'accord, si c'est comme ça, c'est comme ça.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome-Missisquoi): Welcome, Mr. Minister.

Forgive me for continuing along the same lines, but the issue of jurisdiction was perhaps the one most often raised by witnesses. Many of them called for the Minister of National Health and Welfare to play a leadership role in resolving the social and health issues related to abortion.

You, yourself, have said, in all your speeches to the House and again today, that it was your duty to play a key part. In the past, the department has shown that it was

[*Texte*]

qu'il était capable de jouer ce rôle clé, notamment dans les contextes de la garde des enfants, de la lutte contre la violence familiale et de l'éducation antidrogues. Vous avez même dit, dans un discours à la Chambre, le 7 novembre 1989:

> Notre objectif est de mettre en place des politiques qui aident les familles canadiennes et qui éliminent les facteurs qui expliquent ce nombre effarant d'avortements.

Vous avez également dit:

> Nous devons nous consacrer en priorité à éduquer nos jeunes pour qu'ils agissent de façon responsable, supprimer les injustices économiques, sociales et personnelles qui favorisent le recours à l'avortement. . .

Le gouvernement fédéral ne peut-il pas jouer encore une fois ce rôle clé de leadership pour ce qui est de la planification familiale, de l'hygiène sexuelle, de la consultation de la famille? Vous l'avez déjà fait dans certains domaines?. Ne vous est-il pas possible d'aller encore plus loin, surtout pour pallier à tous ces problèmes reliés à l'avortement?

M. Beatty: Madame Bertrand, je sais que nous avons la responsabilité d'affirmer notre leadership face aux Canadiens. C'est pourquoi nous avons demandé au Parlement d'appuyer un projet de loi précisant les termes et conditions où l'avortement serait légal au Canada. Nous voulions exercer notre leadership envers les provinces et la population du Canada.

Les provinces elles-mêmes nous ont demandé d'exercer ce leadership parce qu'elles étaient conscientes du fait qu'il y avait un vide juridique au pays.

That is why, in December when I met with my provincial colleagues, I said to them, you will recall that many of your premiers have said that they want to see federal action to spell out what Parliament's view is as to when abortion should be permitted and when it should not. We are doing that, and we expect you to abide by the letter and the spirit of the law.

In other areas, such as health promotion, the federal government has a very clear right constitutionally to be involved there. The issue that is at stake on the question of the Canada Health Act is whether the federal government should be interposing itself in every hospital in the nation specifying what procedures must be performed in those hospitals. I think that not only the hospitals but the medical community and others would regret deeply the federal government federalizing the responsibility for the provision of medical services and having the responsibility given to the office of the Minister of National Health and Welfare to say that a specific hospital must provide a particular procedure or it is in default of the Canada Health Act in some way. In my view it would be illegal for us to do that, or unconstitutional for us to do that; but second, in a country like Canada it would be profoundly undesirable as well.

[*Traduction*]

capable of playing such a part, particularly in the case of child care, family violence and drug awareness. You even said, in a speech to the House on November 7, 1989:

> Our challenge is to put in place policies that support Canadian families and that eliminate the causes of such high numbers of abortions.

You also said:

> Our priority must be to educate young people to be responsible and also to eliminate the economic, social and personal injustices which encourage such a choice.

Couldn't the government once again play a leadership role in the area of family planning, reproductive health, and family consultation? You have already done so in other areas. Would it not be possible to go further, in order to alleviate all the problems related to abortion?

Mr. Beatty: Mrs. Bertrand, I know that it is our responsibility to provide leadership for Canadians. That is why we have asked Parliament to support a bill setting out the terms and conditions under which abortion would be legal in Canada. We wanted to provide leadership to the provinces and the Canadian people.

The provinces themselves asked us to take the lead, because they were aware of the fact that there was a legal vacuum.

Voilà pourquoi, lorsque je me suis réuni en décembre avec mes homologues provinciaux, je leur ai dit ce qui suit: vous vous souviendrez que beaucoup de vos premiers ministres ont demandé au gouvernement fédéral d'expliciter l'avis du Parlement quant aux circonstances dans lesquelles l'avortement devrait être permis. Nous le faisons maintenant, et nous nous attendons à ce que vous respectiez la lettre et l'esprit de la loi.

Dans d'autres domaines, telle la promotion de la santé, le gouvernement fédéral a clairement le droit d'intervenir, aux termes de la constitution. Pour ce qui est de la Loi canadienne sur la santée, la question est de savoir si le gouvernement devrait s'ingérer dans chaque hôpital pour préciser quels services devraient y être offerts. Il me semble que non seulement les hôpitaux, mais aussi les médecins et d'autres, trouveraient très malheureux que le gouvernement fédéral s'attribue la responsabilité de fournir les soins médicaux et que le Ministre de la Santée nationale et du Bien-Être social soit chargé de dire qu'un hôpital donné doit offrir un service donné, car de ne pas le faire constituerait une infraction à la Loi canadienne sur la santé. Selon moi, agir ainsi serait illégal, voir même anticonstitutionnel; qui plus est, il serait très dommage d'agir ainsi dans un pays comme le nôtre.

[*Text*]

On peut exercer notre leadership tout en respectant la Constitution et le partage des pouvoirs entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Mme Bertrand: Croyez-vous vraiment que les provinces qui sont aujourd'hui récalcitrantes face à la pratique de l'avortement seront plus ouvertes, plus généreuses après l'adoption du projet de loi? Est-ce suffisamment incitatif?

Mr. Beatty: As I indicated earlier, I have said to the provinces that we expect they will respect both the letter and the spirit of Parliament's action. Parliament is speaking, and we will speak clearly if we specify the terms and the conditions under which abortion will be permitted in Canada.

This will certainly provide important leadership to the provinces, and I think what we will be finding is greater uniformity among the provinces in terms of the way the services are provided. We can do that within the context of respecting provincial jurisdiction.

Let me bring you back to another case. We have situations today where people are incapable of getting surgery for their hearts when they are going to die without it, or they are incapable of getting cancer surgery or other assistance. It is a matter of life and death, literally life and death, as to whether those services are provided, and I am not getting letters from Members of Parliament or from interest groups across the country saying that in the interest of the very survival of these people the federal government, to provide leadership, must take over constitutional responsibility from the provinces to dictate the provision of those services. The sole area people have singled out in asking the federal government to federalize the responsibility is that of abortion.

• 1620

In my view, we can achieve the goal of encouraging standardization and encouraging respect for the standards set by Parliament by Parliament's being prepared to pass this legislation. Most importantly, this legislation recognizes abortion as a medical act. You may very well want to take up that point and the question of payments for the service with my colleague, the Minister of Justice.

It is recognized that when a doctor performs an abortion, it is a medical act that he is doing in the interests of the health of his patient, and one can argue fairly strongly that the hand is strengthened of those people who argue provinces must ensure these medical services because doctors are performing them on the grounds they are valuable for their patients, so it moves us ahead in that area as well.

Ms Greene (Don Valley North): In your speech you alluded to the technological developments occurring. I wanted to ask you about RU486, the French drug that has just gone through.

[*Translation*]

We can exercise leadership while respecting the Constitution and the division of powers between the federal and provincial levels of government.

Mrs. Bertrand: Do you really believe that the provinces that are recalcitrant now will be more open, more magnanimous about providing abortions once the bill becomes law? Does it provide enough of an incentive?

M. Beatty: Comme je l'ai dit tout à l'heure, j'ai indiqué aux provinces que nous nous attendions à ce qu'elles respectent la lettre et l'esprit de la loi. Le Parlement se prononce, et le fera de façon claire s'il précise les circonstances dans lesquelles l'avortement sera permis au Canada.

Nous donnerons ainsi une direction aux provinces, et je pense qu'il en résultera une plus grande uniformité parmi elles sur le plan de la prestation des services. Cela, nous pouvons le faire tout en respectant la compétence provinciale.

Permettez-moi de vous rappeller une autre question. Il y a aujourd'hui des gens qui ne peuvent se faire opérer du coeur, même si c'est le seul moyen de leur sauver la vie, ou qui ne peuvent obtenir une intervention chirurgicale pour enrayer le cancer, par exemple. La prestation de ces services est une question de vie ou de mort, et pourtant, je ne reçois pas de lettres de députés et de groupes de pression de toutes les régions du pays me disant qu'afin d'assurer la survie même de ces personnes, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leadership et s'arroger une responsabilité qui, selon la Constitution, revient aux provinces, en forçant les provinces à offrir les services en question. Le seul domaine dans lequel on demande au gouvernement fédéral de s'attribuer cette responsabilité, c'est celui de l'avortement.

À mon avis, nous pouvons parvenir à promouvoir l'uniformisation des normes et à faire respecter celles que fixera le Parlement en faisant adopter cette mesure législative. Fait absolument important, cette mesure législative reconnaît l'avortement comme un acte médical. Vous voudrez peut-être discuter de cette question ainsi que de celle des honoraires avec ma collègue la ministre de la Justice.

Il est reconnu que lorsqu'un médecin pratique un avortement, il s'agit d'un acte médical effectué dans l'intérêt de la santé de sa patiente et cet élément vient fortement confirmer l'argument selon lequel les provinces doivent assurer ces services médicaux puisque les médecins les pratiquent pour le bien-être de leurs patientes, ce qui nous fait donc progresser dans ce domaine également.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Vous avez fait allusion dans votre discours aux innovations technologiques. Je voudrais vous poser une question à propos du RU486, le médicament français nouvellement inventé.

[*Texte*]

Apparently tests indicated it is quite successful and could reduce the risk for women. I understand the Americans are considering approving this drug. I am wondering whether your department is currently considering approving it. Secondy, given it could be administered by a woman after being prescribed by a doctor, does it in fact make this legislation out of date before it is even passed?

Mr. Beatty: No. The legislation was written with it in mind. One of the things we did not want to do was capture a "morning after" pill or an IUD in it and make them illegal, and define that as abortion. But the slang term for RU486 is an "abortion pill". Indeed, that is what it does—it induces an abortion.

The government would treat RU486 the same way it treats other drugs being introduced for sale in Canada. The manufacturer or distributor would have to apply to the federal government for approval and would have to demonstrate the efficacy and the safety of the drug. If he could do that, the drug would be available under the terms and conditions specified. The Criminal Code provisions would obviously be among the terms and conditions affecting this.

What the bill before the committee does is regulate the practice of abortion, however performed, whether by pills or by mechanical devices. The use of RU486 would be controlled or captured in the same way.

The only other point I would make is that some people do not realize it is not simply taking a pill—follow-up medical attention is necessary for the health of the woman. It is not something that can be an entirely autonomous act. One would find herself brought back into the medical system very quickly, because you need follow-up shots, I believe, to assist you after taking the pills and after the abortion takes place.

Mr. Reimer (Kitchener): I have two questions. I will pose them both at the same time.

From several groups we have heard that between 92% to 94%, and even as high as 96%, of abortions are done for socio-economic reasons. Second, we have heard that abortion is a privileged operation, meaning abortion procedures are not subject to, say, tissue analysis or audit procedures to determine whether or not the operation was truly being done for the purported reasons, as a medical intervention.

First, do you not think the provinces should require an abortion, which is a medical act, to be subject to the same audit and control procedures as all other medical acts? Second, in view of the privileged position this medical act of abortion enjoys, and therefore makes it appear as a possible abnormal or irregular health practice, could it possibly contravene the Canada Health Act?

[*Traduction*]

Apparemment, des tests montrent que c'est un grand succès et qu'il pourrait réduire les risques pour les femmes. Je pense que les Américains songent à approuver ce médicament. Je me demande si votre ministère y songe également. Deuxièmement, étant donné qu'une femme pourrait le prendre elle-même après qu'un médecin le lui eut prescrit, cette mesure législative est-elle désuète avant même d'avoir été adoptée?

M. Beatty: Non, nous avons songé à cette possibilité en rédigeant le projet de loi. Nous ne voulions pas définir comme un avortement une pilule dite «du lendemain» ou un stérilet et en rendre l'utilisation illégale. Cependant, le terme d'argot utilisé pour désigner le RU486 est une «pilule pour avorter». En réalité, c'est ce que fait ce médicament, il provoque un avortement.

Le gouvernement traiterait le RU486 de la même manière que d'autres médicaments qu'on voudrait vendre au Canada. Le fabricant ou le distributeur devraient demander au gouvernement fédéral d'approuver le médicament et devraient en démontrer l'efficacité et la sécurité. Si cette preuve était apportée, le médicament serait disponible selon les modalités indiquées. Les dispositions du Code criminel en feraient évidemment partie.

Le projet de loi dont est saisi le comité réglemente la pratique de l'avortement, quel que soit le procédé choisi, qu'on utilise des pilules ou des appareils quelconques. L'utilisation du RU486 serait contrôlée ou réglementée de la même manière.

Je tiens également à souligner que bien des gens ne comprennent pas qu'il ne s'agit pas simplement de prendre une pilule; un suivi médical est nécessaire pour assurer la santé de la femme. L'utilisation de ce médicament ne peut pas être un acte totalement autonome. La femme a besoin immédiatement de soins médicaux, notamment de piqûres de rappel, je crois, après avoir pris la pilule et après l'avortement.

M. Reimer (Kitchener): J'ai deux questions à poser. Je vais poser les deux en même temps.

D'après plusieurs groupes que nous avons entendus, 92 à 94 p. 100, et même peut-être 96 p. 100 des avortements sont pratiqués pour des raisons socio-économiques. Deuxièmement, on nous a dit que l'avortement était une intervention spéciale, en ce sens qu'on ne fait pas d'analyse de tissu, par exemple, ou de procédure de vérification pour déterminer si l'intervention est vraiment pratiquée pour les motifs invoqués, si c'est vraiment une intervention médicale.

Premièrement, ne pensez-vous pas que les provinces devraient exiger qu'un avortement, qui est un acte médical, soit assujetti aux mêmes procédures de vérification et de contrôle que tout autre acte médical? Deuxièmement, étant donné que le caractère privilégié dont jouit cet acte médical qu'est l'avortement peut le faire paraître comme une pratique anormale ou irrégulière, cet acte pourrait-il enfreindre la Loi canadienne sur la santé?

[*Text*]

Mr. Beatty: No, I do not believe abortion would be in violation to the Canada Health Act, and certainly not after this legislation is passed.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): He is missing the point.

Mr. Beatty: The legislation would have Parliament specify the terms and conditions under which abortion could be performed in Canada. If those terms and conditions were met—that is, a physician using accepted practices determined there was a threat posed to the health of the mother, broadly defined—then they would meet the conditions that were specified under the Canada Health Act at the same time.

• 1625

Now, in terms of regulation of abortion, the provisions of the Criminal Code would apply. If a doctor were performing an abortion in a way that was either incompetent, or if it were being frivolously done without meeting the health standard that was being set, then he could be in violation of the law. So there would be regulation of that under the Criminal Code. Indeed, we are confident that the vast majority of doctors performing their responsibilities in day-to-day life in Canada do so in a responsible and professional way. The law essentially requires them to do that and sets the criteria on which abortions are based to make it clear that it is a medical decision, that it is not something akin to the practice by a doctor of cosmetic surgery. There is a health aspect actually involved here.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Minister, you talked about the situation we experienced last summer, where women were the major item on the news and were harassed by anti-choice people in our society, and you said that was one of the rationales for bringing forward this criminal legislation. It has been the Supreme Court that has shut the door to those civil injunctions. This criminal legislation does not prevent civil injunctions from happening in the future. Certainly I believe, and a number of people who have appeared at this committee believe, that this criminal legislation will simply hand another tool to those same anti-choice zealots in our community to further harass women. It will not prevent that from happening.

You spent a lot of time talking about the Canada Health Act. We have also had representation here from some very high-profile constitutional lawyers, some very well-respected constitutional lawyers in this country—Marilou McPhedran and Professor Allan Hutchinson from Osgoode Law School—who disagree with your point of view and feel that it is perfectly acceptable and

[*Translation*]

M. Beatty: Non, je ne crois pas que l'avortement enfreindrait la Loi canadienne sur la santé, et certainement pas après l'adoption de cette mesure législative.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Il n'a rien compris.

M. Beatty: En vertu de la mesure législative, le Parlement spécifie les conditions dans lesquelles un avortement peut être pratiqué au Canada. Si les conditions spécifiées sont respectées, c'est-à-dire qu'un médecin, en se fondant sur les normes généralement admises dans la profession médicale, en vient à la conclusion que la santé de la mère est menacée. le mot santé étant pris dans son sens large, les conditions spécifiées dans la Loi canadienne sur la santé seraient respectées du même coup.

Pour ce qui est de la réglementation de l'avortement, les dispositions du Code criminel s'appliqueraient. Si un médecin pratiquait un avortement d'une façon incompétente, ou s'il le pratiquait de façon frivole sans tenir compte des normes médicales établies, il enfreindrait alors la loi. Cela serait donc réglementé en vertu du Code criminel. Nous sommes persuadés que la grande majorité des médecins qui pratiquent quotidiennement la médecine au Canada le font d'une façon responsable et professionnelle. La loi exige au fond qu'ils agissent ainsi et fixe les critères régissant l'avortement, afin de bien préciser qu'il s'agit d'une décision médicale, c'est-à-dire que ce n'est pas du tout semblable à la pratique de la chirurgie esthétique. La question de la santé entre vraiment en ligne de compte.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Monsieur le ministre, vous avez parlé de ce qui s'est passé l'été dernier, quand les femmes ont fait la manchette dans les médias et se sont fait harceler par les membres de notre société opposés au libre-choix, et vous avez dit que c'est l'une des raisons pour lesquelles cette modification au Code criminel a été présentée. C'est la Cour suprême qui a mis un terme à ces injonctions civiles. Cette modification du Code criminel n'empêche pas qu'on puisse demander des injonctions civiles à l'avenir. Je crois personnellement, tout comme un bon nombre des témoins qui ont comparu devant ce comité, que cette mesure législative modifiant le Code criminel donnera tout simplement à ces mêmes fanatiques opposés au libre-choix un nouvel instrument pour harceler davantage les femmes. La mesure n'empêchera pas que cela se produise.

Vous avez parlé longuement de la Loi canadienne sur la santé. Nous avons eu également comme témoins des avocats de grand renom spécialisés dans le domaine constitutionnel, notamment Marilou McPhedran et le professeur Allan Hutchinson de la *Osgoode Law School*; ils ne sont pas d'accord avec vous et ils estiment qu'il est parfaitement acceptable, notamment sur le plan

[*Texte*]

constitutional to use the accessibility part of the Canada Health Act to ensure services.

I would like to know if you are aware of any province in Canada that does not perform heart surgery, does not perform brain surgery, or does not perform appendectomies—those were the three medical procedures which you referred to. I do not believe there is a province in Canada that does not provide those services, but there is a province in Canada that will not provide abortion services, and I do not see any way Bill C-43 is going to ensure that this province will provide that service to—

Mr. Beatty: Ms Black, you raise a very useful question. I think what you will find is that, particularly in Canada's Atlantic provinces, there are a variety of medical services performed under various jurisdictions. I could double-check for you whether or not you can get brain surgery in Prince Edward Island. I would be pleased to do that for you. I can tell you—

Ms Black: I would suggest that if there were a province that did not perform appendectomies, the federal Minister of National Health and Welfare and the Department of National Health and Welfare would act. I often wonder why that kind of argument is—

Mr. Beatty: Let me pick you up on one that is a lifesaving measure. I am told, for example, that you cannot get a coronary bypass in Prince Edward Island. Now, do you suggest the Government of Canada should refuse funding under the Canada Health Act or the Government of Prince Edward Island—

Ms Black: I think if there are medical procedures not available to the people in there own regions the federal government would act—

Mr. Beatty: So unless CAT scanners are available in all regions of the province—

Ms Black: That is not what I am saying and you know that.

Mr. Beatty: Well, what are you saying?

Ms Black: I have another question. I wonder if your own personal—

Mr. Beatty: I am curious to know what you are saying.

Ms Black: I am beginning to question why we have a federal health minister if there is no jurisdiction in the provinces or the regions for health care.

Mr. Beatty: I am asking you—

Ms Black: Anyway, I would like to move on to—

[*Traduction*]

constitutionnel, d'avoir recours à la disposition relative à l'accessibilité dans la Loi canadienne sur la santé pour assurer ces services.

Je voudrais savoir si vous connaissez une province du Canada où l'on ne pratique pas l'une des trois interventions médicales dont vous avez parlé, à savoir la chirurgie du coeur, la chirurgie du cerveau ou l'appendicectomie. Je ne crois pas qu'il y ait une province au Canada où l'on ne dispense pas ces services, mais il y a une province où l'on n'offre pas de services d'avortement et je ne vois pas en quoi le projet de loi C-43 va faire en sorte que cette province assure ce service aux. . .

M. Beatty: Vous venez de soulever une question très utile, madame Black. Vous allez découvrir, en particulier dans les provinces atlantiques, je pense, qu'une variété de services médicaux sont pratiqués dans des juridictions différentes. Je pourrais vérifier de nouveau pour savoir si l'on pratique la chirurgie du cerveau à l'île du Prince-Édouard. Je me ferai un plaisir de le faire pour vous. Je peux vous assurer. . .

Mme Black: Je pense vraiment que s'il y avait une province où l'on ne pratiquait pas d'appendicectomie, le ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social et le ministère interviendraient. Je me demande souvent pourquoi ce genre d'argument est. . .

M. Beatty: Je vais vous parler, si vous le permettez, d'une mesure qui peut sauver la vie. On me dit, par exemple, qu'on ne peut pas obtenir de pontage coronarien à l'île du Prince-Édouard. Recommandez-vous que le gouvernement du Canada refuse d'accorder des crédits en vertu de la Loi canadienne sur la santé ou que le gouvernement de l'île du Prince-Édouard. . .

Mme Black: Je pense que si des gens ne peuvent pas avoir accès à certaines interventions médicales dans leur propre région, le gouvernement fédéral devrait prendre des mesures. . .

M. Beatty: Ainsi donc, à moins que la tomographie axiale ne soit disponible dans toutes les régions de la province. . .

Mme Black: Ce n'est pas ce que je veux dire et vous le savez.

M. Beatty: Eh bien, que voulez-vous dire?

Mme Black: J'ai une autre question à poser. Je me demande si personnellement. . .

M. Beatty: Je suis curieux de savoir ce que vous voulez dire.

Mme Black: Je commence à me demander pourquoi nous avons un ministre fédéral de la Santé si les soins de santé dans les provinces ou les régions ne sont pas de son ressort.

M. Beatty: Je vous demande. . .

Mme Black: Quoi qu'il en soit, j'aimerais maintenant passer à. . .

[*Text*]

Mr. Beatty: —should I withhold funds from Prince Edward Island if they do not—

Ms Black: I would like to know if your own—

Mr. Beatty: —provide all the services you feel are essential?

Ms Black: I would like to know if your own personal view on the issue of abortion has changed. In 1975 you introduced an amendment to the old criminal legislation in the House of Commons that would have deleted health as a criterion. You said at that time that the issue is not the safety of abortion, it is the morality of abortion. Has your own personal view on this question changed?

Mr. Beatty: I think what you are doing is quoting from a letter from CARAL.

Ms Black: Yes, I am.

Mr. Beatty: I would be pleased to get it for you—

Ms Black: And from *Hansard*.

• 1630

Mr. Beatty: I am not sure you have a copy of *Hansard* there. If you do, you may want to look at the full context in which that was said, because it was not said with disregard for the safety of individuals. Parliament's concern must be the morality of actions taken, and that must be our pre-eminent concern. I was arguing that the pre-eminent, although not sole, concern was that of the morality of our actions.

I support this bill and think it is right for Canada. It is well-known that I am on the pro-life side of the spectrum. My colleague, who will be here tomorrow, is on the pro-choice side. One of the remarkable things about this bill is that it does represent a compromise in good faith and a consensus among people of quite divergent points of view who believe the interests of Canada require compromise and an attempt at development of consensus in Canada as to how to deal with the issue of abortion.

I believe that is the right approach to take and that those who refuse to compromise and who feel they have a monopoly on truth and that compromise is not acceptable to serve Canadians. . .

Ms Black: The situation in the Maritimes, particularly in the province of Prince Edward Island, is that if they do not provide a particular service you spoke of they do pay the medical charges and fees for a person to go to Halifax or wherever they need to go, but—

Mr. Beatty: I am sorry. You mentioned that situation. Let us pick up on abortion in that case. In Prince Edward Island, one can apply to have the charges paid and to have an abortion performed. The way PEI treats this is the

[*Translation*]

M. Beatty: . . . si je devrais refuser de verser des crédits à l'île du Prince-Édouard parce que cette province ne. . .

Mme Black: J'aimerais savoir si vous. . .

M. Beatty: . . . dispense pas tous les services que vous jugez essentiels?

Mme Black: J'aimerais savoir si personnellement vous avez changé d'avis au sujet de la question de l'avortement. En 1975, vous avez proposé à la Chambre des communes un amendement à l'ancienne disposition du Code criminel en vue de supprimer le critère de la santé. Vous avez dit à ce moment-là que la question de la sécurité de l'avortement ne se posait pas, mais plutôt celle de sa moralité. Votre opinion personnelle sur la question a-t-elle changé?

M. Beatty: Je pense que vous citez là un extrait d'une lettre de l'Association canadienne pour le droit à l'avortement.

Mme Black: Oui, en effet.

M. Beatty: Je me ferais un plaisir de l'obtenir pour vous. . .

Mme Black: Cela figure également au hansard.

M. Beatty: Je ne suis pas certain que vous ayez là un exemplaire du hansard. Si vous en avez un, vous devriez regarder dans quel contexte se situaient ces paroles, car je ne parlais pas par indifférence pour la sécurité des personnes. Le Parlement doit se préoccuper de la moralité des mesures prises, nous devons en faire notre première préoccupation. J'affirmais alors que la moralité de nos actions était la première préoccupation, mais non pas la seule.

J'appuie ce projet de loi et je pense qu'il est bon pour le Canada. Il est bien connu que je suis pro-vie, tandis que ma collègue qui sera ici demain est en faveur du libre-choix. Ce qui est remarquable en l'occurence, c'est que ce projet de loi représente un compromis fait de bonne foi et un consensus entre gens de points de vue tout à fait divergents qui croient que dans l'intérêt du Canada, il faut faire un compromis et tenter d'en arriver à un consensus dans le pays sur la façon dont on doit traiter l'avortement.

Je pense que c'est la bonne façon de procéder et que ceux qui refusent le compromis, parce qu'ils croient détenir le monopole de la vérité, et trouvent ce compromis inacceptable pour les Canadiens. . .

Mme Black: Le fait est que dans les Maritimes, en particulier à l'île du Prince-Édouard, si un service donné parmi ceux dont vous avez parlé n'est pas dispensé, les frais médicaux et autres dépenses engagés par une personne pour se rendre à Halifax ou ailleurs au besoin sont pris en charge, mais. . .

M. Beatty: Je suis désolé. Vous avez déjà mentionné cette situation. En ce qui concerne l'avortement, une personne de l'île du Prince Édouard peut demander que les frais nécessaires pour subir l'intervention soient pris

[*Texte*]

same as for other procedures that are not available on the Island. It is an insured service one can apply to have covered if it is performed off-Island.

The issue relates to whether I should be requiring the service. Should I be going to Prince Edward Island and saying that either they recruit doctors who will perform abortions in Prince Edward Island and overrule the local hospital boards, requiring them to do so, or I will withhold funds under medicare? To do so would be unconstitutional as well as unwarranted, in my view.

Ms Black: Section 12 of the Canada Health Act does state that in order to satisfy the criteria respecting accessibility—and you quoted part of it—the Health Care Insurance Plan of a province must provide insured health services on uniform terms and conditions and on a basis that does not impede or preclude, either directly or indirectly, whether by charges made to the insured person or otherwise, reasonable access to those services by insured persons.

Mr. Beatty: Right. So the term "reasonable access" means that in the case you mentioned on coronary bypasses, for example, although PEI may not provide them, the province may assist people—

Ms Black: That is right.

Mr. Beatty: —in obtaining the coronary bypass operation elsewhere. They have the same obligation when it comes to abortion and that is the practice they follow. The important thing is not that every procedure—

Mr. Kaplan: Did you say that is the practice they do follow?

Mr. Beatty: Yes, you can apply to have the operation covered. There is a committee in PEI one can apply to.

I would argue that the hand of those who argue that this operation is a medical act is strengthened by passage of this bill, by virtue of the fact that Parliament would be legislating that an abortion can take place only on medical grounds. It is then, by definition, a legitimate medical act when it takes place.

Ms Black: Minister, when you talk about a compromise, we know the vast majority of Canadians believe abortion is a matter between a woman and her doctor, not a matter for Parliament or for other professions to decide on. They do not want to see women paraded before the courts or harassed again.

Mr. Beatty: Neither do we want to see them paraded before the courts or harassed and that is precisely why we are proposing this legislation.

[*Traduction*]

en charge. La province traite cette intervention comme d'autres qui ne sont pas disponibles sur l'île. Il s'agit d'un service assuré pour lequel une personne peut demander l'acquittement des frais si l'intervention doit être pratiquée ailleurs que dans l'île.

La question est de savoir si je devrais exiger que le service soit dispensé. Devrais-je exiger que l'île du Prince Édouard recrute des médecins disposés à pratiquer des avortements dans cette province, devrais-je renverser la décision des conseils d'administration des hôpitaux locaux et exiger qu'ils offrent le service, sinon je retiendrai les crédits devant être versés en vertu du régime de soins médicaux? Il serait inconstitutionnel et injustifié, à mon avis, d'agir ainsi.

Mme Black: L'article 12 de la Loi canadienne sur la santé stipule que la condition d'admissibilité suppose—et vous en avez cité une partie—que le régime provincial d'assurance-santé offre les services de santé assurés selon des modalités uniformes et ne fasse pas obstacle, directement ou indirectement, et notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services.

M. Beatty: En effet. Ainsi, l'expression «accès satisfaisant» signifie que dans le cas des pontages coronariens dont vous parliez, par exemple, bien qu'on ne dispense pas ce service à l'île du Prince Édouard, la province peut aider les gens. . .

Mme Black: C'est exact.

M. Beatty: . . . à obtenir un pontage coronarien ailleurs. La province a la même obligation en ce qui concerne l'avortement et c'est ainsi qu'elle procède. L'important n'est pas que chaque intervention. . .

M. Kaplan: Avez-vous dit que c'est ainsi que la province procède?

M. Beatty: Oui, on peut demander que les frais de l'intervention soient payés. La province a un comité auprès duquel on peut présenter une demande.

D'après moi, les gens qui considèrent cette intervention comme un acte médical doivent être rassurés par l'adoption du projet de loi, car le Parlement y stipule qu'un avortement ne peut être pratiqué que pour des motifs d'ordre médical. L'intervention devient donc par définition un acte médical légitime.

Mme Black: Monsieur le ministre, vous parlez de compromis, mais nous savons que la grande majorité des Canadiens croient que l'avortement est une question qui ne concerne qu'une femme et son médecin, et non une question qui doit être décidée par le Parlement ou les membres d'autres professions. Ils ne veulent plus voir les femmes poursuivies devant les tribunaux ou harcelées.

M. Beatty: Nous ne voulons pas non plus que les femmes soient poursuivies devant les tribunaux ou harcelées, et c'est précisément pourquoi nous proposons cette mesure législative.

[*Text*]

Further, if you study public opinion polls, I think you will find that Canadians have a range of beliefs as to when an abortion is and is not appropriate. We are trying to build a sense of consensus and compromise based on goodwill, with opinion in Canada quite scattered.

Ms Black: The message this committee has been hearing is that there is no compromise on women's integrity or equality.

I would like to give the last question to my colleague.

Mr. Beatty: Am I to be allowed to respond to this statement?

Ms Black: Yes, I am just letting you know.

Mr. Beatty: The bill is not designed to compromise women's equality or integrity. It is designed to ensure that Parliament is able to weigh in the balance the interest of security of the person on the part of woman, the right to choice as to what happens to their own bodies, and society's interest in the fetus. It is appropriate that it should do that. To suggest there is a hidden agenda or a monopoly of virtue on one side, while the other side is evil, is unfair to people who disagree with you.

• 1635

Ms Black: I do not think I made that statement, Minister.

Mr. Beatty: When you suggest that we compromise women's integrity. . .

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I would like to join in welcoming the minister before the committee.

I have a technical question first with respect to RU486. When the minister spoke to the House in November last year, he indicated that no application had been made at that time for such a pill to be marketed in Canada. Has an application been submitted to this date?

Mr. Beatty: No, not to the best of my knowledge.

Mr. Robinson: There has been no application yet. The minister also in his speech in the House and again today stated:

> I expect that with this new legal framework that is under the Criminal Code, provincial governments will respect both the letter and the spirit of the law, and will arrange for access to all medically necessary services.

I take it the minister would agree that one of those medically necessary services would be abortion within the parameters of the Criminal Code, is that correct?

Mr. Beatty: Yes.

[*Translation*]

Qui plus est, si vous examinez les sondages d'opinion publique, vous constaterez que les Canadiens ont toute une variété d'opinions quant au moment où un avortement peut être pratiqué ou non. Étant donné la grande diversité des opinions dans tout le Canada, nous essayons d'établir un consensus et un compromis fondés sur la bonne volonté.

Mme Black: Le message dont on a fait part au comité est qu'il n'y a pas de compromis à faire quant à l'intégrité ou à l'égalité des femmes.

J'aimerais céder la dernière question à mon collègue.

M. Beatty: Puis-je répondre à cette observation?

Mme Black: Oui, je tenais simplement à vous le faire savoir.

M. Beatty: Le projet de loi ne vise pas à faire de compromis quant à l'égalité ou à l'intégrité des femmes. Il vise à faire en sorte que le Parlement soit en mesure de soupeser la question de la sécurité de la personne, en l'occurrence de la femme, le droit de ce qui arrivera à leur propre corps et l'intérêt de la société pour le foetus. C'est à juste titre que le Parlement agit ainsi. Il est injuste envers ceux qui ne sont pas d'accord avec vous de dire qu'il y a là des motifs cachés ou qu'un groupe s'arroge le monopole de la vertu tandis que l'autre représente le mal.

Mme Black: Je ne pense pas avoir dit cela, monsieur le ministre.

M. Beatty: Quand vous dites que nous compremettons l'intégrité des femmes. . .

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Je tiens à me joindre à mes collègues pour souhaiter la bienvenue au ministre devant le comité.

Je voudrais d'abord demander une précision technique au sujet du RU486. Dans son discours à la Chambre en novembre dernier, le ministre a dit qu'on n'avait pas encore reçu de demande de commercialisation de ce type de pilule au Canada. A-t-on reçu une telle demande depuis?

M. Beatty: Non, pas pour autant que je sache.

M. Robinson: Il n'y a pas encore eu de demande. Le ministre a également dit dans son discours à la Chambre et il l'a répété aujourd'hui:

> J'estime que les gouvernements provinciaux pourront, grâce à ce nouveau cadre juridique inscrit dans le Code criminel, respecter la lettre et l'esprit de la loi et permettre l'accès à tous les services médicaux nécessaires.

Le ministre serait d'accord pour dire que l'un de ces services médicaux nécessaires serait l'avortement pratiqué selon les modalités énoncées dans le Code criminel, n'est-ce pas?

M. Beatty: Oui.

[*Texte*]

Mr. Robinson: Does that then mean the ministers would see this legislation as enhancing access to abortion in Canada, to those abortions that fall under the framework of the legislation, because of the fact that the criminal law has been used? If that is the case, how would the minister explain that the existence of criminal legislation for some 20 years, until the Supreme Court of Canada struck it down, did nothing whatsoever to enhance access to abortion in many jurisdictions? The minister seems to be saying to bring in criminal legislation and it will in fact ensure that provinces move to improve access. It did not for 20 years. Why would it now?

Mr. Beatty: You make a false analogy there when you compare this legislation to the previous legislation struck down by the Supreme Court.

I do not think we should kid ourselves as to what the intent of the previous legislation was. The intent of that legislation was to put quite restrictive grounds upon the ability of people to perform abortions in Canada.

Following that, following the decision of the Supreme Court of Canada in the Morgentaler case, what the government has done is to say, okay, we have a responsibility to try to bring some order back into what is taking place here and stop the sort of capricious provision of service across the country and the tremendous variation.

We believe we can do it by providing leadership in Canada and by ensuring that Parliament spells out the basis on which abortion can take place. Those terms are quite broad, as you well know.

The effect of this is to give moral guidance to the provinces and to indicate that Parliament has spoken. You are not dealing in a legal or a moral vacuum here. The Parliament of Canada, which has jurisdiction in criminal law, has said when this will be a criminal matter and when it will be permitted.

Mr. Robinson: Does the minister have any reason to believe, in terms of consultations with his provincial counterparts, provincial ministers of health, particularly in those provinces in which access has been significantly restricted. . .? Despite what the minister says about Prince Edward Island, this committee has heard from women from Prince Edward Island who have indicated that there are profound barriers to access. The suggestion that somehow you just apply to a committee and that following that application you can have an abortion, that is simply not in accord with the reality of the women of Prince Edward Island.

Does the minister have any reason to believe, based on conversations with his counterparts provincially, not just on speculation on the impact of the legislation, that in fact there will be improvements of access following this legislation?

[*Traduction*]

M. Robinson: Cela signifie-t-il que cette mesure législative améliorerait l'accès à l'avortement au Canada, c'est-à-dire à l'avortement respectant le cadre juridique de la mesure législative, parce qu'on aurait eu recours au droit pénal? Si c'est le cas, comment le ministe explique-t-il que l'existence pendant une vingtaine d'années, d'une disposition législative dans le Code criminel jusqu'à ce que la Cour suprême du Canada la radie, n'ait absolument pas contribué à améliorer l'accès à l'avortement dans bien des endroits? Le ministre semble dire qu'en insérant une disposition dans le Code criminel on fera en sorte que les provinces améliorent l'accès à l'avortement. Cela n'a pas été le cas pendant vingt ans, pourquoi le serait-ce maintenant?

M. Beatty: Vous faites une analogie erronée quand vous comparez ce texte législatif à la loi annulée par la Cour suprême.

Je pense que nous ne devrions pas nous faire d'illusions quant à l'intention manifestée dans l'ancienne disposition législative, qui était de fixer des motifs très restreints à la pratique de l'avortement au Canada.

Ensuite, après la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Morgentaler, le gouvernement se devait de remettre de l'ordre dans tout cela et mettre fin à une très grande disparité des services à travers le pays.

Nous croyons pouvoir le faire en prenant l'initiative au Canada et en nous assurant que le Parlement spécifie exactement dans quelles conditions un avortement peut être pratiqué. Ces conditions sont très étendues, comme vous le savez bien.

La mesure a pour effet de donner des critères moraux aux provinces et d'indiquer que le Parlement s'est prononcé. Il n'est plus question de vide juridique ou moral. Le Parlement du Canada, qui a compétence en matière de droit pénal, a dit dans quelles conditions une telle intervention serait une affaire criminelle et dans quelles conditions elle serait permise.

M. Robinson: Au cours de ses consultations avec ses collègues et ministres provinciaux de la santé, en particulier avec ceux des provinces où l'accès était considérablement restreint, le ministre a-t-il été porté à croire. . .? En dépit de ce que le ministre a dit au sujet de l'Île du Prince Édouard, le comité a entendu des femmes de cette province dire qu'elles faisaient face à des obstacles considérables. Quand vous dites qu'il suffit de présenter une demande à un comité pour ensuite obtenir un avortement, vous contredisez ce que nous ont dit les femmes de l'île du Prince Édouard.

Le ministre a-t-il des raisons de croire, d'après les conversations qu'il a eues avec ses collègues des provinces, et non pas seulement d'après l'incidence que pourrait avoir cette mesure législative, que celle-ci va vraiment contribuer à améliorer l'accès à l'avortement?

[*Text*]

Mr. Beatty: Mr. Robinson, I know you well enough to know you would not deliberately misrepresent what I was saying.

I am not saying that any provincial government simply rubber-stamps a request to have an abortion. They have procedures that they follow. What I indicated to you as the best information I have is that it is possible in Prince Edward Island to apply and that abortions can be covered under the medical insurance program in Prince Edward Island when they are performed off-Island.

Mr. Robinson: Does the minister have any reason to believe that situation will improve, given the fact that Prince Edward Island women have come before us and said that it has led to very serious problems in access?

Mr. Beatty: It depends on what you mean by improve. If you mean will we be able to take over to the federal level the responsibility for determining where abortions will be performed and to instruct P.E.I. that they must perform them on P.E.I., the answer is no.

The delivery of services is in the hands of the province. The same may apply in other provinces where, in a particular region, the service may not be available and somebody may have to travel to another part of the province to obtain the service.

I think it will be useful in that it sets a moral context for the provinces as they set their policies. Second, I think we will find that much of the activity, legal activity and otherwise, will be taking place at the provincial level, looking at whether or not, on the same grounds as the Morgentaler decision struck down the federal law, there are provincial impediments that are unconstitutional. If there are, the courts would strike them down in exactly the same way as they have struck down the federal law.

• 1640

Mr. Robinson: But this bill really does nothing for access.

Mr. Beatty: Mr. Robinson, the whole point of my presentation was to indicate to you what scope the federal government has, and what scope it does not have. We do have a responsibility for setting a context in which abortion can take place. I believe that providing leadership will encourage greater standardization across the country. When the provinces see that the federal government has acted, they will have a clear sense of when abortions should be permitted and when they should not, and they will want to bring their procedures in line with that as much as possible.

[*Translation*]

M. Beatty: Monsieur Robinson, je vous connais assez bien pour savoir que vous ne déformeriez pas délibéremment mes propos.

Je ne dis pas qu'un gouvernement provincial se contente simplement d'approuver automatiquement une demande d'avortement. Il y a des procédures à suivre. Je vous ai simplement dit que d'après les meilleurs renseignements que j'ai pu obtenir, il est possible à l'île du Prince Édouard de présenter une demande en vue de faire prendre en charge les frais d'un avortement par le régime d'assurance-maladie de cette province, quand l'intervention est pratiquée en dehors de l'île.

M. Robinson: Le ministre a-t-il des raisons de croire que la situation va s'améliorer, étant donné que les femmes de l'île du Prince Édouard sont venues nous dire qu'elles rencontraient des obstacles très graves?

M. Beatty: Tout dépend de ce que vous entendez par améliorer. Si vous voulez dire que le gouvernement fédéral pourra décider où des avortements seront pratiqués et ordonner à l'île du Prince Édouard d'y dispenser ces services, la réponse est non.

C'est la province qui est chargée de dispenser les services. C'est la même chose dans les autres provinces, c'est-à-dire que si le service n'est pas disponible dans une région donnée, quelqu'un peut être obligé de se rendre dans une autre partie de la province pour obtenir le service en question.

Je pense que la mesure sera utile parce qu'elle fixe un contexte moral dans le cadre duquel les provinces peuvent élaborer leurs politiques. Deuxièmement, on verra beaucoup de contestations dans les provinces, sur le plan juridique ou autre car la constitutionnalité de certains obstacles imposés par une province sera mise en doute, comme on l'a fait dans l'affaire Morgentaler, qui s'est terminée par l'annulation de la loi fédérale. S'il y a des contestations, les tribunaux pourront renverser ces obstacles exactement comme ils l'ont fait pour la loi fédérale.

M. Robinson: Mais ce projet de loi ne fait vraiment rien pour améliorer l'accès au service.

M. Beatty: Monsieur Robinson, tout mon exposé visait principalement à vous expliquer quelle est la compétence du gouvernement fédéral. Nous avons pour responsabilité d'établir un contexte dans le cadre duquel l'avortement peut être pratiqué. Je crois qu'en prenant l'initiative, nous allons encourager une plus grande uniformisation des services à travers le pays. Quand les provinces verront la mesure adoptée par le gouvernement fédéral, elles seront mieux en mesure de déterminer dans quelles conditions un avortement devrait être permis ou interdit, et elles voudront uniformiser le plus possible leurs façons de procéder.

[*Texte*]

Mr. Robinson: But doctors tell us it will discourage access, because they will not perform abortions in the numbers they do now.

Mr. Beatty: Let us pick up on that point. Madam Chair, I would ask for your indulgence on this—

Mr. Robinson: That is the CMA's evidence to this committee.

Mr. Beatty: I am very pleased that you raised that. Let me put it back to you, Mr. Robinson. Under the old Criminal Code legislation, if a doctor illegally performed an abortion he could be sentenced to prison, I believe for life. You are a lawyer, Mr. Robinson, and you know the courts better than I do. On what basis can you say a maximum penalty of two years, if he flagrantly broke the law—and you would have to prove he did so—would have more of a chilling effect than the old law, where he faced a life penalty? Why would doctors who performed abortions then refuse to do so now?

Mr. Robinson: Because under the old law there was a therapeutic abortion committee that rubber... that assumed responsibility for that. Under this law the decision is that of the doctor directly, and in many cases Canadian doctors have told us they are simply not going to take the risk of being harassed by third parties.

Mr. Beatty: You let the cat out of the bag with the slip you made when you used the term "rubber-stamped". In many instances doctors were not absolved of legal responsibility, they stood in jeopardy under the old law of life imprisonment.

What test does a doctor have to fulfil here? First, he has to demonstrate that he operated professionally and in good faith, and second, that in his judgment—

Mr. Robinson: His or her.

Mr. Beatty: Absolutely, in the individual doctor's judgment, not having an abortion could pose a threat to the health—very broadly defined as physical, mental, or psychological—of the woman in question. That is quite a contrast with the old law. In that context it is hard for me to understand how somebody would have been quite prepared perform abortions previously, but suddenly feels it is too risky to do so now.

Mr. Robinson: That is what the doctors are telling us. That is the situation.

Mr. Beatty: As a responsible Member of Parliament, one of the things you can do is reassure them that the situation they face is considerably less onerous than the one they faced before. As a lawyer, you will be able to

[*Traduction*]

M. Robinson: Mais les médecins nous disent que l'accès à l'avortement sera réduit, parce qu'ils ne seront aussi nombreux que maintenant à accepter de le pratiquer.

M. Beatty: Parlons justement de cette question. Je demanderais votre indulgence à ce propos, madame la présidente...

M. Robinson: C'est ce qu'ont dit au comité les représentants de l'Association médicale canadienne.

M. Beatty: Je suis vraiment ravi que vous ayez abordé cette question. Permettez-moi de vous poser la question, monsieur Robinson. Aux termes de l'ancienne disposition du Code criminel, si un médecin pratiquait illégalement un avortement, il était passible d'une peine d'emprisonnement, et même de l'emprisonnement à vie, je crois. Vous êtes avocat, monsieur Robinson, et vous connaissez les tribunaux mieux que moi. Comment pouvez-vous dire qu'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement en cas d'infraction flagrante à la loi, et il faudrait vraiment le prouver, découragerait davantage les médecins que l'ancienne loi, qui prévoyait un éventuel emprisonnement à vie? Pourquoi les médecins qui pratiquaient alors des avortements refuseraient-ils de le faire maintenant?

M. Robinson: Parce que l'ancienne loi prévoyait un comité d'avortement thérapeutique qui approuvait automatiquement... c'est-à-dire qui en assumait la responsabilité. En vertu de la nouvelle loi, c'est le médecin lui-même qui prend directement la décision et dans bien des cas, d'après ce que nous ont dit les médecins canadiens, ils ne prendront tout simplement pas le risque d'être harcelés par des tiers.

M. Beatty: Vous avez commis un lapsus révélateur en utilisant l'expression «approuvait automatiquement». Dans bien des cas, les médecins n'étaient pas déliés de leurs responsabilités légales, ils risquaient d'être passibles de l'emprisonnement à vie en vertu de l'ancienne loi.

Quels critères un médecin doit-il respecter, en l'occurrence? Premièrement, il doit démontrer qu'il a agi professionnellement et de bonne foi, et deuxièmement, que d'après lui...

M. Robinson: Lui ou elle.

M. Beatty: Certainement, que de l'avis du médecin concerné, sans avortement, la santé de la femme serait menacée, le terme santé s'appliquant à la santé physique, mentale et psychologique. C'est tout à fait différent de l'ancienne loi. Dans ce contexte, il m'est difficile de comprendre comment quelqu'un qui était tout à fait disposé à pratiquer des avortements auparavant, jugerait tout à coup que c'est trop risqué maintenant.

M. Robinson: C'est ce que les médecins nous disent. Telle est la situation.

M. Beatty: À titre de député responsable, vous pouvez justement les rassurer et leur dire que la situation sera beaucoup moins difficile maintenant qu'auparavant. En tant qu'avocat, vous pourrez les conseiller et leur dire

[*Text*]

counsel them and tell them that as long a doctor acts professionally and in good faith, he or she does not run a risk from the law.

As the doctors here will tell you, doctors operate on a daily basis under the provisions of the Criminal Code. Let me give you another example. Say a doctor accidentally kills a fetus because he is criminally negligent—do you know what the penalty for that is in the Criminal Code, Mr. Robinson?

Mr. Robinson: Go ahead.

Mr. Beatty: Ten years. If he deliberately kills the fetus in flagrant violation of the law... If he says he has examined the woman, taken a look at her health and he cannot see any threat to the health of the mother, the maximum penalty he would be liable for is two years. But if he accidentally—through incompetence or negligence—kills the fetus, the potential penalty would be ten years.

An hon. member: With no conviction.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): Mr. Minister, when you made your presentation you spoke about medical ethics, and the way you look at it... you are involved with the lives of the woman and the fetus. Do you agree with that?

• 1645

Mr. Beatty: I am sorry, you have just lost me there.

Mr. Pagtakhan: There is an issue of medical ethics because what is involved with a pregnant woman and the issue of abortion is the interest of the woman and the interest of the fetus.

Mr. Beatty: In the context of this legislation what is involved is the interest of the woman and society's interest in the fetus.

Mr. Pagtakhan: Yes, and you indicated that a duty of a politican is to reconcile competing differences, and I agree to that—

Mr. Beatty: Yes.

Mr. Pagtakhan: —because I think Winston Churchill once said that. But then this law, from my point of view, does not offer any solution to the interest of the fetus. In fact, it compromises the life of the fetus because on a vague definition of health the life of the fetus or the unborn baby could be compromised. Would you not agree?

Mr. Beatty: Doctor, I think what you and what others from the right to life perspective would like to see is an explicit recognition in the law of the fetus as a human being invested with the same human rights as every other human being. This legislation does not go that far. What it does do is to say, however, that society has an interest in the fetus. The courts to date have not defined the fetus as a human being invested with human rights.

[*Translation*]

qu'à condition d'agir de façon professionnelle et de bonne foi, un médecin ne risque pas d'avoir des difficultés avec la loi.

Comme les médecins pourront vous le dire, ils doivent respecter les dispositions du Code criminel quotidiennement. Je vais vous donner un autre exemple. Disons qu'un médecin tue accidentellement un foetus; s'il est coupable de négligence criminelle, savez-vous de quelle peine il est passible en vertu du Code criminel, monsieur Robinson?

M. Robinson: Dites-le.

M. Beatty: Dix ans d'emprisonnement. S'il tue délibérément le foetus, en contravention flagrante de la loi... S'il dit qu'il a examiné la femme et que son état de santé n'est pas menacé, la peine maximale dont il serait passible est de deux ans d'emprisonnement. Par contre, s'il tue accidentellement le foetus, par incompétence ou par négligence, il est passible d'une peine de 10 ans d'emprisonnement.

Une voix: Sans qu'il y ait de condamnation.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Monsieur le ministre, vous avez parlé dans votre exposé de déontologie médicale et de la façon dont vous voyez les choses... vous intervenez dans la vie des femmes et des foetus. Pensez-vous que ce soit bon?

M. Beatty: Je suis désolé, mais je ne vous suis plus.

M. Pagtakhan: Il y a une question de déontologie médicale car la question de l'avortement met en cause l'intérêt de la femme enceinte et celui du foetus.

M. Beatty: Dans le contexte de la présente mesure législative, c'est l'intérêt de la femme et l'intérêt de la société pour le foetus qui sont en cause.

M. Pagtakhan: Oui et vous avez dit que l'une des fonctions d'un politicien est de concilier les divergences de vues. Je suis d'accord...

M. Beatty: Oui.

M. Pagtakhan: ... car je crois que Winston Churchill l'a déjà dit. Cependant, à mon avis, ce projet de loi n'offre pas de solution en ce qui concerne l'intérêt du foetus. En fait, il risque de compromettre la vie du foetus ou du bébé à naître à cause d'une définition vague de la santé. N'êtes-vous pas d'accord?

M. Beatty: Docteur, ce que vous et les autres partisans de la perspective «pro-vie» voudrait voir dans la loi, je pense, c'est une reconnaissance explicite du foetus comme un être humain investi des mêmes droits que tout autre être humain. Cette mesure législative ne va pas aussi loin. Elle dit cependant que la société doit se préoccuper des intérêts du foetus. Les tribunaux n'ont pas encore défini le foetus comme un être humain investi des droits d'une personne.

[*Texte*]

As I indicated in my remarks earlier, this bill that is before the committee does not end for all time the debate with regard to abortion and the morality there. It moves us ahead somewhat. Many of the issues are still outstanding and will be subjects for debate for a long time to come.

From my perspective what is important is to ask ourselves, does this represent a step forward? Are we better off with this legislation than we were previously? Whatever one's perspective, whether it is right to life or pro-choice, that is the ultimate test. I believe one of the things that is important here is that we are writing back into the law that society does have an interest in the fetus, which does not exist today.

Mr. Pagtakhan: Which principle I welcome, Mr. Minister.

Would you be concerned were a group of physicians to tell us that this law, unamended, could in fact force physicians to seek for illness before doing the procedure?

Mr. Beatty: For illness?

Mr. Pagtakhan: Yes, implying that what the group would like is to do the procedure even in the absence of a medical indication. Would you be concerned?

Mr. Beatty: Doctors in Canada are professional and they maintain very high ethical standards. Parliament would be dealing in good faith with physicians and saying under what conditions abortions can be performed. Regulations that govern the conduct of the medical profession at the provincial level and their own internal regulations and federal law all are premised on the belief that doctors will perform medical procedures in a responsible way and in good faith. That is what one expects here as well.

Mr. Pagtakhan: That of course to me, as a physician, would mean that a medical treatment has to be done for a condition that needs treatment.

Mr. Beatty: One can refer you to the language in the bill itself, which refers to the health of the mother and defines it broadly, takes in essence the UN definition, which recognizes that health involves more than an immediate physical threat to the survival, for example, of an individual. It involves the total state of physical, mental, and psychological well-being, including socio-economic factors.

Mr. Pagtakhan: On that point, I think those are the factors a physician ought to consider—economic, social, poverty, whatever—but those are only factors that go into account when the state of health of the individual—in this particular instance, of the pregnant woman—is concerned. In other words, poverty can be there, but if

[*Traduction*]

Comme je l'ai dit plus tôt dans mes remarques, le projet de loi dont le comité est saisi ne met pas fin une fois pour toutes au débat sur l'avortement et sur sa moralité. Il nous fait cependant progresser quelque peu. Il reste encore beaucoup de questions à régler et elles feront l'objet de débats pendant encore longtemps.

Selon moi, l'important est de nous demander si cette mesure représente un pas en avant. La situation sera t-elle améliorée par l'adoption de cette mesure législative? Quel que soit notre point de vue, c'est-à-dire que nous nous déclarions «pro-vie ou pro-choix», c'est là le critère ultime. L'un des aspects importants de cette mesure, selon moi, est que nous précisons de nouveau dans la loi que la société a droit de regard sur le foetus, ce qui n'est pas précisé actuellement.

M. Pagtakhan: Je me réjouis qu'on établisse ce principe, monsieur le ministre.

Seriez-vous préoccupé si un groupe de médecins nous disaient que la mesure non modifiée pourrait les forcer à rechercher des motifs médicaux avant de pratiquer l'intervention?

M. Beatty: Des motifs médicaux?

M. Pagtakhan: Oui, c'est-à-dire que le groupe aimerait pouvoir pratiquer l'intervention même en l'absence de motif médical. Cela vous préoccuperait-il?

M. Beatty: Les médecins canadiens sont des professionnels et leur code déontologique est fondé sur de très grands principes. Le Parlement ferait confiance aux médecins et leur dirait dans quelles conditions ils peuvent pratiquer des avortements. Les règlements régissant la profession médicale, de même que les règlements internes des collèges de médecins et la loi fédérale partent du principe que les médecins pratiquent des actes médicaux d'une façon responsable et de bonne foi. C'est à cela qu'on s'attend également dans le cas présent.

M. Pagtakhan: Pour moi qui suis médecin, cela signifierait bien sûr qu'un traitement médical s'impose pour tout état qui nécessite un traitement.

M. Beatty: Vous n'avez qu'à consulter le libellé du projet de loi, qui parle de la santé de la mère et la définit dans un sens large, adoptant essentiellement la définition des Nations unies, dans laquelle on reconnaît qu'une menace à la santé signifie plus qu'une menace physique immédiate à la survie d'une personne, par exemple. Il faut tenir compte de l'état global d'une personne, c'est-à-dire de son bien-être physique, mental et psychologique, ce qui comprend les facteurs socio-économiques.

M. Pagtakhan: À ce propos, je pense que ce sont justement les facteurs dont un médecin devrait tenir compte, à savoir la situation économique ou sociale, la pauvreté, mais ce sont seulement des facteurs qui entrent en ligne de compte quand on examine l'état de santé de la personne en question, en l'occurence, la femme enceinte.

[*Text*]

there is no threat to the life and health of the woman then there is no illness. Would you agree?

Mr. Beatty: Doctor, this includes the pyschological health, mental health, of the woman in question.

Mr. Pagtakhan: Yes, I realize that, but the physicians—

Mr. Beatty: I am not suggesting that everyone who is in poverty is on the verge of losing his or her psychological health; I am saying that in each instance where a doctor takes a decision under the new act or the new provisions in the code the doctor would look at each individual case, weigh the various criteria, and in good faith make a judgment as to whether a threat was posed to the health of the woman in question. If he or she felt there was a threat, then an abortion could be performed.

What it does is to differentiate between the performance of an abortion and, say, cosmetic surgery. It is not cosmetic surgery that can be done simply because someone has decided they would like to do it. There have to be some reasons more profound than that. Why? Because society has an interest in the fetus as well.

• 1650

Mr. Pagtakhan: On the matter of threat, one group indicated that if we were to add the word "seriously" to the word "threatened", so as to show the severity of the threat to health, it would help to clarify and eliminate a degree of vagueness. Will you not agree to that?

Mr. Beatty: I think Parliament's role is to move the country ahead as far as we can, to advance us beyond the status quo in a way that respresents the social consensus in Canada. Including a provision that deals with serious threat to the health of the mother would likely make it impossible to put the bill through Parliament.

Mr. Pagtakhan: Would you be prepared to put that to a test vote in Parliament, in the House?

Mr. Beatty: No, I believe what we have in the bill represents the best attempt that can be made today of reaching and achieving a social consensus based on goodwill and compromise. There are those who believe that no compromise is possible, that they have a monopoly on truth. I think they are wrong, and I think this position does a disservice to the country. The bill represents a good-faith attempt to try to propose something that, while admittedly imperfect, represents an improvement on the status quo. It does not end. I do not think any of us should kid ourselves that debate on abortion will end for all time. Debate is going to continue from both sides. What is necessary is a consensus that we move ahead from where we are today.

Mr. Friesen: I would like to return to the language of the bill and the definition of health. I suppose your

[*Translation*]

En d'autres termes, la pauvreté peut être un facteur, mais si la vie et la santé de la femme ne sont pas menacées, il n'y a pas alors de motif médical. Êtes-vous d'accord?

M. Beatty: Il faut inclure, docteur, la santé psychologique et mentale de la femme en question.

M. Pagtakhan: Oui, je le comprends, mais les médecins. . .

M. Beatty: je ne dis pas que toute personne qui vit dans la pauvreté est sur le point de perdre sa santé psychologique; je dis que dans chaque cas où un médecin prend une décision en vertu de la nouvelle loi ou des nouvelles dispositions du Code criminel, le médecin examine chaque cas particulier, soupèse les divers critères, puis détermine de bonne foi si la santé de la femme en question est menacée. Si le médecin perçoit une menace, l'avortement peut alors être justifié.

En réalité, on établit une distinction entre un avortement et la chirurgie esthétique, par exemple. Il ne s'agit pas d'une intervention de chirurgie esthétique qu'on peut obtenir simplement parce qu'on la veut. Il faut des motifs plus profonds. Pourquoi? Parce que la société doit également se préoccuper de l'intérêt du foetus.

M. Pagtakhan: Un groupe de témoins a proposé que le mot «gravement» suive le mot «menacé», pour aider à éclaircir le libellé et pour le rendre moins vague. N'êtes-vous pas d'accord?

M. Beatty: Le rôle du Parlement est de veiller à maintenir la dynamique du pays, et de faire en sorte que nous allions au-delà du statu quo pour refléter le consensus social au Canada. Si on ajoutait une disposition où l'on précisait une menace grave à la santé de la mère, il serait sans doute impossible de faire adopter le projet de loi au Parlement.

M. Pagtakhan: Seriez-vous prêt à demander un vote d'essai à la Chambre?

M. Beatty: Non. Je pense que les dispositions du projet de loi représentent le meilleur moyen de réaliser aujourd'hui un consensus social fondé sur la bonne volonté et le compromis. Vous en trouverez certains qui pensent que le compromis est impossible, et qu'ils ont le monopole de la vérité. Je pense qu'ils ont tort. Une telle attitude sert très mal les intérêts du pays. Le projet de loi représente une tentative de bonne foi de proposer des dispositions qui, même si l'on reconnaît qu'elles sont imparfaites, représentent une amélioration par rapport au statu quo. Rien n'est terminé. Ce serait se bercer d'illusions que de croire que le débat sur l'avortement va se tarir pour autant. Le débat va continuer dans les deux camps. Ce qu'il faut, c'est un consensus pour faire avancer les choses par rapport à ce qu'elles sont aujourd'hui.

M. Friesen: Je voudrais revenir au libellé du projet de loi, notamment à la définition du mot «santé». Je suppose

[*Texte*]

officials have looked at that definition. We have had lawyers from opposing sides tell us that the addition of the word "psychological" broadens the definition to such extent that it weakens the bill rather than strengthens it. Allan Hutchinson of Osgoode suggested that it would be a stronger bill if "psychological" were dropped. Peter Jarvis from Stikeman-Elliott in Toronto suggested, from the other side of the argument, that the doctors would be on safer ground making a diagnosis if they were dealing only with the physical and mental aspect, because "psychological" has a very broad definition and is more elusive in terms of diagnosis. Could you comment on that in light of the work your department has done?

Mr. Beatty: I was about to sidestep that by saying that I am not a lawyer, but having treated the committee to my legal opinions up to this point, I see no reason to stop now. The best advice I can get is that having a broad definition of health is the best assurance that the Supreme Court will find the bill constitutional. To begin to place more acute restrictions on it would put the constitutionality of the bill in jeopardy. The opinion of my colleague, the Minister of Justice, is worth much more than my own.

But anyway, that was the best advice we could obtain. The great thing about lawyers is that they are a bit like economists; there is always a wide diversity of opinion among them.

Mr. Friesen: I would like to get back to the word "access". Is it not true that section 12 of the Canada Health Act reserves this term almost exclusively to financial responsibility and making sure there is financial coverage for the patient?

Mr. Beatty: Yes. The Canada Health Act is based on the transfer of funds from the federal government to the provinces. It is in essence a medicare financing bill, and deals with financial issues throughout. What is specifically precluded in the bill is the federalization of powers that now rest at the provincial level. The act states that this in no way lessens the powers of the provinces.

Mr. Friesen: Is it not true that the Morgentaler decision dealt with the administrative obstruction that the old bill presented to the doctors and to the woman seeking an abortion?

• 1655

Mr. Beatty: Yes. As I understand the decision it was that an unnecessary, unwarranted impediment was put in the way of women seeking abortion. As a result then the rights of the women were interfered with.

Mr. Friesen: Do you see any administrative impediment in this legislation?

[*Traduction*]

que les fonctionnaires de votre ministère se sont penchés sur cette définition. Des avocats des deux camps nous ont signalé que le terme «psychologique» élargit la définition à tel point que les dispositions du projet de loi en perdent de leur force. Allan Hutchinson de Osgoode a dit que le projet de loi serait mieux étoffé si on supprimait le terme «psychologique». Peter Jarvis de Stikeman-Elliott à Toronto a dit, pour le camp adverse, que les médecins seraient en terrain plus solide si pour faire leur diagnostic ils n'avaient à tenir compte que de l'aspect mental et physique parce que l'aspect «psychologique» a une définition très vaste et est plus difficile à cerner pour un diagnostic. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez à la lumière des réflexions de vos fonctionnaires?

M. Beatty: J'allais m'esquiver en disant que je ne suis pas avocat mais puisque je n'ai pas cessé de transmettre des opinions juridiques depuis le départ, à quoi bon cesser maintenant. D'après les conseils que j'ai reçus, une vaste définition de ce qu'est la santé est la meilleure garantie que la Cour suprême déclare ce projet de loi constitutionnel. En essayant d'imposer des restrictions plus serrées, le projet de loi risque d'être déclaré anticonstitutionnel. L'opinion de ma collègue la ministre de la Justice est beaucoup plus précieuse que la mienne à cet égard.

De toute façon, ce sont les conseils les plus avisés que nous avons pu obtenir. Les avocats sont un peu comme les économistes car ils réunissent les opinions les plus diverses.

M. Friesen: Je voudrais revenir à l'expression «accès». N'est-il pas vrai que dans l'article 12 de la Loi canadienne sur la santé, cette expression est utilisée presque exclusivement dans le contexte de la responsabilité financière, pour garantir que les frais du patient sont pris en charge?

M. Beatty: C'est vrai. La Loi canadienne sur la santé repose sur un transfert de fonds du gouvernement fédéral aux provinces. Il s'agit essentiellement d'une loi sur le financement de l'assurance-maladie et ses dispositions traitent de questions financières d'un bout à l'autre. Ce qui est précisément interdit par les dispositions de ce projet de loi, c'est la mainmise par le gouvernement fédéral sur des pouvoirs qui actuellement appartiennent au palier provincial. La loi précise que ces dispositions ne doivent en rien réduire les pouvoirs des provinces.

M. Friesen: N'est-il pas vrai que l'arrêt Morgentaler traite de l'empêchement administratif que l'ancienne loi imposait aux médecins et à la femme qui voulait obtenir un avortement?

M. Beatty: En effet. Si je comprends bien, on a décidé qu'il s'agissait là d'un obstacle indu pour les femmes qui voulait obtenir un avortement et que l'on contrevenait ainsi aux droits de ces femmes.

M. Friesen: Pensez-vous qu'il y ait un obstacle administratif dans ce projet de loi?

[*Text*]

Mr. Beatty: No.

Mr. Friesen: With respect to P.E.I. where access is not available, it seems to me it is not a matter a finances that the Canada Health Act deals with, but a matter of individual choice of the medical practitioners in the province. They have chosen not to provide abortion.

Mr. Beatty: I agree. What some of our colleagues would propose, though, is that I should use the Canada Health Act to say to Prince Edward Island that, notwithstanding the views of the medical profession within the Island, notwithstanding the views of hospital boards, the provincial government must overturn decisions made by hospital boards. It must either force doctors on the Island to perform procedures they do not want to perform, or go outside the Island and recruit people prepared to do it on the Island, or on the alternative, I will refuse to give money to the province under medicare. I believe that is profoundly wrong.

Mr. Friesen: Is that not a distinction between access and obligation on the part of the medical profession? Just because they have the proficiency to do it in elective procedures, they are not obligated to do it.

Mr. Beatty: The other point is that even as we deal with access—I think it is important we understand what is meant by access—it means essentially access when and as available. That is, if a decision is made to provide a service, unnatural impediments cannot be put in the way of any segment of the population from obtaining that service. In the case of abortion, if a province were to put a restriction in place that said that it would allow only women over the age of 21 to have an abortion—no one under could have an abortion—it would in my view be violating the terms of the Canada Health Act, but it does not require that access means a specific procedure must be available in a specific location.

Mr. Friesen: Is there any kind of uniformity across Canada—I am dealing now with another kind of access, and that is juvenile—in the case of juveniles? In most medical procedures there is some kind of consent required by either parent or guardian. Is there any kind of uniformity across Canada of which you are aware in terms of these obligations on the part of the medical practitioner to inform the parent and get consent of the parent? Do you think there should be some subdivision of the bill?

Mr. Beatty: Not to the best of my knowledge.

Mr. Friesen: No uniformity across Canada. Is this controlled strictly by the medical practice?

Mr. Beatty: To the best of my knowledge.

Mr. Friesen: Do you see a need for—

Mr. Beatty: At least there is certainly no federal legislation, for example, that mandates that.

[*Translation*]

M. Beatty: Non.

M. Friesen: Pour ce qui est de l'Île-du-Prince-Édouard où l'on n'a pas accès à l'avortement, il me semble que la Loi canadienne sur la santé ne s'applique pas à une question de finances, mais au choix individuel des médecins de la province. Ces derniers ont décidé de ne pas pratiquer d'avortements.

M. Beatty: Vous avez raison. Par contre, certains de vos collègues proposent que j'aie recours à la Loi canadienne de la santé pour dire qu'à l'Île-du-Prince-Édouard, quelle que soit l'opinion des membres de la profession médicale dans l'île, quelle que soit l'opinion des conseils hospitaliers, le gouvernement provincial doit renverser les décisions prises par ces derniers. Il doit soit obliger les médecins de l'île à faire des avortements qu'ils ne veulent pas faire, soit les envoyer recruter à l'extérieur des médecins prêts à le faire sinon je refuserai de fournir à la province les fonds prévus en vertu du régime de soins médicaux. Je pense que c'est une très mauvaise idée.

M. Friesen: Est-ce qu'on ne fait pas une distinction entre l'accès et l'obligation pour ce qui est des membres de la profession médicale? Ce n'est pas parce que les médecins peuvent pratiquer des avortements qu'ils sont obligés de le faire.

M. Beatty: L'autre point c'est que lorsqu'on parle d'accès—je pense qu'il est important de comprendre ce qu'on entend par là—cela veut dire l'accès dans la mesure du possible et au moment possible. Autrement dit, si on décide d'offrir un service, on ne peut empêcher, par des obstacles artificiels, tel ou tel secteur de la population d'avoir accès aux dits services. Dans le cas de l'avortement, si la province veut imposer des restrictions et préciser que les femmes doivent avoir au moins 21 ans pour pouvoir se faire avorter—les femmes plus jeunes n'auraient pas le droit de le faire—cela reviendrait à contrevenir à mon avis aux dispositions de la Loi canadienne sur la santé, mais cela ne veut pas dire que l'accès à une procédure médicale doit être disponible dans un endroit précis.

M. Friesen: Est-ce qu'il existe une certaine uniformité au Canada—je parle d'un type d'accès différent—pour les mineures, dans le cas des mineures? Quand il s'agit d'opérations médicales dans la plupart des cas on a besoin du consentement du père de la mère ou du tuteur. Savez-vous s'il existe une certaine uniformité au Canada quant aux obligations du médecin d'informer le père et la mère et d'obtenir leur consentement? Pensez-vous qu'on devrait inclure certaines dispositions à cet égard dans le projet de loi?

M. Beatty: Autant que je sache, cela n'existe pas.

M. Friesen: Il n'y a pas d'uniformité au Canada. Le contrôle est donc assuré uniquement par les médecins?

M. Beatty: Autant que je sache.

M. Friesen: Pensez-vous qu'il soit nécessaire. . .

M. Beatty: Du moins, il n'existe par exemple aucune loi fédérale qui impose cette obligation.

[*Texte*]

Mr. Friesen: Is there legislation in the provinces, or is it strictly controlled by the colleges?

Mr. Beatty: I will seek advice from my staff on that. We may not be able to answer that question. If we cannot today, we will get back to you as quickly as possible, but I would expect that it is a matter where the provinces might or might not be able, in setting standards for the profession, to regulate it. Certainly the federal government would not have the authority to do that.

Mr. Friesen: Have you or your officials discussed—

Mr. Beatty: I am sure many people would argue that it would be unconstitutional for a province to attempt to do that.

Mr. Friesen: Have you or your officials had any discussions around the area of obligation, and just because someone requests the procedure that it would be considered elective—whether there should be an obligation on the part of either the doctor or any other medical practitioner to do it, or is there a conscience provision that should be provided?

Mr. Beatty: You are really raising a couple of questions here. The first is that if it is elective, essentially elective surgery, something akin to cosmetic surgery, that would not be allowed in the case of abortion under these provisions. It is based on medical grounds dealing with the threat to the health of the mother so that if it were a matter that... We recognize that abortion is a morally significant act, and I think that is going back to Dr. Pagtakhan's question. That is one of the ways in which this moves ahead from where we are today.

The law is essentially neutral today, and whether or not some morally neutral act akin to getting your teeth capped or an eyelid lifted... We do not believe it is morally neutral. We believe society has an interest in the fetus and that our role is try to strike a balance between that interest and the rights of the woman. That is the first part.

• 1700

The second part is essentially a conscience provision: should people be able to opt out? This concern is particularly raised by some nurses, who believe they are being required to participate in the performance of abortions when it is against their conscience. I tried to deal with that earlier in my remarks, to say I have some considerable sympathy on anybody's part.

It is not simply abortion. There may be other medical procedures that are abhorrent to people to perform. They just profoundly do not believe in them; they think they

[*Traduction*]

M. Friesen: Est-ce qu'il existe une loi provinciale qui le fasse ou est-ce que les collèges médicaux sont les seuls à décider?

M. Beatty: Je demanderai à mes coéquipiers de me renseigner sur ce point, mais nous ne serons peut-être pas en mesure de vous répondre. Si nous ne pouvons pas vous répondre aujourd'hui, nous vous donnerons une réponse aussi rapidement que possible, mais je m'attends à ce qu'il s'agisse d'une question qui relève des provinces qui sont peut-être en mesure d'établir des normes professionnelles médicales pour réglementer cette question. Le gouvernement fédéral en tout cas n'a aucun pouvoir en la matière.

M. Friesen: Est-ce que vous-même ou vos coéquipiers avez discuté...

M. Beatty: Je suis sûr qu'il y a bien des gens qui soutiendraient qu'en vertu de la Constitution, une province n'a pas le droit de le faire.

M. Friesen: Est-ce que vous-même ou vos coéquipiers avez eu des dicussions relativement à cette obligation? Ce n'est pas parce qu'une femme demande à se faire avorter qu'elle y a droit automatiquement, et devrait-on obliger les médecins ou autres spécialistes de la santé à offrir ces services, ou devrait-on leur permettre de refuser en vertu d'une disposition prévoyant les objections de conscience?

M. Beatty: Vous avez posé plusieurs questions en même temps. Dans le cas d'une opération facultative, purement facultative, comme une opération de chirurgie esthétique, ça ne serait pas permis dans le cas de l'avortement, en vertu de ces dispositions. L'autorisation repose sur des raisons médicales qui font que la vie de la mère est en danger et que si l'on doit... Nous reconnaissons que l'avortement a de l'importance sur le plan moral et je pense qu'on revient ici à la question de M. Pagtakhan. Et c'est dans ce sens que la loi représente un pas en avant en regard d'aujourd'hui.

Aujourd'hui la loi est essentiellement neutre et ne se prononce pas quant à savoir si c'est ou non la même chose que se faire poser une couronne ou se faire faire un ravalement de façade... mais l'avortement a selon nous une dimension morale. Nous pensons que la société s'intéresse au foetus et que notre rôle est d'essayer d'établir un équilibre entre cet intérêt et les droits de la femme. Ça c'est la première partie.

La deuxième partie est essentiellement une question de conscience. Est-ce que les gens devraient avoir le droit de refuser? C'est une question qui a été soulevée en particulier par certaines infirmières, que l'on oblige à participer à des avortements que leur interdit leur conscience. J'ai essayé de traiter de ce problème dans les propos que j'ai tenus plus haut, en disant que je sympathisais fort avec elles.

Il ne s'agit pas simplement d'avortement. Il y a peut-être d'autres opérations médicales qui répugnent à certains, des opérations auxquelles ils ne croient pas et

[*Text*]

are wrong. I have a considerable sympathy for people who believe on grounds of conscience they should not be forced to do something.

The only issue for me is how best to address that. I do not believe in essence in the regulation of professional standards or regulation of refusal to work in the workplace we should be using the criminal law. It should be done by the provinces, using provincial standards and provincial legislation.

The Chairman: I thank you very much, Mr. Minister. We have been very lucky to have spent all this time with you.

The meeting is adjourned.

[*Translation*]

qu'ils jugent répréhensibles. J'ai beaucoup de sympathie pour les gens qui ne veulent pas être obligés de faire quelque chose parce que leur conscience le leur interdit.

La seule façon c'est d'essayer de trouver la meilleure solution. Essentiellement, je ne pense pas qu'on devrait avoir recours au droit pénal pour ce qui est de la réglementation des normes professionnelles ni des règles relatives au refus d'exécuter certaines tâches. Je pense que cette responsabilité revient aux provinces qui devraient avoir des normes et des lois pertinentes.

Le président: Je vous remercie, monsieur le ministre. Nous sommes très heureux que vous ayez pu nous consacrer tant de temps.

La séance est levée.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 21

Thursday, March 29, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 21

Le jeudi 29 mars 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

APPEARING:

The Honourable Kim Campbell, P.C., M.P., Minister of Justice and Attorney General of Canada

COMPARAÎT:

L'honorable Kim Campbell, c.p., député, Ministre de la Justice et procureur général du Canada

---

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34826

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Bruce Halliday
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul

Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Thursday, March 29, 1990:

Rob Nicholson replaced Lise Bourgault;

Bruce Halliday replaced Pierrette Venne.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Bruce Halliday
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité

Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le jeudi 29 mars 1990:

Rob Nicholson remplace Lise Bourgault;

Bruce Halliday remplace Pierrette Venne.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from the Canadian Governement Publishing Center, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 29, 1990
(26)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 4:25 o'clock p.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Bruce Halliday, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer and Svend Robinson.

In attendance: *From the Office of the Law Clerk and Parliamentary Counsel*: Robert A. Archambault, General Legislative Counsel. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Appearing: The Honourable Kim Campbell, P.C., M.P., Minister of Justice and Attorney General of Canada.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*)

The Committee resumed consideration of Clause 1.

The Minister made a statement and answered questions.

At 5:55 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., Tuesday, April 3, 1990.

Santosh Sirpaul

Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 29 MARS 1990
(26)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 35, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greeene, Bruce Halliday, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson.

Aussi présents: *Du Bureau du légiste et conseiller parlementaire*: Robert A. Archambault, conseiller général. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Comparaît: L'honorable Kim Campbell, C.P., député, ministre de la Justice et procureur général du Canada.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Le ministre fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 55, le Comité s'ajourne au mardi 3 avril, à 11 heures.

La greffière du Comité

Santosh Sirpaul

[*Text*]

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

Thursday, March 29, 1990

• 1626

La présidente: À l'ordre!

Ladies and gentlemen, we shall resume consideration of Bill C-43, an act respecting abortion. We shall resume consideration of clause 1.

I think you will all understand my decision to postpone this sitting until after the vote. I think it would have been rude and also not very pleasant for anyone to interrupt the honourable minister's statement by all of us rushing to the other building for the expected vote.

I would like to welcome the Hon. Kim Campbell, Minister of Justice and Attorney General of Canada. Madam Minister, if you wish to introduce the people who are with you and then make an opening statement, after which I am sure there will be many questions from members of the committee, please do.

Hon. Kim Campbell (Minister of Justice and Attorney General of Canada): Thank you, Madam Chairman. I would like to introduce my deputy minister, Mr. John Tait; Ms Lucie Angers, Counsel, Criminal Law Policy Section; and Mr. Don Piragoff, Acting General Counsel, Criminal Law Policy Section of the Department of Justice.

I might point out that originally when I was scheduled to come to the committee meeting I had another commitment at 5 p.m., but because of the delay as a result of the vote I rearranged my schedule, so I will be here until 5.30 p.m. I am sorry if that is a bit limited, but we will try to make the best use of the time. So I will dive right into my remarks and then be very happy to answer questions.

Madam Chairman and hon. members of the committee, this afternoon I address you on one of the most divisive issues in society today, an issue about which we all have very different views. As colleagues and parliamentarians, our roles have been challenged on the issue of abortion. We have also been challenged by the information presented to this committee and by the debates that have raged over every element of the physical, intellectural, moral, and spiritual aspect of abortion.

It is important to bear in mind that despite these profound challenges it is possible to find some common ground to meet the expectations of Canadians in our role as parliamentarians. We have been elected to choose the course which best balances the views of everyone concerned. But at the same time we must try to understand opinions that are different from our own, not that we have to agree completely, but rather that more than one opinion must be reflected in the law.

It was stated in the Morgentaler case that while the function of the Supreme Court was to review legislation in order to determine if a particular legislative balance of interests was consistent with constitutional guarantees, it is up to Parliament first to strike that balance. In a free and democratic society it is our duty to bring forward legislation that reflects the various views and interests of society and respects constitutional guarantees.

[*Translation*]

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

Le jeudi 29 mars 1990

The Chairman: Order please!

Mesdames et messieurs, nous allons reprendre l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. Nous reprenons l'examen de l'article 1.

Vous comprendrez tous, je pense, ma décision d'attendre que le vote ait eu lieu pour tenir la séance. Il aurait été grossier et même déplaisant d'interrompre la déclaration de la ministre en se précipitant tous vers l'autre bâtiment pour aller voter.

Je désire souhaiter la bienvenue à l'honorable Kim Campbell, ministre de la Justice et Procureur général du Canada. Madame la ministre, si vous voulez bien nous présenter les personnes qui vous accompagnent et nous faire votre déclaration liminaire, je suis certaine que les membres du Comité auront ensuite de nombreuses questions à vous poser.

L'honorable Kim Campbell (ministre de la Justice et procureur général du Canada): Merci, madame la présidente. Je voudrais vous présenter mon sous-ministre, M. John Tait; Me Lucie Angers, avocate, Section de la politique, droit pénal; et Me. Don Piragoff, avocat général par intérim, Section de la politique, Droit pénal, du ministère de la Justice.

Je dois préciser que j'avais normalement un autre engagement à 17h, mais qu'à la suite du retard causé par le vote j'ai réorganisé mon horaire de façon à pouvoir rester jusqu'à 17h30. C'est malheureusement un peu limité, je m'en excuse, mais nous allons essayer de profiter de ce temps au maximum. Je vais donc me lancer aussitôt dans mon exposé après quoi je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Madame la présidente et membres du Comité, le sujet de mon propos, cet après-midi, concerne la question la plus controversée au Canada actuellement. Notre rôle en tant que députés et collègues est mis à l'épreuve avec la question de l'avortement. Nous avons été également été sollicités par l'information présentée devant ce comité et par les débats passionnés qui ont touché en profondeur chacun des aspects physique, intellectuel, moral et spirituel de l'avortement.

Il importe de se rappeler qu'en dépit de toute cette sollicitation, il est possible de trouver un terrain d'entente qui saura nous permettre de remplir notre rôle de députés à la satisfaction de tous les Canadiens. Nous avons été élus pour faire des choix et trouver la meilleure façon d'équilibrer les opinions de toutes les personnes intéressées. Mais, d'autre part, nous devons essayer de comprendre les opinions différentes des nôtres. Nous n'avons pas à endosser ces opinions, mais il convient d'accepter que la loi doit refléter plus d'une opinion.

Comme la Cour suprême l'a dit dans l'affaire Morgentaler, son rôle consiste à examiner les lois afin de déterminer si l'équilibre législatif particulier des intérêts est conforme aux garanties constitutionnelles; toutefois, il incombe tout d'abord au Parlement d'arriver à cet équilibre. Dans une société libre et démocratique, il nous incombe d'adopter des lois qui sont le reflet des divers opinions et intérêts de la société, tout en respectant les garanties constitutionnelles.

[*Texte*]

• 1630

Yesterday you heard the views of the Minister of Health and Welfare, the Hon. Perrin Beatty, who has been a committed supporter of the pro-life position over the years and who supports Bill C-43. In the debate on second reading, I explained why I, committed to pro-choice, was able to support Bill C-43. In appearing before you this afternoon as Minister of Justice, I remain confident that this bill reflects a balance of the views of the Canadian people and protects these vital interests in a way that will be acceptable to the majority of Canadians.

Over the past few weeks I have made it my priority as Minister of Justice to study the proposed legislation in even greater depth. It is my firm belief that this proposed abortion law is useful and the best possible.

I would like to comment on some of the issues raised during the course of the committee hearings. Subject to the Constitution, Parliament has the sovereign authority to respond to societal problems and concerns as it considers appropriate. The process of lawmaking is a political one, in the best sense of the word. It must be responsive to public concerns.

The criminal law has two major purposes: first, the preservation of the peace and protection of the public; secondly, the safeguards of equity, fairness, and a guarantee of the rights and liberties of the individual against the state.

Le pouvoir de légiférer en matière criminelle est lié principalement à la protection des valeurs fondamentales de la société, et il reflète notre engagement à protéger la vie, la santé, la dignité humaine, l'égalité et l'ordre social.

La Société est une entreprise de coopération; ses membres doivent réaliser qu'il convient de faire des compromis, de respecter les besoins et les opinions des autres et de se faire mutuellement confiance. Pour qu'une société s'épanouisse et grandisse, elle doit profiter d'une certaine mesure de liberté, de justice, de dignité humaine, d'égalité et d'ordre social. En ayant recours au pouvoir de légiférer en matière criminelle pour adopter la nouvelle loi, nous enchâssons certaines valeurs qui témoignent en partie du genre de société dans laquelle nous vivons.

Les questions d'ordre social qui ne sont pas équivoques sont peu nombreuses et, dans la société, nous sommes continuellement confrontés avec des valeurs contradictoires. L'avortement est l'une de ces questions. Le droit criminel reflète des valeurs sociales bien ancrées et il les équilibre avec les droits des indididus. Il convient, par conséquent, que cet équilibre s'inscrive dans un cadre juridique qui est fondé sur ces considérations. Les juges de la Cour suprême qui ont souscrit à l'opinion de la majorité dans l'affaire Morgentaler ont reconnu le double but des dispositions sur l'avortement dans le Code criminel, notamment la protection de la vie et de la santé de la femme et la protection du fetus. Tous les juges ont reconnu la validité de l'objectif législatif visant à offrir cette protection; monsieur le juge Beetz disait qu'il s'agissait d'un objectif valide du Droit criminel canadien.

[*Traduction*]

Vous avez entendu, hier, l'opinion du ministre de la Santé et du Bien-être social, M. Perrin Beatty, qui, au cours des années, a été un fervent défenseur de la position des groupes pro-vie et qui accorde son appui au projet de loi C-43. Au cours du débat en deuxième lecture, j'ai expliqué pourquoi moi, qui suis une tenante de la liberté de choix, je pouvais appuyer le projet de loi C-43. Je suis ici cet après-midi en tant que ministre de la Justice, et je demeure convaincue que ce projet de loi reflète un juste équilibre entre les opinions des Canadiens, et qu'il protège les intérêts fondamentaux de la société d'une manière qui est acceptable pour la majorité des Canadiens.

En tant que ministre de la Justice, je me suis consacrée prioritairement au cours des dernières semaines à étudier encore plus attentivement le projet de loi; je suis convaincue que les mesures proposées sont utiles et qu'elles constituent la meilleure solution possible.

Je désire maintenant vous faire part de mes commentaires concernant certaines des questions soulevées dans le cadre des audiences du Comité. Sous réserve de la Consitution, le Parlement détient le pouvoir souverain de répondre aux problèmes et aux préoccupations de la société de la manière qu'il juge appropriée. Le processus législatif est de nature politique, au sens positif du terme, et il doit tenir compte des préoccupations de la population.

Le droit criminel a deux buts principaux: premièrement, de préserver la paix et de protéger le public; et, deuxièmement, d'assurer l'équité, la justice et la protection des droits et libertés de l'individu contre l'État.

Criminal law power is primarily related to the protection of fundamental values and reflects our commitment to protection of life, health, human dignity, equality and social order.

Society being a co-operative enterprise, its members must realize the need to compromise, respect each other's needs and views and enjoy mutual trust and reliance. For a society to thrive and grow, it must have a measure of freedom, justice, human dignity, equality and social order. By using the criminal law power as the basis for a new law on abortion, we are enshrining a certain set of values, which, in part, describes the kind of society we are.

Because many deeply held values are inconsistent with one another, very few social issues are unambiguous. Abortion is such an issue. Criminal law tries to reflect deeply held social values, and attemps to balance them with the rights of individuals. It is therefore appropriate that we strike this balance within a legal framework which is based on these considerations. All of the judges of the majority of the Supreme Court, in Morgentaler, recognized the dual purpose of the Crminal Code provisions relating to abortion; that is, the protection of the life and health of the woman and the protection of the fetus. All of the judges recognize the valid legislative objective of providing this protection, with Mr. Justice Beetz stating that it is a valid objective in Canadian criminal law.

[*Text*]

La Cour suprême du Canada a démontré qu'elle était très consciente du rôle du pouvoir législatif. Nous réalisons que l'équilibre législatif que nous recherchons sera examiné par les tribunaux afin de s'assurer qu'il est conforme à la Charte, mais nous devons tout d'abord assumer nos responsabilités dans le processus démocratique et rechercher cet équilibre. Aussi imparfait soit-il, le processus législatif offre quand même le meilleur moyen pour atteindre un consensus. Nous ne pouvons pas refuser de faire notre devoir et régler cette question et obliger, de cette façon, les tribunaux à assumer nos responsabilités.

Comme le gouvernement fédéral a été investi aux termes de la Constitution du pouvoir exclusif de légiférer en matière criminelle, une norme uniforme peut s'appliquer aux citoyens de toutes les provinces et territoires. La prestation des services de santé relève des provinces en vertu de la Constitution. Le Parlement ne peut établir une norme nationale sur la question du droit à l'avortement qu'en légiférant en vertu de son pouvoir en matière du Droit criminel.

• 1635

I wish to emphasize that provinces cannot stiffen the criminal law, nor can they weaken it. This means a criminal law should enable us to establish a uniform standard for all of Canada—something that does not exist at the present time in the area of abortion. Abortion has been put into the Criminal Code in order to balance and protect throughout the pregnancy, the rights of the woman who seeks an abortion and the societal interest in the well-being of the fetus.

It is wrong to assume the criminal law can never have a role within medical practice. Many perfectly acceptable kinds of activities in our society have been criminalized in certain contexts. For example, in some circumstances the prescription and taking of drugs can be medically useful, while under other circumstances such activities are criminal and incur criminal penalties.

Furthermore, abortion is not simply a medical procedure, but an issue that touches many of the issues with which the criminal law has been traditionally concerned. It is facile and misleading to say Bill C-43 is making criminals out of women and doctors. This bill prohibits a number of specific activities: abortions performed by non-medical practioners who may perform abortions under unsanitary and unsafe conditions; abortions performed without forming an opinion as to the health grounds; the unlawful sale of unauthorized abortifacients, toxic devices or equipment used to induce abortions; and self-induced abortions.

To understand the effects of the bill on access, it is necessary to appreciate its implications for clarifying and establishing a national standard of entitlement to abortion. The provision of abortion services as a health care issue falls

[*Translation*]

The Supreme Court of Canada has shown a very acute awareness of the proper role of the legislature. While we realize that the legislative balance that we strike will be judged by the courts to ensure that it is in conformity with the Charter, we must do our part in the democratic process of first striking the balance. However imperfect it may be, the legislative process still provides the best means to reach consensus. We cannot abdicate our duty to address this issue and surrender all responsibility for its resolution completely to the courts.

Since the federal government, under our constitution, has been given exclusive authority to legislate in matters of criminal law, citizens of all provinces and territories may be governed by one national standard. The provision of health services is a provincial responsibility under the Constitution. It is only by the use of the criminal law power that Parliament can set a national standard on the issue of entitlement to abortion.

Je désire mettre l'accent sur le fait que les provinces ne peuvent rendre le droit criminel plus sévère, ni l'affaiblir, ce qui veut dire que le droit criminel devrait nous permettre d'établir une norme uniforme pour tous les Canadiens, ce qui n'est pas le cas actuellement dans le domaine de l'avortement. Les dispositions sur l'avortement sont intégrées au Code criminel dans le but d'assurer, tout au cours de la grossesse, l'équilibre et la protection des droits de la femme qui désire un avortement, et de l'intérêt que porte la société à la protection du foetus.

Il est faux de prétendre que le droit criminel ne peut jamais s'intéresser à la pratique médicale. Plusieurs actes qui sont parfaitement acceptables dans notre société ont été criminalisés dans certaines circonstances. Par exemple, dans certains cas, le fait de prescrire des drogues et de les consommer peut être médicalement utile, alors que dans d'autres, ces activités sont criminelles et les contrevenants sont passibles de peines.

En outre, l'avortement n'est pas simplement un acte médical; il s'agit d'une question qui touche à plusieurs autres questions auxquelles le droit criminel s'est traditionnellement intéressé. Il est facile, mais faux, de dire que le projet de loi C-43 a pour effet d'assimiler les femmes et les médecins à des criminels. Le projet de loi interdit certains actes précis: l'avortement provoqué par une personne autre qu'un médecin qui pourrait le provoquer dans des conditions malsaines et dangereuses; l'avortement pratiqué sans qu'il n'y ait eu conclusion quant à la santé de la femme, la vente illégale d'abortifs, de substances toxiques ou d'instruments servant à provoquer un avortement, et l'avortement provoqué par la femme elle-même.

Pour bien comprendre les effets du projet de loi eu égard à l'accès aux services d'avortement, il convient de comprendre dans quelle mesure il clarifie la situation et établit une norme nationale relative au droit à l'avortement.

[*Texte*]

under the jurisdiction of the provinces. Thus it is the responsibility of each province and territory to deal with access to abortion services. The federal government does not have the jurisdiction to regulate health practices in Canada.

Nevertheless, this bill does assist in providing access. Not only does it lack a number of legal impediments that existed under the old law such as therapeutic abortion committees, restrictions on which doctors could perform abortions and hospital requirements, but it also improves upon the current situation. As noted by Mr. Beatty, it will give the provinces the guidance they asked for on the legal framework and national standard of abortion, when they undertake their own responsibilities.

Many of the groups appearing before the committee have asked why the Criminal Code rather than the Canada Health Act was used to address the abortion issue. Yesterday, the Minister of Health explained the objectives and operation of the Canada Health Act, as establishing certain pillars upon which federal funding for provincial health care rests. He also explained the role of the provinces in the actual delivery of health services, and why there is no basis in that act for the federal government to specify the manner in which these services should be delivered.

D'un point de vue constitutionnel, je voudrais signaler que la Loi canadienne sur la santé ne régit pas la prestation des services de santé. Il s'agit plutôt d'une loi sur le financement adoptée en vertu du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral. L'idée qu'il serait possible d'incorporer dans la Loi canadienne sur la santé une disposition qui assurerait l'accès au service en matière d'avortement est fausse, et elle démontre une mauvaise compréhension de la réalité constitutionnelle canadienne. Le gouvernement fédéral n'a pas le pouvoir de réglementer les prestations des services de santé.

Ce n'est que grâce à son pouvoir de légiférer en matière criminelle que le gouvernement fédéral peut légiférer en matière de santé et appliquer ces dispositions à l'ensemble du pays. L'Association médicale canadienne a, au cours des années, étudié la question de la définition de la santé, mais elle n'en a adopté aucune. En 1977, le rapport du Comité fédéral sur le fonctionnement de la Loi sur l'avortement signalait les difficultés relatives à une définition précise de la santé, disant qu'une telle définition peut, soit fixer des objectifs impossibles à atteindre, ou être peu pratique pour l'exercice de la profession médicale ou l'organisation des soins de santé.

Même si le projet de loi C-43 ne donne pas une définition explicite et exhaustive de la santé, il prévoit expressément, pour plus de sûreté, que la santé comprend la santé physique, mentale et psychologique. Il s'agit d'une définition large de la santé. Cette approche pourrait être conforme au jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Morgentaler, selon lequel la disposition portant sur «la sécurité de la personne» figurant à l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés comprend la sécurité physique et psychologique.

[*Traduction*]

La prestation des services d'avortement, envisagée sous son aspect soins de santé, relève de la compétence des provinces. Ainsi, chaque province et territoire est responsable de l'accès aux services d'avortement. Le gouvernement fédéral n'a pas la compétence voulue pour réglementer les pratiques dans le domaine de la santé au Canada.

Néanmoins, le projet de loi aide à fournir l'accès aux services. Non seulement supprime-t-il certains obstacles juridiques qui figuraient dans l'ancienne loi, notamment les comités de l'avortement thérapeutique, les restrictions relatives aux médecins pouvant pratiquer les avortements et les exigences quant à la pratique des avortements dans les hôpitaux, mais il améliore la situation actuelle. Comme le signalait M. Beatty hier, il offrira aux provinces le guide qu'elles ont demandé concernant le cadre législatif et la norme nationale applicable à l'avortement, lorsqu'elles assumeront leurs propres responsabilités.

Plusieurs des groupes qui ont comparu devant le Comité ont demandé pourquoi la question de l'avortement figurait dans le Code criminel plutôt que dans la Loi canadienne sur la santé. Hier, le ministre de la Santé a expliqué les objectifs et le fonctionnement de la Loi canadienne sur la santé, précisant qu'elle établit certains principes sur lesquels repose le versement des sommes par le fédéral aux provinces pour fournir des soins de santé. Il a en outre expliqué le rôle des provinces eu égard à la prestation des services de santé et pourquoi la loi ne renferme aucune disposition qui permette au gouvernement fédéral de déterminer de quelle façon ces services devraient être offerts.

From a constitutional perspective, I wish to underline that the Canada Health Act is not a statute regulating health, it is a funding statute enacted under the spending power. The notion that somehow one could put a provision into the Canada Health Act that would assure access to abortion is a mistaken one, based on a failure to understand the realities of Canadian constitutional law. The federal government does not have the jurisdiction to regulate how medical services are to be delivered.

The right of the federal government to legislate directly on matters of national health exists only through its criminal law power. The Canadian Medical Association has, over the years, considered the question of a definition of health, but has never adopted one. As well, the 1977 report of the federally appointed Committee on the Operation of the Abortion Law cited difficulties in an explicit definition of health, saying that specific definitions either may set unattainable objectives or be impractical in medical practice or the organization of health services.

While not establishing an explicit and exhaustive definition, Bill C-43, for greater certainty, specifically defines health as including physical, mental and psychological health. The definition of health is a broad one. This approach to health aims to respect the judgement of the Supreme Court of Canada in the Morgentaler decision, that the «security of the person» provision, in section 7 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms, includes both physical and psychological security.

[*Text*]

• 1640

Il est important d'envisager la «santé» par rapport à l'intégrité de l'être humain. Les circonstances qui poussent une femme à demander un avortement seront très certainement examinées par un médecin dans le cadre de la décision qu'il doit prendre, à savoir si, sans l'avortement, la santé physique, mentale ou psychologique de la femme serait vraisemblablement menacée.

La décision du médecin n'est pas prise dans l'abstrait, mais elle tient compte de la situation personnelle de la femme. Cette façon de faire permet au médecin d'étudier toutes les conséquences découlant du refus de provoquer un avortement, non seulement de celles découlant de la continuation de la grossesse. Les aspirations personnelles de la femme, auxquelles le juge en chef Dickson a fait référence, pourraient entrer en ligne de compte pour évaluer la santé psychologique de l'individu.

Such a medical assessment would be made by a qualified medical practictioner after consultation with the woman concerned and any decision would be based on the generally accepted standards of the medical profession. The requirement that a doctor form an opinion based on accepted medical practice is simply good medical practice and is something all women are entitled to. As members are aware, this bill's overriding objective is to balance the rights and interests of the woman with the protection of the fetus.

I would like to outline how Bill C-43 protects the fetus in striking this balance and how it recognizes societal interests in doing so.

The fetus is protected throughout the pregnancy because of the non-gestational approach of the bill. Those who oppose abortion do not wish to see gestational limits in the legislation because such limits suggest a varying value of human life at different times of pregnancy. Those who favour a woman's choice view gestational limits as unnecessary and based on the myth that women seek abortions late in pregnancy, when in actual fact 89% of abortions are performed during the first 12 weeks of pregnancy.

The bill achieves protection for the fetus in the Criminal Code, which generally protects fundamental social values. The bill does not allow for abortion on demand since specific health grounds must be met. Only therapeutic abortions are permitted, based on health grounds and a doctor's opinion. The generally accepted standards of the medical profession apply to any opinion provided by a doctor. The decision that is made by a doctor is not merely a personal view or opinion, but is based on a professional evaluation reflecting accepted medical standards.

[*Translation*]

It is important to see «health» in terms of the whole human being. The circumstances under which a woman would seek to have an abortion would most certainly be reviewed by a medical practitioner in determining whether her physical, mental or psychological health would be likely to be threatened by failing to induce an abortion.

This determination is not made in the abstract, but within the context of the individual situation of the woman. This permits a doctor to consider all the consequences of failure to induce an abortion, not just the continuation of the actual pregnancy. The personal aspirations of the woman, referred to by Chief Justice Dickson, as well as social factors, could be taken into account in assessing the individual's psychological health.

L'évaluation du médecin sera faite suite à un entretien sérieux avec la femme en question; sa conclusion sera fondée sur les normes généralement admises dans la profession médicale. L'obligation pour le médecin de fonder sa conclusion sur les normes généralement admises dans la profession médicale est tout simplement une bonne pratique médicale, et toutes les femmes ont droit à ce même traitement.

Comme vous le savez, l'objectif principal du projet de loi est d'équilibrer les droits et les intérêts de la femme avec la protection du foetus.

Je voudrais signaler comment le projet de loi C-43 protège le foetus en offrant cet équilibre et en reconnaissant l'intérêt de la société à cet égard: Le foetus est protégé durant toute la grossesse puisque la démarche retenue dans le projet de loi écarte les stades de la grossesse. Ceux qui s'opposent à l'avortement ne souhaitent pas l'établissement de stades de la grossesse dans la loi parce qu'ils croient que l'on accorde ainsi une valeur différente à la vie humaine selon l'âge du foetus. Les tenants de la liberté de choix de la femme considèrent que les stades de la grossesse sont inutiles et fondés sur le mythe selon lequel les femmes demandent un avortement lorsque la grossesse est avancée alors qu'en réalité, 89 p. 100 des avortements sont pratiqués durant les douze premières semaines de la grossesse.

Le projet de loi incorpore la protection du foetus au Code criminel qui, de façon générale, protège les valeurs sociales fondamentales. Le projet de loi n'autorise pas l'avortement sur demande, des critères précis de santé devant être satisfaits. Seuls les avortements thérapeutiques sont autorisés, compte tenu des raisons de santé et de la conclusion du médecin. Les normes généralement admises dans la profession médicale s'appliquent à toute décision prise par un médecin. La décision du médecin n'est pas seulement une décision personnelle mais plutôt une conclusion professionnelle fondée sur les normes généralement admises dans la profession médicale.

[*Texte*]

The Canadian Medical Association has expressed a concern that the doctors of Canada will be under a fear of prosecution if this bill becomes law. Doctors should not be afraid. I suggest that what this bill described as legal behaviour is nothing more than good medical practice.

The expertise and ethical sensitivity of doctors, in exercising their professional responsibilities, are also recognized. In this bill, Parliament does not attempt to tell doctors how to make medical judgments, but rather supports their right to make those judgments, circumscribed by nothing more than the standards set for ethical practice by the medical profession itself.

First, it must be remembered that the responsibilities of doctors under the terms of Bill C-43 are similar to their responsibilities under the former legislation. The very real difference from the old law is that no extraneous administrative procedures or outside opinions are required. Under the new bill, the doctor is as free as possible to apply accepted medical standards in order to decide whether or not to induce an abortion, how and where to do so, and whether or not to seek outside opinions.

En ce qui a trait à la protection légale des médecins, les dispositions du projet de loi exigeant qu'il y ait des motifs reliés à la santé et que le médecin prend une décision fondée sur les normes admises dans la profession médicale offrent le même genre de protection juridique que celle accordée par l'ancien comité de l'avortement thérapeutique. En vertu du projet de loi, les médecins seront protégés du fait que la loi autorise l'avortement pratiqué conformément à la conclusion du médecin. Les médecins seront également protégés contre la «deuxième opinion» d'un autre médecin parce que le médecin qui décide de pratiquer un avortement fonde sa conclusion sur les normes généralement admises dans la profession médicale.

• 1645

Les médecins qui agissent en conformité de la Loi sur l'avortement posent des gestes légitimes. En outre, les médecins et les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé peuvent opposer les dispositions du Code criminel à toutes autres poursuites criminelle, civile ou disciplinaire.

Compte tenu de tous les avantages que je vous ai énumérés, je crois que le projet de loi C-43 représente la meilleure formule législative et qu'il peut résister à une contestation judiciaire sur le plan constitutionnel. Il s'agit d'un compromis qui tient compte des préoccupations soulevées par la Cour suprême du Canada dans la décision Morgentaler. Le projet de loi vise à reconnaître l'intérêt que porte la Société à la protection du fetus tout en respectant le droit de la femme à la sécurité de sa personne.

Le projet de loi prévoit que la décision de provoquer ou non un avortement est fondée sur des raisons de santé. Comme tout autre acte médical, l'avortement nécessite une consultation avec un médecin. La définition du terme «santé» est large et permet que soit pris en considération tous les facteurs essentiels à la protection du droit de la femme à la sécurité de sa personne.

[*Traduction*]

L'Association médicale canadienne a déclaré que si le projet de loi est adopté, les médecins canadiens vivront sous la menace de poursuites. Les médecins ne doivent pas avoir peur: ce que le projet de loi considère comme légal n'est rien de plus qu'une bonne pratique de la médecine.

En outre, l'expertise et les préoccupations éthiques des médecins sont reconnues. Le Parlement, dans ce projet de loi, ne tente pas de dire aux médecins comment prendre des décisions d'ordre médical. Il vise plutôt à garantir le droit des médecins de prendre ces décisions en tenant compte seulement des normes établies pour la pratique de la médecine par la profession elle-même.

Premièrement, il convient de se rappeler que les responsabilités d'un médecin aux termes du projet de loi C-43 sont semblables à celles qui existaient en vertu de l'ancienne loi. La seule différence notable est qu'aucune procédure administrative n'est nécessaire et que l'on n'exige plus l'opinion d'un autre médecin. En vertu du nouveau projet de loi, le médecin a tout la latitude voulue pour appliquer les normes généralement admises dans la profession médicale au moment de décider s'il convient de provoquer un avortement, de décider quelle méthode sera utilisée pour provoquer l'avortement, à quel endroit l'intervention aura lieu et s'il y a lieu d'obtenir l'opinion d'un autre médecin.

In terms of providing legal protection to doctors, the effect of the health standard and the requirements of a doctor's opinion provide the same type of legal protection as did the old therapeutic abortion committee requirement. Under this bill, doctors should be protected by the statutory legal recognition that abortions performed according to a doctor's medical opinion are legal. Doctors are also protected against being «second-guessed» by other doctors, because the medical opinion given by the doctor decides to perform an abortion is protected by the fact that it is given in accordance with the generally accepted standards of the medical profession.

Compliance with the abortion legislation indicates that the doctors' action are lawful and undertaken in accordance with the law. This would assist in any defence by the doctor or health care worker against any other criminal action, or any civil action or disciplinary proceeding.

In light of all the benefits of the bill that I have indicated to you, I belive that Bill C-43 is our best effort at bringing forward a law that would be capable of withstanding a constitutional challenge. It is a balance that addresses the concerns raised by the Supreme Court, in the Morgentaler judgement. The bill is designed to recognize society's interest in protection of the fetus while respecting the woman's right to security of her person.

Under the proposed legislation, health grounds form the basic criteria for inducing abortion. As with any medical procedure, abortion necessarily involves consultation with a medical doctor. The broad definition of health provides ample scope for the consideration of those factors essential to the protection of a woman's security of her person.

[*Text*]

But the Supreme Court did not speak only of a woman's rights under the Charter. There were a number of references to the fact that protection of the fetus was a valid societal concern. Madam Justice Bertha Wilson, who wrote one of the reasons for judgment, said:

> The situation respecting a woman's right to control her own person becomes more complex when she becomes pregnant, and some statutory control may be appropriate.

In introducing Bill C-43 we have made a very careful effort to comply with constitutional requirements. We believe the proposed bill would be a workable law within constitutional parameters.

Je suis certaine qu'il est clair pour chacun de vous que les restrictions à l'avortement légal proposées par certains groupes qui ont fait des représentations au Comité risquent sérieusement de ne pas pouvoir résister à la Charte.

Les modifications proposées comprennent notamment une définition plus restrictive du terme «santé», l'exigence de l'opinion de deux médecins, l'exigence que la santé ou la vie de la femme soit sérieusement menacée et une peine d'emprisonnement à perpétuité pour le médecin qui a provoqué l'avortement.

Je vous demande instamment de respecter les limites constitutionnelles qui restreignent les possibilités d'apporter des amendements importants au projet de loi. Certaines restrictions législatives peuvent paraître plus acceptables pour certains, mais il pourra alors être difficile de soutenir la validité de la loi devant les tribunaux.

Le gouvernement fédéral ne peut empêcher les gens d'intenter des recours civils, étant donné que ceux-ci sont de compétence provinciale.

Cependant, dans l'affaire Daigle, la Cour suprême du Canada a indiqué clairement qu'un recours civil n'est pas la procédure appropriée pour empêcher la femme d'exercer ses droits. Dans une décision unanime, la Cour suprême a statué qu'elle n'avait trouvé aucune loi ni aucune jurisprudence qui «a[vait] admis l'argument voulant que l'intérêt du père à l'égard du fetus qu'il a engendré puisse fonder le droit d'opposer un véto aux décisions d'une femme relativement au fetus qu'elle porte».

The use of private prosecution is extremely rare in this area. Private individuals may still attempt to lay charges under this or almost any other provision of the Criminal Code. But the Attorney General of each province is vested with the power to enter a stay of proceedings in a situation where private prosecution is being undertaken for frivolous or malicious reasons, or is otherwise not in the public interest.

Based on previous experience and the evidentiary requirements to sustain a charge under this provision, unfounded prosecution is extremely unlikely. Therefore, the committee may want to consider whether the suggestion to

[*Translation*]

Mais la Cour suprême n'a pas seulement parlé des droits de la femme garantis par la Charte. Les juges ont également souligné à plusieurs reprises le fait que la protection du foetus était une préoccupation sociale valable. Madame le juge Wilson, qui a donné ses motifs de jugement, soulignait:

> que la situation relative aux droits de la femme à l'autonomie sur sa personne devenait plus complexe lorsque celle-ci était enceinte et qu'un certain contrôle législatif s'imposait.

En déposant le projet de loi C-43, nous nous sommes appliqués à respecter les exigences constitutionnelles. Nous croyons qu'il sera possible d'appliquer cette loi sans déroger à la Constitution.

I am sure that it is very clear to all of you that the restrictions on lawful abortions which have been proposed by some of the groups that have appeared before you give rise to serious Charter risks.

The suggested amendments have included: a narrower definition of health; the opinion of two doctors; the requirement that the life or health of the woman be "seriously threatened" and a criminal sanction of life imprisonment for the doctor who performs an abortion.

We must respect the constitutional limitations that fetter our ability to make significant changes to the bill. While more restrictive legislation might be more acceptable to some, such a law may not be sustainable before the courts.

The federal government cannot prevent people from attempting civil actions, since civil actions are governed by provincial law.

However, in the Daigle decision, the Supreme Court of Canada gave a strong indication against the availability of civil actions to prevent women from exercising their rights. The Supreme Court, in a unanimous decision, stated that it could find no law or jurisprudence that «has ever accepted the argument that a father's interest in the fetus which he helped create could support a right to veto a woman's decisions in respect of the fetus she is carrying.»

Le recours à des poursuites privées est extrêmement rare dans ce domaine. Toute personne peut faire une dénonciation en vertu d'une disposition du Code criminel. Toutefois, le procureur général de chaque province possède le pouvoir de suspendre les procédures dans un cas où la poursuite privée est déposée pour des motifs frivoles ou malicieux; ou qu'elle ne sert pas l'intérêt public.

À la lumière de l'expérience passée et des exigences en matière de preuves des accusations portées en vertu de cette disposition, une poursuite non fondée est très improbable. Par conséquent, le Comité pourrait vouloir examiner la

[*Texte*]

require an Attorney General's fiat would help to avoid any "chilling" effect based on a misperception of the bill. In doing so, it may wish to first consider the unlikelihood that this amendment would make a substantial difference to the existence of any real jeopardy to doctors and the delicate balance that has been so carefully wrought in this bill to achieve an acceptable compromise among parliamentarians, who often hold conflicting views on the abortion issue.

• 1650

I would like to clarify a point that arose during the hearings of this committee, and that is whether a person charged under this bill would have the right to a jury trial. The right to a jury trial is provided for under the Criminal Code, which means the accused would have the option of electing to be tried by a court composed of a judge and jury. However, this statutory right is not given a constitutional guarantee, because such guarantee only applies to offenses where the penalty is at least five years imprisonment. It is clear, however, that the current statutory right could only be removed by an amendment to the Criminal Code.

I am sympathetic to the position that doctors, nurses, and other health care professionals should not be put in the position of being compelled to perform or assist in the performance of abortions if such performance or assistance would be contrary to their personal or religious beliefs. To that end, the national organization of nurses who oppose abortions, Nurses For Life, has suggested Bill C-43 be amended to include a "conscience clause", to ensure their position is respected.

Avec beaucoup de respect pour leur position, je dois signaler que nulle disposition du projet de loi C-43 ne saurait obliger un médecin ou une infirmière à pratiquer un avortement ou à y participer.

Une disposition comme celle proposée par les infirmières relève du domaine des relations de travail et comporte un élément de discrimination sur les lieux du travail. Le Code criminel n'est pas le moyen qu'il convient d'employer pour régler ces questions, étant donné que la réglementation des normes médicales et de l'emploi, tout comme la discrimination dans le cadre de l'emploi, relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Il est également possible que ces questions soient soulevées par des associations professionnelles ou dans les conventions collectives.

Comme je l'ai mentionné au début de mon allocution, il nous appartient de tenter d'établir un équilibre qui reflète les différents intérêts et opinions de la société et qui respecte les garanties constitutionnelles.

Over the past few months, the groups appearing before the committee have spoken out strongly in favour of their own particular interests, which at times have reflected conflicting viewpoints. We respect them for their convictions.

[*Traduction*]

question de savoir si la modification proposée, en vertu de laquelle le consentement du procureur serait obligatoire, aiderait à faire disparaître de la loi tout effet dissuasif que pourrait causer une mauvaise interprétation de celle-ci. Il se pourrait également que le Comité souhaite examiner, en premier lieu, si cette modification ferait une différence importante quant à l'existence d'un risque réel pour les médecins; et, ensuite, l'équilibre établi si soigneusement dans le projet de loi pour en arriver à un compromis acceptable pour les députés qui ont, à plusieurs reprises, exprimé des opinions contraires sur la question de l'avortement.

Je voudrais préciser une question soulevée devant ce comité, à savoir si une personne accusée en vertu du projet de loi aura droit à un procès devant jury. Le droit à un procès devant jury est prévu au Code criminel, ce qui veut dire que l'accusé pourra choisir d'être jugé par un tribunal composé d'un juge et d'un jury. Cependant, l'exercice de ce droit prévu par la loi n'est pas garanti dans la Constitution. Celle-ci prévoit que ce droit n'est garanti que dans les cas d'infraction dont la peine minimale est un emprisonnement de cinq ans. Il est évident, toutefois, que ce droit prévu par la loi pourrait être supprimé seulement par le biais d'une modification au Code criminel.

Je suis sensible au fait que les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé ne devraient pas être obligés de pratiquer un avortement ou d'assister le médecin qui le pratique si leur croyance personnelle ou leur foi religieuse ne le leur permet pas. À cet égard, le regroupement national des infirmières qui s'opposent à l'avortement, Nurses For life, proposait que le Projet de loi C-43 soit modifié de façon à renfermer une «clause d'objection de conscience» protégeant les personnes qui prennent position à cet égard.

With a great deal of respect for their position, I must point out that there is nothing in Bill C-43 that would force doctors or nurses to perform or assist in the performance of abortions.

A "conscience clause", like the one proposed by the nurses, involves labour relations and discrimination in the workplace. The Criminal Code is not the appropriate vehicle for dealing with such matters, since the regulation of medical standards and employment, as well as discrimination within that work context, falls under the jurisdiction of the provinces and territories. It is also possible that such issues may be raised by professional bodies and through collective agreements.

As I said in my opening remarks, it is our duty to attempt to strike a balance of interests that reflects the various views and interests of society and respects constitutional garantees.

Au cours des derniers mois, les groupes qui ont comparu devant le Comité ont fait valoir leurs différents intérêts qui reflétaient, à l'occasion, des opinions contraires. Nous respectons leurs opinions. Cependant, comme députés, nous

[*Text*]

However, as parliamentarians we must assume our responsibilities to bridge the gap created by such divergences. If we are unable to strike a balance then we are not fulfilling our duties as parliamentarians.

Leadership means seeking consensus on a middle ground when strong divergent views are held, not just advocating only one side of the debate. Leadership also means having the courage to bring forward an abortion bill that seeks to answer the concerns of Canadians. That is our objective.

It is our responsibility as Parliament to ensure as much as possible that abortion legislation meets the needs of Canadian society, while at the same time respecting and reflecting the Canadian Charter of Rights and Freedoms. As representatives of Parliament, we speak for the people of Canada. Although we are not imbued with all wisdom and knowledge in this endeavour, there can be no doubt we have given every ounce of our energy to arriving at a suitable solution, after having heard from all sides of the issue.

We have fulfilled our duty in addressing the issue of abortion in the best interests of Canadians. I would ask that you support Bill C-43 and vote in favour of its successful passing into law. Thank you.

La présidente: Merci, madame la ministre. Nous allons procéder à une première ronde de questions.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): Madam Chairman, on a point of order, given the minister has to leave at 5.30 p.m., which gives us only one hour with the minister as opposed to the one and a half hours that had been scheduled originally, what is your intention with respect to the division of time?

The Chairman: There is going to be at least a possiblity of 10 minutes per group, which would put us to 5.25 p.m., and then we will see. Always somehow, because of an answer or longer question, a minute or something goes. Let us first do 10 minutes per group.

Mr. Robinson: I quite agree. I just want to suggest we may want to consider inviting the minister back if there are remaining questions, given that the time allocated is less than originally anticipated.

The Chairman: I take your point in consideration. Let us do the first half hour and see what happens then.

• 1655

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Minister, could you explain how Bill C-43 meets the obligations of Canada's ratification of the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, particularly Article I of that convention, in which discrimination against women is defined as:

[*Translation*]

devons assumer nos responsabilités et combler le vide créé par de telles divergences. Si nous sommes incapables d'établir cet équilibre, alors nous ne nous acquittons pas des responsabilités qui nous incombent à titre de parlementaires.

Le leadership entraîne la recherche d'un concensus lorsque des opinions divergentes sont fortement exprimées. Il ne s'agit pas seulement de défendre une des opinions. Le leadership signifie également d'avoir le courage de présenter un projet de loi sur l'avortement qui réponde aux préoccupations des Canadiens. C'est là notre objectif.

Il appartient au Parlement de veiller autant que possible à ce que la loi sur l'avortement réponde aux besoins de la société canadienne tout en respectant la Charte canadienne des droits et libertés. En tant que parlementaires, nous parlons au nom de tous les Canadiens. Même si nous ne possédons pas toute la sagesse et les connaissances dans ce domaine, il est clair que nous avons consacré toute notre énergie pour en arriver à une solution adéquate en tenant compte des diverses opinions exprimées.

Nous avons rempli notre devoir en traitant la question de l'avortement dans le meilleur intérêt de tous les Canadiens. Je vous demande d'appuyer le projet loi C-43 et de voter en faveur de son adoption. Merci.

The Chairman: Thank you, Madam Minister. We will now proceed with a first round of questioning.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Madame la présidente, j'invoque le Règlement; comme la ministre doit partir à 17h30, ce qui ne nous laisse qu'une heure en sa présence, alors qu'on avait initialement prévu une séance d'une heure et demie, comment avez-vous l'intention de répartir le temps d'intervention?

La présidente: Nous avons au moins la possibilité d'accorder 10 minutes à chaque groupe, ce qui nous mènerait jusqu'à 17h25, après quoi, nous verrons. Comme toujours, on peut accepter un dépassement d'une minute, ou à peu près, dû à une question ou une réponse particulièrement longue. Allons-y donc tout d'abord 10 minutes par groupe.

M. Robinson: Je suis bien d'accord. Je propose que nous envisagions d'inviter la ministre à revenir s'il reste des questions en suspens, puisque nous ne disposons pas du temps prévu initialement.

La présidente: Je vais prendre votre proposition en considération. Procédons ainsi pour la première demi-heure, et nous verrons par la suite.

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Madame la ministre, pouvez-vous nous dire si le projet de loi C-43 est conforme aux obligations canadiennes de la ratification de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et en particulier s'il est conforme à l'article 1 de cette convention, qui définit ainsi la discrimination à l'égard des femmes:

[*Texte*]

any distinction, exclusion or restriction made on the basis of sex which has the effect or purpose of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise by women, irrespective of their marital status, on a basis of equality of men and women, of human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field.

Theoretically, is the Department of Justice not supposed to test draft bills against the Charter of Rights and the UN Convention? Has this been done? If not, will it be done, and when?

Ms Campbell: I do not see that anything in Bill C-43 would offend that principle of the United Nations convention; but more importantly, we take our guidance from Canadian law. The Supreme Court of Canada has already told us, in a majority decision, that it is an appropriate task for Parliament to attempt to balance the right of a woman to security of the person and society's interest in the protection of the fetus.

I believe our first obligation is to legislate in conformity with our own Canadian law and with the Charter of Rights and Freedoms, as interpreted by the Supreme Court of Canada. I believe this law does conform to the principles laid down by the Supreme Court of Canada.

I disagree very strenuously with the notion of sending laws to the court for prior approval, because that reflects a failure to understand that part of what gives a law its dignity and stature is the fact that it is the voice of Parliament, particularly on issues such as this, which are not legal issues, in a sense, but society's attempts to try to balance very fundamental and difficult conflicts in values.

I see no way in which this bill offends the international provision you referred to. I am advised that many countries that have ratified the UN Convention also have abortion laws, and that, more importantly, this is a bill that conforms to the norms of Canadian law and to the Canadian Charter of Rights and Freedoms, as defined by our own Supreme Court.

Mr. Kaplan (York Centre): You mentioned that you approach this issue as a pro-choice supporter. I want to challenge that assertion, because I do not understand how pro-life or pro-choice supporters can support this bill. The groups we have had before us representing those interests tended to agree, in that they cannot support the bill.

I would like to ask you a question, as a pro-choice supporter of this bill, that involves a case that is based hypothetically on Chantal Daigle's situation. Do you feel that a woman who comes to the conclusion that she does not want to have a child right now, or does not want to have a particular man's child, or does not want to raise her child in an atmosphere of violence should not be entitled to have an abortion in the twelfth or eighth week of her pregnancy?

[*Traduction*]

toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur les sexes qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de la personne humaine et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine.

Le ministère de la Justice n'est-il pas censé, théoriquement, vérifier si tous les avant-projets de loi sont conformes à la Charte des droits et à la convention des Nations Unies? Cette vérification a-t-elle été faite? Si elle ne l'a pas encore été, est-ce qu'elle va l'être, et quand?

Mme Campbell: Je ne pense pas qu'il y ait dans le projet de loi C-43 quoi que ce soit qui contrevienne au principe de la convention des Nations Unies; mais surtout, nous nous fondons sur le droit canadien. La Cour suprême du Canada nous a déjà dit, dans une décision majoritaire, qu'il appartient au Parlement d'assurer l'équilibre entre les droits de la femme à la sécurité de sa personne et l'intérêt que présente la protection du foetus pour la société.

J'estime que notre première obligation est de légiférer conformément au droit canadien et à la Charte des droits et libertés, comme l'a affirmé la Cour suprême du Canada. Ce projet de loi est conforme selon moi aux principes établis par la Cour suprême du Canada.

Je m'oppose fermement à ce que l'on soumette une loi à un tribunal avant de l'approuver, car les tenants d'une telle procédure ne comprennent pas que ce qui confère à une loi sa dignité et sa valeur, c'est notamment le fait qu'elle traduise la volonté du Parlement, en particulier sur les questions comme celles-ci, qui ne relèvent pas du domaine juridique, mais qui correspondent dans un sens à une volonté de la société d'assurer un équilibre entre des valeurs fondamentales et contradictoires.

Je ne vois pas en quoi ce projet de loi porterait atteinte à la convention internationale dont vous avez parlée. Je sais que parmi les pays qui l'ont ratifié, nombreux sont ceux qui ont adopté des lois prévoyant l'avortement, et que surtout, ce projet de loi est conforme aux principes du droit canadien et de la Charte canadienne des droits et libertés, selon la définition qu'en a donné la Cour suprême.

M. Kaplan (York-Centre): Vous avez indiqué que votre attitude face à ce problème était celle des partisans pro-choix. Je conteste une telle affirmation, car je ne comprends pas comment les partisans pro-choix peuvent apporter leur appui à ce projet de loi. Les représentants de ces deux tendances qui ont comparu devant nous étaient d'accord sur un point, à savoir qu'ils ne pouvaient appuyer le projet de loi.

Compte tenu de votre opinion pro-choix favorable au projet de loi, je voudrais vous poser une question hypothétique concernant la situation semblable à celle de Chantal Daigle. Si une femme en vient à la conclusion qu'elle ne veut pas avoir d'enfant dans l'immédiat ou qu'elle ne veut pas de l'enfant de tel ou tel homme, ou qu'elle ne veut pas élever son enfant dans une atmosphère de violence, ne pensez-vous pas qu'elle a le droit de se faire avorter à la huitième ou à la douzième semaine de sa grossesse?

[*Text*]

Ms Campbell: I think you are suggesting an inaccurate picture of how medical services are delivered. You have asked me several questions, and I will answer them—

Mr. Kaplan: No, I am asking whether that woman should be entitled to an abortion.

Ms Campbell: You made a number of statements I would like to respond to. I will confine myself to the last question. The point is that the definition of "health" that is contained in the bill, which I believe serves a number of purposes that I will be happy to enlarge on at a later time, is not exhaustive.

The situation you have described is one I would find difficult to imagine a doctor responding to, in the context of this bill, in a way that would not result in an opinion that failure to induce an abortion would likely provide a threat to that woman's health, not simply as defined by the bill, because it does not provide an exhaustive definition of health. The bill says that for greater clarity, health includes mental, physical or psychological health. But as I mentioned in my opening remarks, medical practitioners have not come up with any definition that defines health. Health is in many ways something that is defined in the context of individual patients and their circumstances. That is how doctors practise medicine and I believe this bill is very respectful of the ability of doctors to continue to practise medicine in the ethical fashion in which they always have.

• 1700

Mr. Kaplan: Is it not an act of hypocrisy to say that a "together" woman in that situation is sick and that she has a condition of illness?

Ms Campbell: The bill does not require someone to be sick or ill. The bill requires the doctor to form an opinion that failure to induce the abortion—which allows the doctor, who is frequently a "she", to consider all that might flow from it—would be likely to threaten the health of the woman, health being defined in very broad terms. There is nothing in the bill that says a woman has to be sick. It is whether failure to induce the abortion and all that would flow from it would be likely to present or to create a threat to her health, health being defined for greater clarity as including but not being confined to mental, physical or psychological health.

Mr. Kaplan: When you approach a doctor for his services, that is one thing. In this bill, a woman has to approach a doctor not only for abortion services, but also for his permission to have an abortion.

Ms Campbell: It is not permission; it is forming an opinion. I would suggest to you that it is unethical for any doctor practising medicine in Canada today to provide any kind of therapy or service without forming an opinion. He is required to by the ethics of his profession. I can read the specific provision from the Canadian Medical Association code of ethics: "He will only provide therapy which he believes necessary for the well-being of the patient".

[*Translation*]

Mme Campbell: Je crains que vous ne donniez une image inexacte de la prestation des services médicaux. Vous m'avez posé plusieurs questions, et je vais y répondre...

M. Kaplan: Non, je vous demandais si cette femme doit avoir le droit de se faire avorter.

Mme Campbell: Vous avez fait un certain nombre d'affirmations auxquelles je voudrais répondre. Je m'en tiendrai à la dernière question. Le fait est que la définition de la santé qui figure dans ce projet de loi, et qui vise un certain nombre d'objectifs sur lesquels je me ferai un plaisir de revenir plus tard, n'est pas exhaustive.

J'ai du mal à concevoir que dans la situation que vous avez décrite et dans le contexte de ce projet de loi, un docteur puisse réagir autrement qu'en considérant que le refus de pratiquer un avortement risquerait d'être préjudiciable à la santé de la femme, car le projet de loi ne donne pas de la notion de santé une définition exhaustive. Il précise que cette notion comprend la santé mentale, physique ou psychologique. Mais comme je l'ai dit dans ma déclaration d'ouverture, les médecins n'ont pas de définition précise de la santé. C'est une notion qui se définit en fonction des circonstances particulières pour chaque patiente. C'est ainsi qu'on pratique la médecine, et j'estime que ce projet de loi respecte parfaitement l'aptitude d'un médecin à continuer à pratiquer selon les règles déontologiques comme ils l'ont toujours fait.

M. Kaplan: N'est-ce pas faire preuve d'hyprocrisie que de prétendre qu'une femme en santé qui se trouve dans cette situation est malade?

Mme Campbell: Le projet de loi n'exige pas que la femme soit malade. Il oblige le médecin à considérer si le refus de pratiquer l'avortement—ce qui permet au médecin, qui est souvent une femme, d'envisager tout ce qui peut en découler—si ce refus de pratiquer l'avortement menace la santé de la femme, cette santé étant définie de façon très large. Le projet de loi n'exige nullement que la femme soit malade. Il s'agit de voir si le refus de pratiquer l'avortement et toutes les conséquences qui en découlent risquent de constituer une menace pour la santé, cette notion comprenant notamment la santé mentale, physique ou psychologique.

M. Kaplan: Il est normal de solliciter les services d'un médecin. Mais aux termes du projet de loi, une femme devra demander à un médecin non seulement un avortement, mais également l'autorisation de se faire avorter.

Mme Campbell: Il s'agit non pas d'une autorisation, mais d'un avis. Je vous ferai remarquer qu'en vertu des règles de déontologie, tout médecin qui pratique aujourd'hui au Canada ne peut proposer aucun service ou traitement thérapeutique avant de s'être fait une opinion. Il doit respecter la déontologie. Je peux vous donner lecture d'une disposition du code déontologique de l'Association médicale canadienne: «Le médecin ne peut pratiquer un traitement thérapeutique que s'il le juge nécessaire au bien-être du patient».

[*Texte*]

Mr. Kaplan: I wish I had time to take you up on it. I want to move on and ask you in one other area about two amendments. I hope you will agree to come back. Not only were we reduced to one hour, but also your statement took half of the hour, which is quite unusual.

Ms Campbell: You have had two ministers on this bill. I think that is embarrassment of riches.

Mr. Kaplan: I do not.

Mrs. Clancy (Halifax): It is an embarrassment of something.

Mr. Kaplan: There are two amendments I have put forward that I gather are not going to be acceptable to the government. One of them is the conscience clause and the other is the issue of laying charges, both of which I wanted to see this legislation deal with.

I note your advice, and that it is in the form of advice. Are you telling us, unlike the message we got from your predecessor, Mr. Lewis, that amendments on these subjects would not be welcomed by the government?

Ms Campbell: My concern is to continue to respect the balance this bill reflects. This is a very difficult issue and it is one in which trying to find common ground has presented very considerable challenges to those who developed this formulation. They entered the process of trying to find common ground with great seriousness. I think it was rather a very extraordinary exercise of parliamentary responsibilities.

I have suggested with respect to the conscience clause that the Criminal Code is an unlikely place to put such a provision because it really relates to the laws that deal with labour relations and working conditions. I believe in some circumstances it may be covered by existing provisions and other more comprehensive codes.

The committee is certainly free to consider it and to bring it forward. The bill is a government bill, but only the government members are bound to vote for it. The committee has a certain amount of freedom to bring forward what it likes with respect the Attorney General's fiat.

It is my considered opinion that it is not necessary. I do not believe that it will reduce the jeopardy of doctors. However, if the committee is of the view that it will and that its inclusion in the bill would not disturb the careful balance that has enabled this bill to be supported by people on both sides of the issue, then the committee is free to bring it forward to see if it will gain support in the House.

What I have asked you to do is to consider it in the light of first of all its utility—which in my view is marginal, but the committee may take a different view—and secondly its capacity to perhaps upset a balance otherwise might not enable the bill to come into law. I give that to you for your consideration.

Mr. Kaplan: I have a minute left for Mrs. Clancy.

Mrs. Clancy: Minister, before us several weeks ago were some people from the province of Saskatchewan. This relates to your comments about the Canada Health Act and access. These people told us that Regina is the only place where

[*Traduction*]

M. Kaplan: J'aurais aimé avoir le temps d'approfondir la question. Je voudrais aller de l'avant et vous interroger sur deux amendements concernant un autre domaine. J'espère que vous accepterez de revenir. La durée de la séance a été réduite à une heure, mais de surcroît, votre exposé a duré une demi-heure, ce qui est tout à fait exceptionnel.

Mme Campbell: Deux ministres sont intervenus sur ce projet de loi. Vous aviez l'embarras du choix.

M. Kaplan: Ce n'est pas mon avis.

Mme Clancy (Halifax): Du moins, l'embarras de quelque chose.

M. Kaplan: J'ai proposé deux amendements qui, je suppose, ne feront pas l'affaire du gouvernement. L'un d'entre eux concerne la clause sur les objections de conscience, l'autre concerne les accusations portées en vertu de la loi, et j'aimerais que ces deux sujets apparaissent dans le projet de loi.

J'ai pris note de votre avis, formulé en tant que tel. Contrairement à ce que nous a dit votre prédécesseur, M. Lewis, voulez-vous nous dire que les amendements sur ces sujets ne seraient pas accueillis favorablement par le gouvernement?

Mme Campbell: Je m'efforce surtout de respecter l'équilibre du projet de loi. Il s'agit là d'une question très difficile, et les personnes chargées de l'élaboration de cette mesure ont dû relever un lourd défi pour trouver un terrain d'entente. Elles l'ont relevé avec le plus grand sérieux. En l'espèce, le Parlement a exercé ses responsabilités de façon tout à fait extraordinaire.

En ce qui concerne la clause des objections de conscience, j'ai indiqué que ce n'était pas dans le Code criminel qu'il fallait la faire figurer, car elle relève en réalité des lois régissant les relations et les conditions de travail. Dans certaines circonstances, l'objection de conscience peut être justifiée par des dispositions existantes et par des codes de portée plus globale.

Le Comité est naturellement libre de proposer des amendements à ce sujet. Il s'agit d'un projet de loi d'initiative gouvernementale, mais seuls les députés du parti ministériel sont tenus de voter en sa faveur. Le Comité a une certaine lattitude pour présenter des amendements concernant la sanction du procureur général.

J'estime que de tels amendements ne sont pas nécessaires. Je ne pense pas qu'ils puissent réduire les risques auxquels s'exposent les médecins. Mais au moins, si le Comité est d'une opinion contraire et estime que l'ajout d'une disposition à ce sujet ne nuirait pas à l'équilibre grâce auquel ce projet de loi a reçu des appuis de part et d'autre, il peut présenter des amendements et les soumettre à l'approbation de la Chambre.

Ce que je vous demande, c'est d'envisager ces amendements non seulement dans le contexte de leur utilité—que je considère comme à peu près nulle, mais vous pouvez être d'un avis différent—et deuxièmement, en fonction du risque de perturber l'équilibre du projet de loi, à défaut duquel il ne pourra être adopté. Voilà ce que je soumets à votre considération.

M. Kaplan: J'ai gardé une minute pour Mme Clancy.

Mme Clancy: Madame le ministre, nous avons reçu il y a quelques semaines des gens de Saskatchewan. Je voudrais revenir sur vos propos concernant la Loi canadienne sur la santé et l'accès à l'avortement. Ces gens-là nous ont dit que

[*Text*]

abortion services are available in the province of Saskatchewan. The health facility that provides this with the tacit approval of the Saskatchewan government will not perform the procedure on women unless they can prove that they are residents of the city of Regina. Anybody from outside is out of luck.

• 1705

For example, if the Victoria General Hospital in my city of Halifax—the regional health facility serving certainly the Maritimes and to a degree the province of Newfoundland as well—began refusing to perform neurosurgery on people who were not residents of Halifax, or it created some further restriction, do you seriously expect us to believe the Government of Canada would not use its spending power under the Canada Health Act to bring the offending province into line?

Ms Campbell: I think in fact they would certainly not use their power. The Government of Canada does not and cannot use the Canada Health Act to require provinces to provide services in any particular way. There are many parts of the country that do not provide services that are, for example, readily available in my own home community. It is up to the provinces to determine whether they have the capability and the facilities to provide things like neurosurgery, open-heart surgery.

The policy with respect to funding services varies. For example, in British Columbia, *in vitro* fertilization is considered to be an experimental therapy; therefore, much of the cost is borne privately by the patient. I understand the entire cost is borne by the government's medical plan in Ontario.

I think one of the problems people face in evaluating this law is the failure to understand the limits of federal jurisdiction in determining how services will be performed. I believe that this law, in occupying the field to the extent that the federal government can, helps to reduce the areas in which provinces can do things that might be veiled attempts to limit entitlement to abortion.

About the kinds of things you talk about in Saskatchewan, there are many areas where people may in fact want to challenge provincial health policy. They have to do it by taking the provincial governments to court. They cannot do it through the vehicle of the federal government and the Canada Health Act.

Mrs. Clancy: You can do it through the vehicle of the Canada Health Act.

Ms Campbell: No, I cannot do it through the vehicle of the Canada Health Act. I cannot rewrite the Constitution unilaterally. I mean, I am touched at your confidence in my power, but it is not there.

Mrs. Clancy: I guess Monique Bégin had more.

[*Translation*]

Regina est le seul endroit de la province où une femme puisse se faire avorter. L'établissement où l'on pratique des avortements avec l'approbation tacite du gouvernement de la Saskatchewan n'assure ce service qu'aux femmes qui peuvent prouver qu'elles résident à Regina. Pas de chance pour toutes celles qui habitent ailleurs.

Par exemple à Halifax, d'où je viens, si le Victoria General Hospital, qui dessert les Maritimes ainsi que Terre-Neuve, dans une certaine mesure, commençait à refuser l'accès à son service de neurochirurgie aux gens qui ne résident pas à Halifax, ou s'il imposait d'autres restrictions, ne pensez-vous pas que le gouvernement du Canada se servirait des pouvoirs de dépenser que lui confèrent la Loi canadienne sur la santé pour ramener la province contrevenante dans le droit chemin?

Mme Campbell: Je pense que le gouvernement ne se servirait certainement pas de ces pouvoirs-là. Il ne peut pas invoquer la Loi canadienne sur la santé pour obliger les provinces à assurer telle ou telle forme de service. Il y a au Canada de nombreuses régions dont les résidents n'ont pas accès à certains services disponibles, par exemple, dans la ville où j'habite. C'est à la province de déterminer si elle a les ressources humaines et les installations nécessaires pour faire fonctionner un service de neurochirurgie ou pour assurer des opérations à coeur ouvert.

La politique concernant le financement des services varie d'une province à l'autre. Par exemple, en Colombie-Britannique, la fécondation in-vitro est considérée comme une thérapie expérimentale. C'est pourquoi on oblige le patient à en supporter en grande partie les coûts. En Ontario, je crois que ces coûts sont entièrement pris en charge par le régime d'assurance-maladie de la province.

Je pense que les gens qui se prononcent sur ce projet de loi ne comprennent pas bien les limites de la compétence fédérale quant aux conditions de la prestation de services. Ce projet de loi, qui couvre le champ de juridiction du gouvernement fédéral, a pour effet de limiter les domaines dans lesquels les provinces peuvent intervenir de façon déguisée pour limiter le droit à l'avortement.

Vous parlez d'une situation particulière en Saskatchewan; il y a effectivement bien des sujets sur lesquels des citoyens voudraient contester la politique de la province en matière de santé. Ils doivent le faire en intentant des poursuites judiciaires contre le gouvernement provincial, et non pas par l'intermédiaire du gouvernement fédéral ou en invoquant la Loi canadienne sur la santé.

Mme Clancy: Vous pourriez, vous, invoquer la Loi canadienne sur la santé.

Mme Campbell: Non, je ne peux pas le faire. Personne ne peut imposer unilatéralement une refonte de la Constitution. Je suis très impressionnée par l'étendue des pouvoirs que vous me prêtez, mais je ne suis pas investie de ces pouvoirs.

Mme Clancy: J'ai l'impression que Monique Bégin en avait plus que vous.

[*Texte*]

Ms Campbell: Excuse me, but Monique Bégin brought in the Canada Health Act and used it to do... You can do two things with the Canada Health Act. You can prevent prevent extra-billing and... She respected provincial jurisdiction. I know, because I lived in a province that had about $90 million held in escrow, because during the recession they decided to charge user fees for their emergency wards.

The Government of Canada has never been able to use the Canada Health Act to intrude into the judgments that are the purview of the provinces. You should know that.

Mrs. Clancy: Try it, you might like it.

Ms Greene (Don Valley North): There are two amendments I am considering making on which I would like to get your comments. The first one is based on part of the former law. The therapeutic abortion committees were previously required to have a certificate in writing stating that in its opinion, etc. I am wondering if it would be helpful if we inserted in clause 1, after "under the direction of a medical practitioner who", the words "has certified in writing that he is of the opinion that". This would require a certificate of some form, which might in fact be a standard certificate that the Canadian Medical Association could develop. In the event of court action it would provide some kind of clear evidence.

The second one I would like your comment on is the possibility of another amendment similar to the requirement regarding the attorneys general of the provinces, but instead of doing that, that no proceeding for an offence under this section shall be instituted without the consent of the Attorney General of Canada. Throughout the hearings, we have been hearing many people say that there is no national standard. It is my view that if your consent were required to any proceeding, this would ensure it would be a national standard.

Ms Campbell: Well, Barbara, let me talk first of all about the certificate. What you would be doing in that case would be requiring of an opinion formed to perform an abortion, a threshold or a standard that does not exist for the formation of any other medical opinion. The bill is worded and structured in terms of standard medical procedures. The view is that if what the doctor does will pass muster with his medical association... I mean, he or she has to answer to the ethics of his or her medical association. But most doctors in fact keep very clear records and make notes as they are talking to their patients. I think if a doctor has this record of an opinion, whatever form it takes is really irrelevant. It is within provincial jurisdiction to require those kinds of things, but I think you would find that there is a fairly comprehensive written record for any kind of procedure that results in a patient going to a hospital, for example. The doctor would be required to indicate to the hospital in terms of booking the time.

• 1710

Ms Greene: The old law required such a certificate.

[*Traduction*]

Mme Campbell: Excusez-moi, mais Monique Bégin a fait adopter la Loi canadienne sur la santé et s'en est servie pour... il y a deux choses que l'on peut faire grâce à cette loi. On peut empêcher la surfacturation et... elle a respecté les domaines de compétence provinciale. Je le sais, car j'habite dans une province où il a fallu placer un montant de 90 millions de dollars en fidéicommis, car pendant la récession, la province avait décidé d'imposer une ticket modérateur dans les salles d'urgence.

Le gouvernement du Canada n'a jamais invoqué la Loi canadienne sur la santé pour s'ingérer dans des domaines relevant de la compétence des provinces. Vous devriez le savoir.

Mme Clancy: Eh bien, essayez donc de l'invoquer; cela vous plaira peut-être.

Mme Greene (Don Valley-Nord): J'envisage de présenter deux amendements, sur lesquels j'aimerais avoir votre opinion. Le premier part d'une disposition de l'ancienne loi. Les comités d'avortement thérapeutique devaient présenter par écrit un certificat indiquant que de l'avis des membres du comité, etc. Ne serait-il pas utile d'ajouter, à l'article 1, après les mots «en est arrivé à la conclusion», les mots «et a certifié par écrit que». Cette disposition exigerait une forme de certificat dont la formulation pourrait être déterminée par l'Association médicale canadienne. En cas de poursuite judiciaire, ce certificat apporterait une preuve irréfutable.

Le deuxième amendement que je voudrais vous soumettre se rapproche de l'exigence de l'approbation des procureurs généraux des provinces, mais plutôt que d'obtenir cette approbation, on ne puisse intenter de poursuite en cas d'infraction à la loi sans le consentement du Procureur général du Canada. Tout au long de nos séances, nous avons entendu des témoins dénoncer le fait qu'il n'y avait pas de norme nationale en la matière. J'estime que si l'on devait obtenir votre consentement avant d'intenter des poursuites, cela équivaudrait à une norme nationale.

Mme Campbell: Eh bien, Barbara, je vais tout d'abord vous répondre au sujet du certificat. Votre amendement aurait pour effet d'imposer, dans le cas d'un avortement, un seuil ou une norme qui n'existe dans le cas d'aucun autre acte médical. Le projet de loi a été conçu en fonction des actes médicaux ordinaires. On considère que si l'attitude d'un médecin est jugée acceptable par son ordre... il ou elle doit se conformer à la déontologie de son ordre. Mais la plupart des médecins tiennent leurs dossiers à jour et prennent des notes lorsqu'ils s'entretiennenent avec leurs patients. Lorsqu'un médecin a consigné son avis au dossier, peu importe la forme de cet avis. Ces exigences sont du ressort des provinces, mais vous constaterez sans doute que le médecin doit fournir un dossier assez détaillé pour l'hospitalisation d'un patient, par exemple. Il doit fournir des renseignements à l'hôpital pour réserver une salle d'opération.

Mme Greene: L'ancienne loi exigeait ce genre de certificat.

[*Text*]

Ms Campbell: Yes, but the old law required a lot of other things as well. The Supreme Court of Canada found the problem was that the law required you to have them, but did not require that the provinces put in place mechanisms that would enable patients to clear those thresholds. I must confess that I have not really thought about that particular amendment. I am not clear what the utility is, and I think it is—

Ms Greene: The Physicians for Life suggested it as a means of simplifying any legal proceedings.

Ms Campbell: A doctor is free to make any written record he or she wants. If a doctor is concerned that his or her opinion will be second-guessed by someone, the bill provides no mechanism for looking behind the doctor's opinion. The opinion must simply be honest, informed, and according to the normal standards of medical practice. If the doctor feels for some reason that the opinion will be brought into question, the doctor is free to keep whatever kinds of written records he or she wants. But to ask that a certificate be produced, an additional threshold of procedure, might put us back into the kinds of Charter problems we had under the old law with respect to Morgentaler.

Ms Greene: Morgentaler has a certificate.

Mr. Reimer (Kitchener): Madam Minister, thank you for your brief. It is very extensive and has answered many of the points raised with us by many of the witnesses.

For clarification, I would like to ask you a question I asked the Minister of Justice who was here right at the beginning of the process. My question was would it be fair to say that an implicit principle in this bill is that society's interest in protecting the fetus begins at conception? He responded, "I would think so, yes, that is fair". Do you concur?

Ms Campbell: I think that reflects—

Mr. Robinson: On a point of order, the minister went on to clarify that answer by talking about implantation.

Mr. Reimer: Let us go one step at a time.

Ms Campbell: I think that reflects a lack of biological knowledge on his part, because conception does not always lead to pregnancy. Sometimes the fertilized egg may become a tumour. Sometimes it may be expelled by the body. I think it is a charming conception, but not very helpful.

Mr. Reimer: Then would it be fair to say that an implicit principle of this bill is society's interest in the protection of the fetus beginning at implantation?

Ms Campbell: As a lawyer, I am not sure I am comfortable reading implicit meanings into anything. I would say that the bill does not take a gestational approach, so that the value of the notion of protecting the fetus... I think the bill reflects the value that abortion is a serious decision, that it should be taken for good and ample reasons, and that it is really a question to be resolved by the expertise of doctors. As to how long in the pregnancy—that is a procedure that can be ethically performed.

[*Translation*]

Mme Campbell: Oui, mais l'ancienne loi exigeait également bien d'autres choses. La Cour suprême du Canada a estimé que le problème était dû au fait que la loi prévoyait ces exigences, mais n'obligeait pas les provinces à mettre en place les mécanismes permettant au patient d'y satisfaire. J'avoue ne pas avoir vraiment réfléchi à cet amendement. Je ne vois pas vraiment son utilité et je pense...

Mme Greene: *Physicians for Life* l'a suggéré pour simplifier la procédure juridique.

Mme Campbell: Un médecin est libre d'établir un dossier s'il le désire. S'il craint que quelqu'un d'autre réévalue son opinion, le projet de loi ne prévoit aucun mécanisme de révision. Il doit tout simplement se forger une opinion honnête et éclairée et conforme aux normes de la médecine. Si le médecin craint que son opinion ne soit contestée pour une raison quelconque, il est libre de conserver des documents écrits. Mais si nous exigeons la production d'un certificat, si nous alourdissons la procédure, cela nous ramène aux problèmes que posait l'ancienne loi en ce qui concerne l'affaire Morgentaler.

Mme Greene: Morgentaler avait un certificat.

M. Reimer (Kitchener): Madame la ministre, je vous remercie de votre mémoire. Il est très approfondi et a répondu à un grand nombre des questions que les témoins nous avaient posées.

À titre d'éclaircissement, je voudrais vous poser une question que j'ai déjà posée au ministre de la Justice au début de notre étude. Je lui ai demandé si ce projet de loi reposait implicitement sur le principe que la société doit chercher à protéger le foetus dès la conception. Il m'a répondu que oui. Êtes-vous d'accord?

Mme Campbell: Je pense que cela témoigne...

M. Robinson: J'invoque le Règlement, car le ministre a précisé sa réponsa en parlant de la nidation.

M. Reimer: Procédons étape par étape.

Mme Campbell: Je pense que cela témoigne d'un manque de connaissances biologiques de sa part, étant donné que la conception ne conduit pas toujours à une grossesse. Il arrive que l'ovule fertilisé devienne une tumeur. Il arrive qu'elle soit expulsée du corps. Je trouve l'idée charmante, mais sans grande utilité.

M. Reimer: Peut-on dire alors que ce projet de loi repose implicitement sur le principe que la société doit protéger le foetus à compter de la nidation?

Mme Campbell: En tant qu'avocate, je n'aime pas attribuer de significations implicites à quoi que ce soit. Je dirais que le projet de loi ne tient pas compte de la période de gestation, si bien que la protection du foetus... À mon avis, ce projet de loi part du principe que l'avortement est une décision grave qui ne doit être prise que pour des raisons valides et que c'est une décision qui doit être laissée au médecin. Quant à la période de gestation, il s'agit de voir si à tel ou tel stade, l'avortement peut être pratiqué conformément au code de déontologie.

[*Texte*]

Mr. Reimer: Therefore the protection of the fetus in this bill applies equally at all stages?

Ms Campbell: Yes.

Mr. Reimer: We often heard from witnesses that this bill criminalizes women. When we first began work on this bill, the department gave us a package that listed just three areas in which a woman might be liable under Bill C-43. I do not have time to read them; I am sure you are aware of them. Other than those three, is a pregnant woman seeking an abortion criminalized under Bill C-43?

Ms Campbell: Almost never. I cannot see how.

Mr. Reimer: Thank you. Finally, the latest statistics we have on abortion in Canada are from 1987. Could you bring us up to date with the latest statistics your department has?

Ms Campbell: The Statistics Canada report on therapeutic abortions from 1988 will not be published until the fall of 1990, so I do not have the figures on the number of abortions performed in 1988. I can only give you the same statistics Mr. Beatty and Mr. Lewis have probably brought to the committee.

• 1715

Mr. Reimer: We just have them up to 1987.

Ms Campbell: Statistics Canada has not yet published 1988 statistics.

Mr. Reimer: And you have nothing further through your department?

Ms Campbell: No. Maybe Mr. Beatty is a better source of ongoing statistics. Justice does not collect those.

The Chairman: Madame Bertrand.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Merci, madame la présidente. Madame la ministre, bienvenue.

Le terme «santé» a donné lieu à beaucoup de commentaires de la part des témoins. Et quant aux mots «santé mentale» et «psychologique», en fait, on a élargi ou rétréci la portée de ces mots-là.

Est-ce que vous seriez d'accord pour emprunter la définition de l'Organisation mondiale de la santé qui est quand même un organisme international très crédible? Est-ce que cela altérerait beaucoup la portée du projet de loi? Le ministre Lewis nous avait dit que le gouvernement n'accepterait pas d'amendement qui changerait beaucoup la nature du projet de loi. Personnellement, je ne crois pas que ça changerait tant de chose que cela. Quel est votre commentaire sur ce point?

Ms Campbell: I agree. The problem with defining "health" is that doctors take into account different circumstances, depending on the nature of the problem and the nature of the patient. For example, a doctor will frequently take into account the social and economic circumstances of a patient in determining the optimal therapy for all sorts of problems. That is why it is very difficult to say what health is.

[*Traduction*]

M. Reimer: Par conséquent, la protection du foetus est la même quelle que soit la période de gestation?

Mme Campbell: Oui.

M. Reimer: Un certain nombre de témoins ont dit que ce projet de loi criminalisait les femmes. Lorsque nous avons commencé l'étude de cette mesure, le Ministère nous a remis une documentation n'indiquant que trois cas dans lesquels une femme pouvait être passible de poursuites en vertu du projet de loi C-43. Je n'ai pas le temps de vous les lire; je suis sûr que vous les connaissez. À part pour ces trois raisons, le projet de loi C-43 criminalise-t-il les femmes enceintes qui demandent à se faire avorter?

Mme Campbell: Pratiquement jamais. Je ne vois pas comment.

M. Reimer: Merci. Enfin, les derniers chiffes que nous possédons au sujet des avortements effectués au Canada datent de 1987. Pourriez-vous nous fournir les chiffres les plus récents que possède votre ministère?

Mme Campbell: Le rapport de Statistique Canada sur les avortements thérapeutiques effectués depuis 1988 ne sera pas publié avant l'automne 1990 et je n'ai donc pas de chiffres quant au nombre d'avortements faits en 1988. Je peux seulement vous donner les chiffres que M. Beatty et M. Lewis vous ont déjà présentés.

M. Reimer: Ils vont seulement jusqu'en 1987.

Mme Campbell: Statistiques Canada n'a pas encore publié les chiffres pour 1988.

M. Reimer: Votre ministère ne possède pas d'autres données?

Mme Campbell: Non. M. Beatty est peut-être mieux informé. Le ministère de la Justice ne recueille pas ces chiffres.

La présidente: Madame Bertrand.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Thank you, Madam Chairman. Welcome, Madam Minister.

The term "health" has raised many comments from our witnesses. And the meaning of "mental health" and "psychological health" has been extended or diminished.

Would you agree to borrow the definition of the World Health Organization, which is a perfectly credible international organization? Would it change much the ambit of the bill? Mr. Lewis told us that the government would not accept any amendment that would change to a large extent the scope of the bill. Personally, I do not believe that it would change things that much. What are your comments on that point?

Mme Campbell: Je suis d'accord. La définition de la santé pose un problème en ce sens que les médecins tiennent compte de circonstances différentes, selon la nature des troubles et du patient. Par exemple, un médecin tient souvent compte de la situation sociale et économique d'un patient pour déterminer quelle est la meilleure thérapie qui convient. Voilà pourquoi il est très difficile de dire en quoi consiste la santé.

[*Text*]

The reason health is defined the way it is in this bill is to be broad enough to satisfy the requirements in the Morgentaler decision. It is also to be specific enough—because the courts have said "health" is too vague—so we have said "for greater clarity, health includes mental, physical and psychological health" in order to communicate very clearly that it is a broad definition. But it is not an exhaustive definition, because that would fly in the face of the reality of medical practice. One of the misconceptions in society is that somehow "health" is a term with a very clear and definite meaning to a doctor under all circumstances. You have some physicians on your committee who could tell you better than I that it is much more a nuance thing, but for the purposes of the law this definition simply makes it very clear the government is not imposing an arbitrary limit on the definition of health.

Mrs. Bertrand: But would the World Health Organization definition be about the same?

Ms Campbell: The WHO definition does not mention psychological. I think it is mental, physical, and social—sorry, here it is. It is defined as "a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity". It is not a particularly helpful definition from a legal point of view, but my guess is it probably governs the practice of many doctors. It is not inconsistent with the practice, or the formation of an opinion under this bill.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I wanted to talk about one aspect of this bill I am fearful of, which is the issue of access. We know access to abortion in this country is already a problem. It is very uneven in the regions and in some provinces. It is very difficult for women to avail themselves of an abortion.

The Canadian Medical Association and other doctors who have appeared at this committee have indicated that if this bill becomes law, access to abortion will certainly be curtailed even further, and that it will be even more difficult for women to find the service of a doctor who will perform an abortion. In fact, one doctor from Quebec told us one-third of the doctors in the province of Quebec have already indicated they will stop performing abortions if this bill becomes law. You know not many doctors in this country are currently performing abortions.

Doctors and some very high-profile constitutional lawyers have also told us the interpretation of this criminal law law will vary from region to region in Canada. In some areas it may be interpreted quite liberally, in other areas it may be interpreted very restrictively, and women will not receive the services they require from doctors. They said that there will be an uneven application of the law, if it does become law.

[*Translation*]

Si la santé est définie de cette façon dans le projet de loi, c'est de façon à satisfaire aux exigences de l'arrêt Morgentaler. C'est aussi pour être suffisament précis. En effet, les tribunaux ont dit que le mot «santé» était trop vague et c'est pourquoi nous avons dit que la santé comprenait la santé mentale, physique et psychologique de façon à bien faire comprendre qu'elle était définie dans son sens le plus large. Mais il ne s'agit pas d'une définition exhaustive car cela irait à l'encontre des réalités pratiques. On s'imagine souvent à tort que la «santé» est un terme auquel le médecin donne une signification très claire et très précise quelles que soient les circonstances. Certains médecins qui font parti de votre comité pourront vous dire, mieux que moi, que c'est beaucoup plus nuancé, mais aux fins de la loi cette définition vise seulement à bien montrer que le gouvernement ne limite pas arbitrairement la définition de la santé.

Mme Bertrand: Mais la définition de l'Organisation mondiale de la santé serait-elle à peu près la même?

Mme Campbell: La définiton de l'OMS ne mentionne pas la santé psychologique. Je crois qu'il s'agit seulement de la santé mentale, physique et sociale—voilà, je l'ai ici. Elle est définie comme «un état de bien-être physique, mental et social complet et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité». Ce n'est pas une définition très utile du point de vue juridique, mais je suppose que bien des médecins s'en inspirent. Cette définition ne va pas à l'encontre des dispositions de ce projet de loi.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je voudrais parler d'un des aspects de ce projet de loi qui m'inquiètent, à savoir la question de l'accès. Nous savons que l'accès à l'avortement pose déjà des problèmes au Canada. Il est très inégal d'une région ou d'une province à l'autre. Certaines femmes ont beaucoup de difficulté à se faire avorter.

L'Association médicale canadienne et d'autres médecins qui ont comparu devant le Comité ont dit que si le projet de loi était adopté, l'accès à l'avortement se trouverait davantage compromis et que les femmes auraient encore plus de difficulté à trouver un médecin prêt à effectuer un avortement. En fait, un médecin du Québec nous a dit que le tiers de ses collègues de la province avaient déjà annoncé leur intention de cesser de pratiquer des avortements si cette mesure étaient adoptée. Comme vous le savez, les médecins qui pratiquent actuellement les avortements ne sont déjà pas très nombreux.

Des médecins et des constitutionnalistes renommés nous ont dit que l'interprétation de cette loi criminelle varierait d'une région à l'autre. Dans certaines régions, la loi peut être interprétée de façon assez libérale et dans d'autres de façon très restrictive, ce qui empêchera les femmes d'obtenir des médecins les services dont elles ont besoin. À les entendre, si cette mesure est adoptée, la loi sera appliquée de façon inégale.

[*Texte*]

• 1720

Some doctors even told us they will openly defy this bill. Dr. Morgentaler, who was prosecuted four times under the old legislation and who was actually jailed at one point, said that he will challenge the bill if it becomes law. He will provide abortions to women in open defiance of this bill, simply on the request of the woman, and that is her self-determination.

When you spoke in the House of Commons on second reading, Minister, I quote from your speech, where you say:

> I believe that Bill C-43 goes as far as federal jurisdiction can to ensure a national standard of access to safe, legal, funded abortions.

You said later on:

> I believe that the defined status of abortion as a medical procedure in this bill accomplishes a great deal towards ensuring equality of access across Canada.

I wonder if you could elaborate on your statements in view of what doctors, lawyers, and women have told this committee.

Ms Campbell: The first thing you are talking about is whether this bill will have a chilling effect on doctors providing services. I believe it is not a good interpretation of this bill to suggest that there is any reason for doctors to be fearful of conducting their practices as they are now.

I am curious that Dr. Morgentaler talked about openly defying the bill. I hope he will not be disappointed if nobody comes along to arrest him, because I assume he is practising consistent with the ethics of the Canadian Medical Association and is forming an opinion and actually making an inquiry into the circumstances of each of his patients before he provides a therapy. As long as the considerations he wishes to take into account in forming that opinion pass muster with his professional association, I do not see how he would find himself in conflict with the law.

When you say that the interpretation of the law will vary across the country, you can only be talking about the interpretation of the law in courts if charges are laid and people plead the law as a defence.

Ms Black: No, I am not. I am saying that doctors will interpret it differently. They said that there will be an uneven application of the way they interpret the law.

Ms Campbell: I think it behoves us as parliamentarians, as government, as lawyers, to ensure that anyone affected by a statute of the Government of Canada understands the implications of this statute.

In my profession, when new laws are brought in that particularly change the requirements or the professional duties of lawyers we have continuing legal education programs whereby we are brought up to date and advised on what the implications of the new law are, whether it is a new tax law, a new property law or new requirements by a professional association.

[*Traduction*]

Certains médecins nous ont même dit qu'ils défieraient ouvertement ce projet de loi. Le docteur Morgentaler, qui a été poursuivi à quatre reprises en vertu de l'ancienne loi et qui a même été emprisonné, a dit qu'il contesterait cette mesure si elle était adoptée. Il pratiquera des avortements sur la simple demande de la femme, suivant la décision de cette dernière, contrairement à la loi.

Lorsque vous avez pris la parole à la Chambre des communes, en deuxième lecture, voici ce que vous avez déclaré, madame la ministre, et je cite:

> Je crois que le projet de loi C-43 va aussi loin que le gouvernement fédéral peut aller pour assurer l'accès à des services d'avortement sûrs, légaux et défrayés par l'assurance-maladie à l'échelle du pays.

Vous avez ajouté;

> Je crois qu'en définissant l'avortement comme un acte médical, ce projet de loi contribue dans une large mesure à assurer l'égalité d'accès dans tout le Canada.

Pourriez-vous nous fournir des éclaircissements au sujet de vos déclarations, étant donné ce que les médecins, les avocats et les femmes nous ont dit?

Mme Campbell: Tout d'abord, vous dites que ce projet de loi aura un effet dissuasif sur les médecins qui assurent les services. À mon avis, on a tort de croire que cette mesure donnera aux médecins la moindre raison d'avoir peur de continuer à assurer leurs services comme ils le font actuellement.

Je m'étonne que le docteur Morgentaler ait parlé de défier ouvertement cette loi. J'espère qu'il ne sera pas trop déçu si personne ne vient l'arrêter, étant donné qu'il pratique sans doute la médecine conformément au code de déontologie de l'Association médicale canadienne et qu'il s'informe de la situation de chacune de ses patientes avant de la traiter. Dans la mesure où il se fait une opinion en fonction de considérations qui sont jugées valables par son association professionelle, je ne vois pas comment il pourrait enfreindre la loi.

Quand vous dites que l'interprétation de la loi variera d'une région à l'autre, vous voulez sans doute parler de l'interprétation que les tribunaux en feront si des accusations sont portées et si des gens invoquent la loi pour leur défense.

Mme Black: Non. Je veux dire que les médecins vont l'interpréter différemment. Ils disent que leur façon d'interpréter la loi ne sera pas la même.

Mme Campbell: Je crois qu'en tant que parlementaires, que gouvernement, qu'avocats, nous devons veiller à ce que toute personne visée par une loi du Canada comprenne les répercussions de cette loi.

Dans ma profession, lorsque de nouvelles lois modifient les exigences ou les obligations professionnelles des avocats, nous avons des programmes de formation juridique qui nous permettent de nous familiariser avec les conséquences des nouvelles lois en question, qu'il s'agisse de lois fiscales, de lois sur les biens ou des nouvelles exigences d'une association professionelle.

[*Text*]

Ms Black: I am talking about access, though. How is this bill going to ensure equal and fair access for women?

Ms Campbell: I do not believe the bill provides a basis for a doctor to cease providing the service if he or she wishes to provide the service now. I believe the bill does not put doctors in jeopardy.

If doctors feel they are in jeopardy, however, it is of course incumbent upon us as government and all of us who understand how the law works to ensure that doctors understand fully how the law works and what their rights and obligations are under that law.

I made it very clear in my speech that there is a limit to what the federal government can do on access. I would like to explain my comment in my second reading speech, and why I believe it is important for the federal government to occupy the field if it can.

In the area of constitutional law the federal government has jurisdiction in the area of criminal law. As long as it exercises that jurisdiction correctly, within the proper purview of the criminal law, it can do so. The provinces have jurisdiction in the area of property and civil rights and in the area of provision of health services. But there is very often a no-man's-land between provincial and federal jurisdiction. The definitions are not clear. If there is no federal legislation in that no-man's-land, then the extent of that no man's land that the provinces can occupy is maximized. When the federal government occupies the field, it elbows out the province from that area of jurisdiction by the law of paramountcy, which is one of the fundamental principles of Canadian constitutional law.

• 1725

That is why I believe, and why I was interested to see that Paul Martin recently made a comment in Vancouver in which he supported this view, that if the federal government occupies the field it narrows the ability of the province to intrude in that no-man's-land and to use its jurisdiction in ways that could restrict access. The federal government cannot guarantee access to abortion in terms of—

Ms Black: But how does Bill C-43 ensure access? That is completely—

Ms Campbell: I have not said it ensures access. I said that it goes as far as the federal government can go to ensure access. It does that by occupying the field, by creating an explicit national entitlement, and by providing a definition of health as it shall apply to that entitlement, which is paramount to any that will be provided by the province.

I believe that the federal government, in exercising its power to the fullest, can do as much as is possible in an area in which it does not have exclusive jurisdiction. That is the reality of our Constitution.

Ms Black: Have you seen any situations during the over two years in which we have been without a criminal law on abortion in which women or doctors have acted irresponsibly on the question of abortion?

[*Translation*]

Mme Black: Je parle de l'accès. Comment ce projet de loi va-t-il assurer l'égalité d'accès aux femmes?

Mme Campbell: Je ne crois pas que le projet de loi donne à un médecin des raisons valables de cesser d'assurer les services qu'il assure actuellement. Je ne pense pas que cette mesure présente des risques pour les médecins.

Si les médecins estiment qu'ils s'exposent à un certain risque, c'est au gouvernement et à tous ceux qui comprennent le fonctionnement de la loi de veiller à bien leur faire comprendre comment elle s'applique et quels sont les droits et obligations qu'elle leur confère.

J'ai dit très clairement dans mon discours que le gouvernement fédéral disposait de moyens d'action limités en ce qui concerne l'accès. Je voudrais vous expliquer ce que j'ai déclaré en deuxième lecture et pourquoi je crois important que le gouvernement fédéral intervienne dans ce domaine.

En droit constitutionnel, le gouvernement fédéral est compétent en matière de droit pénal. Ce sont là des pouvoirs qu'il peut exercer du moment que c'est dans le cadre du droit pénal. Les droits régissant les biens et les droits civiques que sont du ressort des provinces, de même que les services de santé. Mais il y a souvent une zone grise entre les champs de compétence provinciale et fédérale. Il n'y a pas de ligne de démarcation très claire. S'il n'existe aucune loi fédérale dans cette zone grise, les provinces peuvent l'occuper dans une plus large mesure. Lorsque le gouvernement fédéral occupe cette zone il a la primauté sur le gouvernement provincial conformément à l'un des principes fondamentaux du droit constitutionnel.

Voilà pourquoi j'ai trouvé intéressant d'entendre Paul Martin se déclarer en faveur de ce principe, récemment, à Vancouver et voilà pourquoi je crois que, si le gouvernement fédéral occupe cette zone grise, il empêche la province de s'y immiscer et de se servir de ses pouvoirs de façon à limiter l'accès. Le gouvernement fédéral ne peut pas garantir l'accès à l'avortement en ce sens que...

Mme Black: Mais comment le projet de loi C-43 assure-t-il l'accès à l'avortement? C'est complètement...

Mme Campbell: Je n'ai pas dit qu'il assurait l'accès à l'avortement. J'ai dit qu'il allait aussi loin que le gouvernement fédéral pouvait aller dans ce sens. Il le fait en occupant cette zone grise, en établissant explicitement un droit national et en donnant une définition de la santé qui l'emporte sur celle des provinces.

Je crois qu'en exerçant ce pouvoir au maximum, le gouvernement fédéral peut obtenir le maximum de résultats que l'on puisse espérer dans un domaine qui n'est pas de sa compétence exclusive. Telles sont les réalités constitutionnelles.

Mme Black: Au cours des deux ans écoulés pendant lesquels il n'y a pas eu de loi criminelle sur l'avortement, avez-vous vu des cas de femmes ou de médecins qui ont agi de façon irresponsable sur le plan de l'avortement?

[*Texte*]

I think women have proved themselves to be people of integrity. The CMA has standards that they apply to this medical procedure. If there have been no problems during the last two years with respect to women's integrity and to the integrity of doctors concerning this procedure, as I assert, why have a law?

Ms Campbell: It is not a question of people acting irresponsibly. That is not the point of the legislation.

In the two years since the Morgentaler decision came down, actions have been taken by provincial governments, including our own province, as you well know, in which they have attempted to use their jurisdiction to limit access to abortion.

The regulation in the province of British Columbia, which was struck down by the courts, was struck down only because it lacked a statutory basis, not necessarily because the province could not have corrected it. A political situation arose that made it impossible for them to rectify the regulation. But a great deal of room exists for the provinces to manoeuvre.

More importantly, there has been a great deal of social disruption in Canada since the Morgentaler decision and a great deal of anguish has been experienced by people who are uncomfortable with a society that does not say something in an official, formal way about abortion and where it fits into our social scheme. This law tries to bridge that gap and to provide some recognition.

Perhaps the difference between us is that in making the balance—the Supreme Court of Canada having recognized there is a balance to be made in society between what they describe as the state's interest in the fetus and the rights of women—I personally come down very strongly on the side of the right of a woman to choose. But other people come down very strongly on the other side. The difficulty is in trying to reconcile those positions and to provide some recognition.

I am not prepared to say that Dr. Pagtakhan, who belongs to neither of our parties and is very strongly opposed to abortion, has no right to his view, nor am I prepared to ignore the fact that his view is one view.

This bill tries to provide some recognition of the fact that abortion is not like any other issue and that it distresses many Canadians who would like to see some recognition in our law that we take the issue seriously. I believe this law does that and balances that very important statement in a way that I do not believe infringes on the rights of women or the ability of women to have access to abortion, which is something I feel very strongly about and have been prepared to put myself on the line about in many cases.

Mr. Robinson: Perhaps I could ask one question.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): On a point of order.

The Chairman: Order. I have three points of order at the same time, Mr. Robinson.

• 1730

Madam Minister, each party has now had roughly twelve minutes, or a little less, eleven and a half. It has been fairly even. I know there are a few other questions. Is it at all possible for you to give us a few more minutes?

[*Traduction*]

Je pense que les femmes ont prouvé leur intégrité. L'AMC a des normes qui s'appliquent à cet acte médical. Si l'intégrité des femmes et des médecins n'a causé aucun problème au cours de ces deux dernières années, pourquoi voter une loi?

Mme Campbell: Il ne s'agit pas de savoir si les gens agissent de façon irresponsable ou non. Là n'est pas le but de la loi.

Depuis que l'arrêt Morgentaler a été rendu, il y a deux ans, les gouvernements provinciaux, y compris notre province, ont essayé de se servir de leur pouvoir pour limiter l'accès à l'avortement.

La réglementation de Colombie-Britannique, qui a été rejetée par les tribunaux, l'a été uniquement parce qu'elle ne s'appuyait pas sur une loi et pas nécessairement parce que la province ne pouvait pas l'améliorer. À la suite de la situation politique, le gouvernement provincial n'a pas pu modifier les règlements. Mais les provinces disposent d'une grande marge de manoeuvre.

Mais surtout, cette question a fait l'objet d'une vive controverse, au Canada, depuis l'affaire Morgentaler et elle a causé de vives inquiétudes aux personnes qui se sentent mal à l'aise dans une société qui s'abstient de se prononcer officiellement au sujet de l'avortement alors que celui-ci s'inscrit dans notre façon de vivre. La loi tente de remédier à cette lacune.

Nos divergences d'opinion sont peut-être dues au fait qu'en établissant un équilibre—la Cour suprême du Canada a reconnu qu'il fallait établir un juste équilibre entre les droits du foetus et les droits de la femme—j'ai penché, personnellement, du côté de la liberté de choix de la femme. Mais d'autres que moi penchaient du côté opposé. Il s'agit de concilier ces deux positions.

Le Dr Pagtakhan, qui appartient ni à votre parti ni au mien et qui s'oppose énergiquement à l'avortement, a certainement le droit d'exprimer son opinion et son opinion vaut autant qu'une autre.

Ce projet de loi cherche à reconnaître le fait que l'avortement est un problème très différent des autres et qu'il tracasse de nombreux Canadiens qui souhaitent que notre législation prenne cette question au sérieux. C'est ce que fait ce projet de loi en établissant un équilibre qui, selon moi, ne compromet pas les droits de la femme ou l'accès à l'avortement, ce qui me tient beaucoup à coeur.

M. Robinson: Peut-être pourrais-je poser une question.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): J'invoque le Règlement.

La présidente: À l'ordre. J'ai trois rappels au Règlement en même temps, monsieur Robinson.

Madame la ministre, jusqu'à présent chaque parti a disposé de douze minutes, ou un peu moins, onze minutes et demie. Le temps a été également réparti mais je sais qu'on veut encore vous poser quelques questions. Vous est-il possible de nous donner encore quelques minutes?

[*Text*]

Ms Campbell: Yes, if you take one question from each group, I will be happy to stay.

The Chairman: I will take one from each side. Mr. Robinson, as you had started, we will go next to Dr. Pagtakhan.

Mr. Robinson: I certainly hope the minister will be able to come back next week so that we can pursue a number of the issues that we simply did not have time to pursue. Because of that, the one area that I will not have an opportunity to respond to is the minister's constitutional theory with respect to occupying the field, other than to note that serious questions have been raised with respect to the legitimacy of this as a basis for this law.

The question I want to ask is with respect to the issue of approval of the Attorney General before launching a prosecution. The minister knows, rightly or wrongly from her perspective, that the Canadian Medical Association is concerned about the impact of this law. There is a small number of doctors performing abortions, some 325. Rightly or wrongly—we have heard this from other witnesses as well—there is a concern that there may be a chilling effect.

It was the doctors who recommended that by including the requirement of an Attorney General's fiat, similiar to that required under the hate literature provisions of the Criminal Code, this might ease some of the concern of doctors. The minister's predecessor stated, and I quote: "I think that is a valid suggestion to make, and I have indicated that to the Canadian Medical Association". He also talked about it as being a positive suggestion.

The minister—and I hope I heard her incorrectly—stated "Only the government members are bound to vote for the bill". I assume she meant Cabinet ministers.

Ms Campbell: Cabinet ministers; in parliamentary government, people who are in the government are members of Cabinet.

Mr. Robinson: I want to ask the minister to clarify her position as minister with respect to this proposed amendment on the Attorney General's fiat, given the fact that it may assist in ensuring that at least some doctors feel not quite the apprehension or the fear of third-party prosecutions and harassment. This has already been threatened in some jurisdictions, as the minister knows.

Does the minister not recognize that if for no other reason than that, it is a desirable and important amendment? I wonder if the minister could indicate what position she is taking. She did not have an opportunity to respond to Ms Greene's suggestion on the Attorney General of Canada. Certainly this is an amendment that her predecessor spoke positively of. Does she maintain at least this positive disposition to it, recognizing that concern?

Ms Campbell: I am not interested in supporting the amendment if in supporting the amendment the bill dies. That is why I have said I would appreciate the advice of the committee as to whether such an amendment could serve a purpose. I believe the purpose is marginal.

[*Translation*]

Mme Campbell: Oui, si vous acceptez une question de chaque groupe. Je vais rester volontiers.

La présidente: Je vais accepter une question de chaque côté. Monsieur Robinson, puisque vous avez commencé, poursuivez, et ce sera ensuite au docteur Pagtakhan.

M. Robinson: J'espère sincèrement que la ministre va pouvoir revenir la semaine prochaine pour que nous puissions reprendre certaines questions que le temps ne permet pas d'épuiser aujourd'hui. Ainsi, je ne pourrai pas répondre à la théorique constitutionnelle de la ministre concernant la nécessité pour le gouvernement fédéral d'occuper un certain champ de compétence. Je me borderai à signaler qu'on a soulevé de graves objections quant à la légitimité de ce geste en tant que fondement de ce projet de loi.

Ma question porte sur l'approbation préalable des poursuites par le Procureur général. La ministre sait, et c'est à elle d'en juger, que l'Association médicale canadienne s'inquiète de l'incidence de cette mesure législative. Un petit nombre de médecins, quelque 325, pratiquent des avortements. On pense, à tort ou à raison, que la mesure législative va donner lieu à une réaction de recul. D'autres témoins sont du même avis.

Ce sont les médecins qui ont recommandé d'inclure dans les dispositions de la loi cette exigence de l'agrément du Procureur général, comme cela est prévu dans les dispositions concernant la littérature haineuse du Code criminel. Si cela était accepté, les inquiétudes des médecins seraient un peu apaisées. Le prédécesseur de la ministre a déclaré et je cite: «La proposition a du mérite et je l'ai signalé à l'Association médicale canadienne». Il a aussi ajouté que la proposition était positive.

La ministre, et j'espère avoir mal compris, a déclaré «seuls les membres du parti ministériel sont forcés de voter pour le projet de loi». Je suppose qu'elle voulait dire les membres du Conseil des ministres.

Mme Campbell: Les membres du Conseil des ministres. En régime parlementaire, les gens qui font partie du gouvernement sont membres du Conseil des ministres.

M. Robinson: Je voudrais que la ministre précise sa position officielle concernant le projet d'amendement portant sur l'agrément du Procureur général, étant donné que cet amendement pourrait contribuer à apaiser les appréhensions de certains médecins ou leur crainte de faire l'objet de harcèlement ou de poursuites engagées par des particuliers. Comme la ministre le sait, on a déjà proféré ce genre de menaces.

La ministre ne reconnaît-elle pas que cela est une raison suffisante pour considérer cet amendement comme important et souhaitable? La ministre pourrait-elle préciser sa position? Elle n'a pas eu le temps de répondre à la proposition de Mme Greene au sujet du Procureur général du Canada. Assurément, son prédécesseur a dit le plus grand bien de cet amendement. Est-elle dans les mêmes dispositions que lui? Reconnaît-elle le bien-fondé des inquiétudes à cet égard?

Mme Campbell: Je ne tiens pas à appuyer cet amendement s'il signifie l'échec du projet de loi. Voilà pourquoi j'ai dit que je m'en remettais aux Conseils des membres du Comité, qui devront me démontrer que cet amendement servira à quelque chose. Quant à moi, je considère son utilité comme marginale.

[*Texte*]

I think if you are talking about harassment, there is no law in the books now. . . There was an enormous amount of harassment going on in Canada, and I do not believe this provision will in any way increase that. I think its utility is marginal.

If the committee believes it would be useful and would not destroy the balance that has been created in this bill, and would enable it to pass the House, that is one question. But I am advised that to include the amendment it would, in the minds of many people who would otherwise support the bill, destroy that balance. So I see no point in having an amendment in a bill that is not able to gain the support of the House of Commons.

Mr. Robinson: Do you mean in the minds of the members of the House? Some members of the House may vote against the bill because of that?

Ms Campbell: That is right. They feel it upsets the balance. That is why I am asking the committee to advise me on that. I do not believe, as I say, the concerns expressed by the Canadian Medical Association about this are well-founded, although I realize that they have concerns. They had concerns before the law was changed in 1969 as well, which they subsequently found were not justified. I am seeking advice of the committee on that.

I have enormous respect for the process by which this bill was created and for what it represents in terms of common ground. Very often, whereas I said in my second reading speech we have shared views, shared common ground for different reasons, I think it is a remarkable creation. It is a tribute to those who put it together. I would not like to see that balance disrupted, to make it impossible for the bill to gain the support of the House. So I am seeking the advice of the committee on that.

Mr. Pagtakhan: Before I start, I would like to note to the committee and to the minister that of the seven members of the committee who asked you a question this afternoon, only one came from the group that espoused the issue of pro-life. That certainly does not speak of balance, of opportunity to us, in a democratic society, in a committee this way, that we will not be given the opportunity to ask. I ask the members of this committee to give me at least five minutes, Madam Chairman.

An hon. member: The minister does not have the time.

Mr. Robinson: We support life as much as you do, Rey.

Mr. Pagtakhan: I would like to. . . I think we all support life.

An hon. member: Exactly.

• 1735

Mr. Pagtakhan: We all support life and I am glad to hear that. I would like to focus my question on health, Madam Minister. On page 7 you indicate that this bill prohibits abortions performed without forming an opinion on the health grounds. On page 9 you say:

[*Traduction*]

Quand on parle de harcèlement, aucune mesure législative actuelle. . . Au Canada, le harcèlement est courant et je ne pense pas que cette mesure législative vienne aggraver la situation. Je pense que l'utilité de cet amendement est marginale.

Si les membres du Comité estiment qu'une telle disposition serait utile, sans pour autant détruire l'équilibre du projet de loi, et qu'elle permettrait que ce dernier soit adopté à la Chambre, j'accepterais volontiers. On me dit toutefois que si on inclut cet amendement, le projet de loi sera déséquilibré à tel point que bien des gens choisiront de cesser de l'appuyer. Je ne vois pas pourquoi on ajouterait cet amendement à un projet de loi voué à l'échec à la Chambre des communes.

M. Robinson: Quand vous parlez des gens qui cesseraient d'appuyer le projet de loi, songez-vous aux députés? À cause de l'amendement, certains députés voteraient contre le projet de loi?

Mme Campbell: C'est cela. Ils estiment que cet amendement déséquilibre le projet de loi. Voilà pourquoi je compte sur l'avis des membres du Comité. Comme je l'ai dit, je pense que les inquiétudes de l'Association médicale canadienne ne sont pas fondées, même si je reconnais qu'elles sont sincères. En 1969, avant la dernière modification, l'Association s'est aussi inquiétée mais on a constaté par la suite que c'était sans raison. Voilà pourquoi je demande aux membres du Comité de me conseiller là-dessus.

Toute la conception et la rédaction du projet de loi m'inspirent le plus grand respect car le résultat représente un terrain d'entente. Comme je l'ai dit dans mon discours en deuxième lecture, il arrive très souvent que nous soyons du même avis, que l'on trouve un terrain d'entente, pour des raisons diverses, et je pense que le projet de loi est remarquable à cet égard. Je rends hommage à ceux qui l'ont conçu. Je ne voudrais pas qu'on porte atteinte à l'équilibre qu'il comporte, et que cela se solde par un échec à la Chambre des communes. Voilà pourquoi je m'en remets à vous.

M. Pagtakhan: Avant de poser mes questions, je voudrais signaler aux membres du Comité et à la ministre que des sept membres qui ont posé des questions cet après-midi, un seul était favorable au camp pro-vie. Que dire de l'équilibre, quand dans une société démocratique, pendant les délibérations de ce Comité, on ne nous donne pas l'occasion de poser des questions? Je demande donc aux membres du Comité de me donner au moins cinq minutes, madame la présidente.

Une voix: La ministre n'a pas le temps de rester.

M. Robinson: Rey, nous sommes des partisans de la vie tout autant que vous.

M. Pagtakhan: Je voudrais. . . Je pense que nous le sommes tous.

Une voix: Tout à fait.

M. Pagtakhan: Nous sommes tous partisans de la vie et je suis ravi de l'entendre. Madame la ministre, je voudrais aborder la question de la santé. À la page 7, vous dites que les dispositions du projet de loi interdisent l'avortement pratiqué sans qu'il n'y ait eu conclusion quant à la santé de la femme. À la page 9 vous dites, et je cite:

[*Text*]

The Canadian Medical Association has over the years considered the question of a definition of health, but has never adopted one.

On page 11 you say "any decision" to have an abortion "would be based on the generally accepted standards of the medical profession". And then on page 12:

The bill does not allow for abortion on demand... Only therapeutic abortions are permitted, based on health grounds and a doctor's opinion.

On page 15 you say "health grounds form the basic criteria for inducing abortion". On page 16 you say that proposed amendments to add the word "seriously" before the word "threatened", narrows the definition of health.

Madam Minister, I disagree that adding the word "seriously" narrows the definition of health. It will clarify the definition of health. Health expands from a mild illness to a serious illness. If it is the intention of the government to allow the mildest illness to indicate a surgical approach to treatment, then it ought to be stated. Physicians for Choice indicated that adding the word "seriously" before the word "threatened" would clarify the definition of health. It would then be within the spirit of the Supreme Court of Canada's decision to define health more clearly. This bill defines it very vaguely.

Let me pose a hypothetical question. If a physician examined a pregnant woman and determined there was no ill-health, the woman chose not to proceed with the pregnancy and the physician went ahead and performed the abortion, would you expect a prosecution to proceed? Would you expect the court to convict or to acquit? Madam Minister, I am worried this bill, if left unamended, will legitimize abortion on demand, which you do not like.

Finally, if there are honest proposals for amendments to this bill, would you not admit, as Minister of Justice, that only the Supreme Court of Canada ought to be the final arbiter in determining the constitutionality of any law? Allow Parliament to vote freely, let the will of Parliament speak, then let the Supreme Court of Canada decide whether any proposed amendments violate the Charter of Rights and Freedoms.

Ms Campbell: First, the proposal to include the word "seriously" does not relate to health, it relates to the degree of threat. I think it adds an enormous amount of ambiguity, and it certainly flies in the face of the kinds of instructions we have had from the Supreme Court of Canada. "Seriously" is not something health-related. What does "seriously threaten" mean? It does not add anything to the bill to say "threatens" or "would be likely to threaten".

[*Translation*]

L'Association médicale canadienne a, au cours des années, étudié la question de la définition de la santé, mais elle n'en a adopté aucune.

À la page 11, vous dites «sa conclusion» de pratiquer l'avortement «sera fondée sur les normes généralement admises dans la profession médicale». Et ensuite à la page 12, vous dites:

Le projet de loi n'autorise pas l'avortement sur demande... Seuls les avortements thérapeutiques sont autorisés, compte tenu des raisons de santé et de la conclusion du médecin.

À la page 15, vous dites «la décision de provoquer ou non un avortement est fondé sur des raisons de santé». À la page 16 vous dites que le projet d'amendement visant à insérer le mot «sérieusement» après le mot «menace», réduit la portée de la définition du mot «santé».

Madame la ministre, je ne suis pas d'accord avec vous là-dessus. Cet adverbe précisera la définition du mot «santé». On passe d'une maladie bénigne à une maladie grave. Si l'intention du gouvernement est de prévoir un acte chirurgical dans le cas de la maladie la plus bénigne, qu'il l'annonce. Le groupe «*Physicians for Choice*» a dit que l'adjonction du mot «sérieusement» après le mot «menace» préciserait la définition du mot «santé». Ce serait tout à fait dans l'esprit de l'arrêt de la Cour suprême du Canada qui réclame une définition plus précise de ce qu'est la santé. La définition que contient le projet de loi est très vague.

Je voudrais vous poser une question hypothétique. Si un médecin, après avoir examiné une femme enceinte et constaté qu'il n'y avait aucune menace à sa santé de ce fait, décide de pratiquer un avortement, parce que cette femme choisit d'interrompre sa grossesse, ne peut-on pas s'attendre à ce qu'il y ait des poursuites? Pensez-vous que le tribunal à ce moment-là déclarera le médecin coupable ou l'acquittera? Madame la ministre, si ce projet de loi n'est pas amendé, je crains qu'il ne légitimise l'avortement sur demande, et ce n'est pas ce que vous voulez.

En terminant, en présence de projets d'amendement honnêtes, ne reconnaissez-vous pas, en tant que ministre de la Justice, que seule la Cour suprême du Canada peut en définitive trancher et dire si telle ou telle loi est constitutionnelle ou non? Permettez aux parlementaires de voter librement, laissez la volonté du Parlement s'exprimer et ensuite demandez à la Cour suprême du Canada de déterminer si les amendements proposés enfreignent les dispositions de la Charte des droits et libertés.

Mme Campbell: Quand on propose d'inclure le mot «sérieusement», il ne s'agit pas de la santé, mais il s'agit du degré de la menace. L'ajout de ce mot, selon moi, apporte une grande ambiguïté, et c'est certainement contraire à l'esprit des consignes que nous avons reçues de la Cour suprême du Canada. L'adverbe «sérieusement» n'a rien à voir avec la santé. Que signifie «menace sérieusement»? Nous n'ajoutons rien au projet de loi en y incluant cet adverbe-là.

[*Texte*]

Secondly, you talk about abortion on demand. In my view, the term "abortion on demand" is a fiction, which is extremely unuseful. It is used by both sides of the argument to very little end. I do not believe that there is abortion on demand. If there is abortion on demand, the doctor is in violation of the medical ethics of the Canadian Medical Association.

What we are doing here is describing good medical practice to which all women are entitled. The notion that no inquiry would be made—as a woman, I find that very offensive. Whatever the therapy a woman seeks from a physician, she is entitled to have the full range of care and the full range of ethical practice.

• 1740

Finally you asked me to comment on a hypothetical. I cannot intrude myself into a hypothetical situation about whether charges would or would not arise. Obviously in this kind of a situation, as in any other kind of situation in society, for a charge to arise somebody would have to lay the charge and would have to establish beyond a reasonable doubt in a court of law that the doctor did not form the required opinion. Where this happens, yes, a doctor faces legal liability. I am not going to say anything more about it than that.

With respect to amendments, what happens when the bill goes back to the House or what this committee decides to recommend is up to this committee. This is a government bill where the members of Cabinet will support the bill but the private members on the government side and the other members... I do not know what kind of discipline your party wants to impose on this bill; it is up to you to determine that. Members are free to vote as they wish on amendments or on the bill itself.

With respect to the Supreme Court of Canada, there is a balance in this country. I am very concerned about the blithe willingness with which some people are prepared to surrender to the courts the right to make the most fundamental decisions in our society. Parliament is not perfect, but each one of us comes here as a representative of Canadian people with particular outlooks. We take our responsibility seriously, which is not simply to be advocates of one particular position, but to recognize that the most important issues in our society are ambiguous. The most important ones are not clear.

There are many values. I may hold strong values with respect to equality and liberty. Those values are often in conflict, and I have to reconcile them, to make judgments and to find areas of degree. This is what we do well. The Supreme Court of Canada has said they can be the wisest judges in the world, but they have no particular expertise. It is the representatives of the people in Parliament who have the expertise in trying to find the common ground to enable Parliament to legislate in this very divisive issue.

[*Traduction*]

Deuxièmement, vous parlez de l'avortement sur demande. Selon moi, l'expression «avortement sur demande» n'appartient pas à la réalité, et est tout à fait inutile. Les deux camps en parlent à mauvais escient. L'avortement sur demande n'existe pas. Si un médecin pratique un avortement sur demande, il contrevient au Code de déontologie médicale de l'Association médicale canadienne.

Dans ces dispositions législatives, nous décrivons une pratique médicale valable, à laquelle toute femme a droit. L'idée qu'il n'y aura pas d'enquête... En tant que femme, je trouve cette idée offensante. Quelle que soit la thérapie qu'une femme demande à un médecin, elle y a droit entièrement, dans les meilleures conditions, dont le respect de la déontologie médicale.

En terminant, vous nous posez une question hypothétique. Je ne peux pas me placer dans une situation hypothétique et dire s'il y aurait des poursuites ou non. Manifestement, dans un tel cas, comme ailleurs du reste, il faudrait que quelqu'un porte plainte pour qu'il y ait des poursuites et il faudrait qu'il établisse au-delà de tout doute possible, devant le tribunal, que le médecin n'a pas tiré les bonnes conclusions quant à la santé de la femme. Dans un tel cas, effectivement, un médecin serait responsable devant la loi. Je m'abstiendrai d'ajouter quoi que ce soit.

Quant aux amendements, le sort du projet de loi quand il sera renvoyé à la Chambre, ce que le Comité décidera, tout dépend de vous. C'est un projet de loi d'initiative gouvernementale et les membres du Conseil des ministres vont devoir l'appuyer. Toutefois, les simples députés du parti ministériel et des autres partis... Je ne sais pas quelles consignes votre parti vous donnera quant à ce projet de loi. C'est à vous d'en juger. Les députés sont libres de voter comme ils l'entendent sur les amendements ou sur les dispositions du projet de loi.

Pour ce qui est de la Cour suprême du Canada, il existe un équilibre au Canada. Je m'inquiète quand je constate avec quelle rapidité les gens sont prêts à donner aux tribunaux le droit de prendre les décisions les plus lourdes de conséquences pour notre société. Le Parlement n'est pas parfait, mais chacun des députés présente une certaine opinion de la population canadienne. Nous nous acquittons sérieusement de nos responsabilités, et pour cela, il ne suffit pas de défendre un point de vue en particulier mais de reconnaître que les enjeux les plus importants dans notre société sont ambigus. Les plus importants ne sont pas clairs du tout.

La gamme des valeurs est vaste. Je peux estimer que des valeurs comme l'égalité et la liberté sont essentielles. Très souvent l'une et l'autre sont en conflit et il faut les concilier, porter des jugements nuancés. En cela, nous excellons. La Cour suprême du Canada a reconnu qu'elle pouvait être formée des juges les plus sages du monde mais qu'elle n'avait aucune compétence particulière à offrir. Les représentants de la population au Parlement ont la compétence nécessaire pour tâcher de trouver un terrain d'entente permettant au Parlement de légiférer sur cette question très controversée.

[*Text*]

I am saying I am concerned that this happened and that Parliament exercises its prerogatives. The Supreme Court of Canada will tell us if we have stepped over the line in terms of what is constitutional, so we are taking that advice. I believe it is a very important expression of our ability as Parliament, as we are the only people in this country who have an obligation to find the common ground.

Everyone who has appeared before you has been here to articulate the views of a particular interest. I can put on another hat and do that as well, as can you. However, when we sit here as parliamentarians our obligation is to try to square the circle. It is to try to find that common ground. I think this bill is a remarkable expression of the finest tradition of Parliament. Nobody is happy with it all, but it reflects the ability of people who come to this House on behalf of the people all around this country to find consensus. I am concerned that it will be lost. This is why my primary concern is that this bill pass through the House.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): First of all, I would like to clear the record: Mr. Lewis did not say that he looked positively on the matter of Attorney General's fiats. He said he would be glad to entertain them if the committee brought them forward, which is quite a different matter.

Mr. Robinson: I would like a word, Madam Chairman.

Mr. Friesen: Secondly—

Mr. Robinson: He said "it is a suggestion, and a positive one".

The Chairman: Order.

Mr. Friesen: I believe the Morgentaler decision struck down section 251 because of administrative barriers; subsection 251.(4), by those barriers, created impediments to access. It was an administrative matter. Many times we talked about access in the committee, as have the people who have come before us. Because there are not enough doctors in Canada, in their view, who perform abortions, provinces like P.E.I. were seen as being very restrictive. Is there anything in all of law or all of the Charter that obligates doctors to perform abortions or any other service?

Ms Campbell: No. The medical ethics of the Canadian Medical Association require a doctor who does not wish to provide any particular therapy as a result of ethical or religious grounds to advise the patient immediately. There is no way you can force a doctor to perform any therapy that she or he finds morally offensive.

Mr. Friesen: If there is any particular area of Canada in a community or for example a remote community where there is no medical practitioner who is willing to provide the service for his or her own reason, it may be an impediment or it may be a limited access, but it is not a statutory or constitutional violation if they do not provide the service.

[*Translation*]

Quant à moi, je vous dis tout simplement que je veux veiller à ce que cela puisse se faire, à ce que le Parlement puisse exercer ses prérogatives. La Cour suprême du Canada nous signalera si nous avons fait entorse à notre loi constitutionnelle, et nous devrons en tenir compte. Cela témoigne essentiellement du pouvoir du Parlement, puisqu'il réunit les seules personnes au Canada qui sont forcées de trouver un terrain d'entente.

Tous ceux qui ont comparu ici ont fait valoir le point de vue d'un groupe en particulier. Quant à moi, je pourrais très bien, à un autre titre, en faire autant, tout comme vous. Toutefois, quand nous siégeons comme parlementaires, nous sommes obligés de réaliser la quadrature du cercle. C'est-à-dire qu'il faut trouver un terrain d'entente. Je pense que ce projet de loi témoigne de façon remarquable de la meilleure tradition parlementaire. Personne n'est tout à fait contente des dispositions qu'il contient, mais on y trouve la promesse d'un consensus entre tous ceux qui viennent à la Chambre des communes au nom de la population tout entière. Je crains que nous ne rations l'occasion, alors ma principale préoccupation est de voir ce projet de loi adopté à la Chambre.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Tout d'abord, je voudrais préciser quelque chose: M. Lewis n'a pas dit que l'agrément du procureur général était une suggestion positive. Il a dit qu'il envisagerait de se pencher sur la question si cela faisait partie des recommandations du Comité. C'est très différent.

M. Robinson: Madame la présidente, permettez-moi d'ajouter un mot.

M. Friesen: Deuxièmement...

M. Robinson: Il a dit «c'est une suggestion, et elle est positive».

La présidente: À l'ordre.

M. Friesen: Je pense que l'arrêt Morgentaler a emporté l'article 251 à cause des obstacles administratifs qu'il comportait. En effet, le paragraphe 251.(4) comportait des obstacles qui créaient un empêchement à l'accès. C'était d'ordre administratif. On a beaucoup parlé de l'accès ici en comité, et les témoins en ont fait autant. Certains témoins ont dit qu'étant donné qu'il n'y avait pas assez de médecins canadiens prêts à pratiquer l'avortement, l'accès risquait d'être restreint dans des provinces comme l'Île-du-Prince-Édouard. Y a-t-il dans ce projet de loi ou encore dans la Charte des dispositions qui obligent les médecins à pratiquer l'avortement ou tout autre acte médical?

Mme Campbell: Non. Le code de déontologie de l'Association médicale canadienne prévoit qu'un médecin qui ne veut pas offrir une thérapie donnée pour des raisons morales ou religieuses doit le signaler immédiatement à son patient. On ne peut pas forcer un médecin à pratiquer une thérapie qui va à l'encontre de sa morale.

M. Friesen: Si quelque part au Canada, par exemple dans une localité éloignée, on ne trouve pas un médecin disposé à pratiquer l'avortement, cela peut constituer un empêchement ou limiter l'accès au service, mais cela ne viole en rien ni les lois ni la Constitution, n'est-ce pas?

[*Texte*]

• 1745

Ms Campbell: It is not within the jurisdiction of the Government of Canada. It may be something people can take up with their provincial governments. That is a whole other range of remedies and recourse that people have, and the provinces have very extensive jurisdiction in this area.

Mr. Friesen: And therefore it is not within the ambit of this legislation to try to correct that?

Ms Campbell: The original legislation did create barriers to access, because it created a threshold people had to cross in order to have entitlement, but there was no requirement that the ability to get over that threshold be in place in any province when the courts said it created inequalities that were unacceptable under the Charter.

Mr. Friesen: I take it you see no impediments to access in this legislation—

Ms Campbell: Not at all.

Mr. Friesen: —from the federal responsibility's point of view.

Ms Campbell: No, no.

Mr. Robinson: I have a point of order. Just to set the record straight with respect to to Mr. Friesen's point, on December 5, 1989—sorry, on January 30, 1990—at page 155 of the *Minutes of Proceedings and Evidence*, Mr. Lewis, in response to a question with respect to the Attorney General's fiat, did say, and I quote: "As I said in my speech, it is a suggestion, and a positive one". That was the minister's statement.

The Chairman: I would like to thank the minister very much for her appearance in front of the committee today, and to thank your officials as well.

Before adjourning, I would like to say one thing, Dr. Pagtakhan. There was a comment as to the reason you were not recognized was maybe because of the side of the issue—

Mr. Pagtakhan: No, no, I did not suggest that.

The Chairman: —for which you stand. I wanted to make sure the decision as to who will be recognized comes from the party and not from me, and I have not—

Mr. Pagtakhan: I realize that.

Mrs. Clancy: On a point of order on that.

The Chairman: May I finish? Since I have been asked to chair this committee, I have not asked one question of any of the witnesses, I have not given one opinion, and I will not accept that some possible partiality be impugned at any time.

Mr. Pagtakhan: I am sorry, Madam Chairman. I never intended to do that at all. I was just stating a matter of fact.

[*Traduction*]

Mme Campbell: Cela ne relève pas de la compétence du gouvernement du Canada. Les intéressés peuvent dans ce cas-là s'adresser à leur gouvernement provincial. Ainsi, ils ont d'autres recours et les provinces ont une compétence très vaste dans ce secteur.

M. Friesen: Autrement dit, les dispositions du projet de loi ne visent en rien à redresser une telle situation?

Mme Campbell: La loi précédente créait des obstacles à l'accès, étant donné le barrage que les gens devaient traverser. Toutefois, quand les tribunaux ont décrété ce barrage créait des inégalités inacceptables en vertu de la Charte, cela n'a nullement obligé les provinces à donner à leurs citoyennes les moyens de le surmonter.

M. Friesen: Autrement dit, les dispositions de ce projet de loi ne contiennent aucun empêchement à l'accès. . .

Mme Campbell: Pas du tout.

M. Friesen: . . .pour ce qui concerne la responsabilité du gouvernement fédéral.

Mme Campbell: Pas du tout.

M. Robinson: J'invoque le Règlement. Je voudrais préciser, concernant ce qu'à dit M. Friesen tout à l'heure, que le 5 décembre 1989—excusez-moi, le 30 janvier 1990, à la page 155 des «proces-verbaux et témoignages», M. Lewis, en réponse à une question concernant l'agrément du Procureur général, a bien dit et je cite: «Comme je l'ai dit dans mon discours, c'est une suggestion, et elle est positive». Ce sont les propos du ministre.

La présidente: Je tiens à remercier la ministre d'être venue de même que les fonctionnaires qui l'accompagnaient.

Avant de lever la séance, j'ai une chose à ajouter, docteur Pagtakhan. Vous avez laissé entendre que si on ne vous avait pas donné la parole c'est parce que vous apparteniez à un camp plutôt. . .

M. Pagtakhan: Ce n'est pas ce que j'ai dit.

La présidente: . . .qu'à un autre. Je veux qu'il soit bien dit que la décision quant au porte-parole appartient au parti et que ce n'est pas moi qui la prends.

M. Pagtakhan: Je sais bien.

Mme Clancy: J'invoque le Règlement.

La présidente: Permettez-moi de terminer. Depuis que je suis présidente de ce comité, je n'ai pas posé une seule question aux témoins, je n'ai pas une seule fois donné mon opinion, et je m'inscris en faux contre quiconque tente de me taxer de partiale.

M. Pagtakhan: Excusez-moi, madame la présidente. Ce n'était pas mon intention. Je ne faisais que dire les choses comme elles sont.

[*Text*]

Mrs. Clancy: And I wish to make a point of order on that matter of fact. Yesterday, when the Minister of Health and Welfare was here, the other two members on this side of the table had three minutes apiece and Dr. Pagtakhan had five. Today, when it was the Minister of Justice, two of our four members are lawyers. Mr. Kaplan, as Justice Minister, took approximately five; I had maybe two.

Mrs. Maheu: And Mr. Pagtakhan had at least five.

Mrs. Clancy: And Mr. Pagtakhan had five.

The Chairman: The meeting is adjourned until Tuesday at 11 a.m.

[*Translation*]

Mme Clancy: À ce propos, j'invoque le Règlement. Hier, quand le ministre de la Santé et du Bien-être social a comparu, les deux autres députés de ce côté-ci de la table ont disposé de trois minutes chacun alors que M. Pagtakhan en a eu cinq. Aujourd'hui, à l'occasion de la venue de la ministre de la Justice, deux de nos membres qui sont avocats assistent à la réunion. Monsieur Kaplan, ancien ministre de la Justice, a eu droit à cinq minutes et moi à deux.

Mme Maheu: Monsieur Pagtakhan a disposé d'au moins cinq minutes.

Mme Clancy: Monsieur Pagtakhan a eu droit à cinq minutes.

La présidente: La séance est levée jusqu'à mardi à 11h.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 22

Tuesday, April 3, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 22

Le mardi 3 avril 1990

Présidente: Andrée Champagne

Minutes of Proceedings and Evidence of the Legislative Committee on

BILL C-43

An Act respecting abortion

Procès-verbaux et témoignages du Comité législatif sur le

PROJET DE LOI C-43

Loi concernant l'avortement

RESPECTING:

Order of Reference

INCLUDING:

The Report to the House

CONCERNANT:

Ordre de renvoi

Y COMPRIS:

Le rapport à la Chambre

Second Session of the Thirty-fourth Parliament, 1989-90

Deuxième session de la trente-quatrième législature, 1989-1990

34847–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Margaret Mitchell
Rob Nicholson
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Friday, March 30, 1990:

Lise Bourgault replaced Rob Nicholson;

Pierrette Venne replaced Bruce Halliday.

On Monday, April 2, 1990:

Rob Nicholson replaced Brian O'Kurley;

Lynn Hunter replaced Dawn Black.

On Tuesday, April 3, 1990:

Margaret Mitchell replaced Lynn Hunter.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Peter McCreath
Margaret Mitchell
Rob Nicholson
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

Conformément à l'article 114(3) du Règlement:

Le vendredi 30 mars 1990:

Lise Bourgault remplace Rob Nicholson;

Pierrette Venne remplace Bruce Halliday.

Le lundi 2 avril 1990:

Rob Nicholson remplace Brian O'Kurley;

Lynn Hunter remplace Dawn Black.

Le mardi 3 avril 1990:

Margaret Mitchell remplace Lynn Hunter.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and
Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

REPORT TO THE HOUSE

Friday, April 6, 1990

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, has the honour to report the Bill to the House.

In accordance with its Order of Reference of Tuesday, November 28, 1989, your Committee has considered Bill C-43 and has agreed to report it without amendment.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (*Issues Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 and 22 which includes this Report*) is tabled.

Respectfully submitted,

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le vendredi 6 avril 1990

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, a l'honneur de rapporter le projet de loi à la Chambre.

Conformément à son ordre de renvoi du mardi 28 novembre 1989, votre Comité a étudié le projet de loi C-43 et a convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages relatifs à ce projet de loi (*fascicules n°s 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 et 22 qui comprend le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,

ANDRÉE CHAMPAGNE,

Chairman.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, APRIL 3, 1990
(27)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 11:15 o'clock a.m. this day, in Room 308 West Block, the Chairman, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Bob Kaplan, Peter McCreath, Shirley Maheu, Margaret Mitchell, Rob Nicholson, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Pierrette Venne.

In attendance: *From the Office of the Law Clerk and Parliamentary Counsel*: Robert A. Archambault, General Legislative Counsel. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, November 28, 1989 relating to Bill C-43, An Act respecting abortion. (*See Minutes of Proceedings and Evidence, Tuesday, December 5, 1989, Issue No. 1*).

The Committee resumed consideration of Clause 1

Robert Kaplan moved,—That Clause 1 be amended by striking out line 8, on page 1 and substituting the following therefor:

". . . an abortion on a female person after the twentieth week of her pregnancy is guilty"

RULING BY THE CHAIRMAN

THE CHAIRMAN: In my view it would go against the principle of the Bill as read a second time in the House. The fundamental principle of this legislation is that abortion is a medical decision to be made between a female person and her physician to be determined on the grounds of the health or life of the female person.

I would refer the members to Citation 733 of Beauchesne's Fifth Edition, on page 233:

(5) An amendment which is equivalent to a negative of the bill or which would reverse the principle of the bill as agreed to at second reading stage is not admissible.

Furthermore, the proposed amendment adds a new concept to the bill. And for these reasons, I must rule it out of order.

Robert Kaplan moved,—That Clause 1 be amended by adding immediately after line 8, on page 2, the following:

"(4) No proceedings shall be instituted under this section except by a law officer of the Crown with the consent of the Attorney General."

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 3 AVRIL 1990
(27)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 11 h 15, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Robert Kaplan, Peter McCreath, Shirley Maheu, Margareth Mitchell, Rob Nicholson, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson et Pierrette Venne.

Aussi présents: *Du Bureau du légiste et conseiller parlementaire*: Robert A. Archambault, conseiller général. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi en date du mardi 28 novembre 1989, soit l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mardi 5 décembre 1989, fascicule nº 1*).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Robert Kaplan propose,—Que l'article 1 soit modifié en remplaçant la ligne 9, à la page 1, par ce qui suit:

«chez une personne du sexe féminin après la vingtième semaine de sa grossesse, sauf»

DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

LA PRÉSIDENTE: A mon avis, l'amendement est incompatible avec le principe du projet de loi tel qu'il a été exposé à la deuxième lecture. Ce principe fondamental, c'est que l'avortement est un acte médical dont doivent décider une personne de sexe féminin et son médecin, en fonction du risque pour la santé ou la vie de cette personne de sexe féminin.

Je renvoie les membres du Comité au commentaire 733(5) de Beauchesne, page 238 de la cinquième édition. Un amendement est irrecevable

(5) S'il équivaut à une simple négation du projet de loi ou est contraire au principe de celui-ci tel que consacré par la deuxième lecture.

De plus, l'amendement proposé, vise à introduire un concept qui n'est pas prévu dans le libellé actuel du projet de loi. Par conséquent, je déclare l'amendement irrecevable.

Robert Kaplan propose,—Que l'article 1 soit modifié en ajoutant après la ligne 9, à la page 2, ce qui suit:

«(4) Il ne peut être engagé de procédure en vertu du présent article que par un avocat de la Couronne avec le consentement du procureur général.»

An debate arising thereon;

At 11:35 o'clock a.m. the sitting was suspended.

At 12:52 o'clock p.m. the sitting resumed.

Debate resumed on the motion of Robert Kaplan:

—That Clause 1 be amended by adding immediately after line 8, on page 2, the following:

"(4) No proceedings shall be instituted under this section except by a law officer of the Crown with the consent of the Attorney General."

After debate thereon, the question being put on the amendment, it was negatived on the following recorded division:

YEAS

Mary Clancy	Margaret Mitchell
Robert Kaplan	Svend Robinson—(5)
Shirley Maheu	

NAYS

Gabrielle Bertrand	Rob Nicholson
Lise Bourgault	Rey Pagtakhan
Benno Friesen	John Reimer
Barbara Greene	Pierrette Venne—(9)
Peter McCreath	

Svend Robinson moved,—That Clause 1 be amended by adding, immediately after line 8, on page 2, the following:

"(4) No proceedings for an offence under this section may be instituted without the consent of the Attorney General."

After debate thereon, the question being put on the amendment, it was negative on the following recorded division:

YEAS

Mary Clancy	Margaret Mitchell
Robert Kaplan	Svend Robinson
Shirley Maheu	Pierrette Venne—(6)

NAYS

Gabrielle Bertrand	Peter McCreath
Lise Bourgault	Rob Nicholson
Benno Friesen	Rey Pagtakhan
Barbara Greene	John Reimer—(8)

Robert Kaplan moved,—That Clause 1 be amended by adding immediately after line 16, on page 2, the following:

"288.1 (1) Everyone who, directly or indirectly, requires a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or health care facility to perform or participate, directly or indirectly, in an abortion procedure where the physician, nurse, staff member or employee objects for reasons of conscience, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years.

Sur ce, un débat s'ensuit.

A 11 h 35, la séance est suspendue.

A 12 52, la séance reprend.

Le débat reprend sur la motion de Robert Kaplan:

Que l'article 1 soit modifié en ajoutant après la ligne 9, à la page 2, ce qui suit:

«(4) Il ne peut être engagé de procédure en vertu du présent article que par un avocat de la Couronne avec le consentement du procureur général.»

Après débat, la motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée selon le résultat suivant:

POUR

Mary Clancy	Margaret Mitchell
Robert Kaplan	Svend Robinson—(5)
Shirley Maheu	

CONTRE

Gabrielle Bertrand	Rob Nicholson
Lise Bourgault	Rey Pagtakhan
Benno Friesen	John Reimer
Barbara Greene	Pierrette Venne—(9)
Peter McCreath	

Svend Robinson propose,—Que l'article 1 soit modifié en ajoutant après la ligne 9, à la page 2, ce qui suit:

«(4) Il ne peut être engagé de poursuite pour une infraction prévue au présent article sans le consentement du procureur général.»

Après débat, la motion, mise aux voix, est rejetée selon le résultat suivant:

POUR

Mary Clancy	Margaret Mitchell
Robert Kaplan	Svend Robinson
Shirley Maheu	Pierrette Venne—(6)

CONTRE

Gabrielle Bertrand	Peter McCreath
Lise Bourgault	Rob Nicholson
Benno Friesen	Rey Pagtakhan
Barbara Greene	John Reimer—(8)

Robert Kaplan propose,—Que l'article 1 soit modifié en ajoutant après la ligne 17, à la page 2, ce qui suit:

«288.1 (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque exige d'un médecin, infirmier ou autre membre du personnel d'un hôpital ou d'un établissement de santé, qui s'y oppose pour des motifs de conscience, qu'il pratique un avortement ou y participe, directement ou indirectement.

(2) Everyone who, directly or indirectly, discriminates in any manner against a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or health care facility or against an applicant for such position who expresses an unwillingness or a refusal to perform or participate, directly or indirectly, in an abortion procedure, for reasons of conscience, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years."

RULING BY THE CHAIRMAN

THE CHAIRMAN: I must say that this amendment, either Mr. Kaplan's version or Mr. Reimer's version, which we have before us now, gives me considerable difficulties. I spent a number of hours on it and I was, and still am, torn by the decision I must now make.

In my opinion, if a woman's health is at risk, you cannot force her to continue her pregnancy, you cannot force her to have an abortion, and neither can you force a health worker to take part in an abortion procedure if it is against that person's conscience. Someone who would refuse to take part in a legal abortion under the terms of the Bill, should not be ostracized or subject to reprisals.

Some protection is needed. This provision is found and should be found in the codes of ethics of professional organizations and unions. As you heard before, health falls under provincial jurisdiction.

I hate to see us wash our hands of the matter and leave everything for the provinces to decide. But in my humble opinion, this issue can best be dealt with by the provincial legislatures or in collective agreements. In all conscience, that should not be included in the Criminal Code. Therefore, I shall rule the amendment out of order.

However, let it be known to each and all of you that it is with some reluctance that I made this decision, but it is a matter of procedure. I hope that we will find ways to ensure that nobody suffers from that decision.

And the question being put on Clause 1, it was carried on the following recorded division:

YEAS

Gabrielle Bertand	Peter McCreath
Lise Bourgault	Rob Nicholson
Benno Friesen	John Reimer
Barbara Greene	Pierrette Venne—(8)

NAYS

Robert Kaplan	Rey Pagtakhan
Shirley Maheu	Svend Robinson—(5)
Margaret Mitchell	

On Clause 2

(2) Est coupable d'un acte criminel et est passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque exerce de la discrimination contre un médecin, infirmier ou autre membre du personnel d'un hôpital ou d'un établissement de santé, ou un candidat à un tel poste, qui refuse ouvertement de pratiquer un avortement ou d'y participer, directement ou indirectement, ou exprime sa répugnance à le faire, pour des motifs de conscience.»

DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

LA PRÉSIDENTE: Je vous avoue que cet amendement m'a causé de grandes difficultés, que ce soit sous la forme dans laquelle M. Kaplan l'a présentée ou dans la forme telle que présentée par M. Reimer et qui est devant nous en ce moment. J'y ai passé plusieurs heures et j'ai été, et je le suis encore, déchirée par la décision que je dois rendre maintenant.

À mon avis, si la santé de la femme est en danger, on ne peut pas lui imposer de poursuivre une grossesse, on ne peut pas lui imposer un avortement, et on ne peut pas non plus imposer à un travailleur de la santé de participer à un avortement, si une telle procédure est contre ses convictions. Quelqu'un qui refuserait de participer à un avortement légal, selon le projet de loi, ne devrait pas être victime d'ostracisme ni de représailles.

Il faut une certaine protection. C'est un article que l'on retrouve et qu'on doit retrouver dans les codes d'éthique des organisations professionnelles, des syndicats. La santé, on l'a dit, est de juridiction provinciale.

J'ai horreur de nous voir nous en laver les mains et de tout retourner aux provinces. Mais à mon humble avis, ce problème peut être réglé plus facilement dans les législatures provinciales ou dans les conventions collectives. Cela, en toute de conscience, ne doit pas être inclus dans le Code criminel. Conséquemment, je déclarerai l'amendement non recevable.

Mais sachez bien, tous et chacun, que je ne le fais pas de gaieté de coeur, c'est une question de procédure. J'espère que nous trouverons les moyens de faire en sorte que personne n'ait à souffrir de cette décision.

L'article 1, mis aux voix, est adopté selon le résultat suivant:

POUR

Gabrielle Bertrand	Peter McCreath
Lise Bourgault	Rob Nicholson
Benno Friesen	John Reimer
Barbara Greene	Pierrette Venne—(8)

CONTRE

Robert Kaplan	Rey Pagtakhan
Shirley Maheu	Svend Robinson—(5)
Margaret Mitchell	

Article 2

After debate thereon, the question being put on Clause 2, it was carried on division.

The Title carried.

The question being put:

Shall the Bill carry?

It was carried on the following division: Yeas: 8; Nays: 5.

Ordered,—That the Chairman report Bill C-43, without amendments, to the House.

John Reimer moved,—That a letter be sent by the Chairman on behalf of the Committee to the Honourable Perrin Beatty, Minister of National Health and Welfare, which is as follows:

I have been authorized by the Legislative Committee on Bill C-43 to write to you with regard to health care workers who conscientiously object to participate in an abortion procedure. Many witnesses including yourself and the Minister of Justice have expressed words of support for such a concept.

However, as some have argued, it seemed inappropriate for such a clause to be in the *Criminal Code* as it is a human rights or provincial labour matter.

Therefore, by way of this letter, the Committee urges the Government through you to do everything possible to ensure that all health care workers involved in an abortion procedure, be exempt for reasons of conscience, and, to achieve this goal, we request that you take up this matter with your provincial counterparts. Furthermore, would you also please discuss with them that such a request for an exemption must not, in any way, negatively reflect upon the health care workers' present position or normal career advancement.

After debate thereon, the question being put on the motion, it was agreed to on the following division: Yeas: 8; Nays: 4.

Barbara Greene proposed to move,—That a letter be sent to the Canadian Medical Association and the Law Reform Commission, who are both working at the issue of fetal rights and their inter-relationship to the rights of the pregnant women, to examine this ethical issue of whether or not there is discrimination in their guidelines.

The Chairman ruled that the proposed motion was out of order as it was not relevant to the Bill.

At 1:55 o'clock p.m., the Committee adjourned.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Après débat, l'article 2, mis aux voix, est adopté avec dissidence.

Le titre est adopté.

La présidente met aux voix la motion suivante:

Le projet de loi est-il adopté ?

La motion est adotée par 8 voix contre 5.

Il est ordonné,—Que la présidente fasse rapport à la Chambre du projet de loi C-43, sans proposition d'amendement.

John Reimer propose,—Que la présidente, au nom du Comité, envoie la lettre dont le texte suit, à l'honorable Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social:

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43 m'a autorisée à vous écrire concernant les travailleurs de la santé qui, pour des raisons de conscience, auraient l'intention de refuser de participer à un avortement. De nombreux témoins, y compris vous-même et le ministre de la Justice, se sont montrés sympathiques à leur position.

Comme certaines personnes l'ont allégué, il nous a semblé inopportun d'insérer une telle disposition dans le *Code criminel*, car cela ressort plutôt de la législation sur les droits de la personne ou des lois provinciales sur le travail.

Par la présente, le Comité exhorte donc le gouvernement, par votre intermédiaire, à faire tout ce qui est possible pour que tous les travailleurs de la santé puissent demander d'être exemptés de participer à un avortement pour des raisons de conscience et à inviter vos collègues provinciaux à étudier sérieusement cette question. Pourriez-vous également leur faire prendre conscience qu'il serait essentiel que pareille demande d'exemption n'ait pas de répercussions fâcheuses sur le poste qu'ils occupent ni nuise à leur avancement professionnel.

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée par 8 voix contre 4.

Barbara Greene propose,—Qu'un lettre soit envoyée à l'Association médicale canadienne et à la Commission de réforme du droit, deux organismes qui examinent les droits du foetus et les rapports avec les droits de la mère, pour déterminer si les directives ne seraient pas entachées de discrimination.

La présidente déclare la motion irrecevable parce qu'elle ne se rapporte pas au projet de loi.

A 13 h 55, la séance est levée.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, April 3, 1990

• 1115

The Chairman: Order, please. Good morning. We will resume consideration of Bill C-43, an act respecting abortion. We shall resume consideration of clause 1. We have received eight amendments, which have been distributed to all the members of the committee.

Mrs. Clancy (Halifax): I have a point of order, Madam Chairman. Amendment number 4 is allegedly to be moved by me. I would like to withdraw that. That was submitted in error. It is incorrectly drafted, and I would very much like at this time to withdraw that amendment from consideration.

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Consider it withdrawn.

Ms Greene (Don Valley North): I would like to withdraw mine. They are amendments 2 and 5. I asked the minister about them, and I am satisfied with the responses.

Some hon. members: Agreed.

Mr. Kaplan (York Centre): I wanted to raise a point of order. This is not really a point of order so much as a *cri du coeur*, and that is that it might be possible for us to complete our work on clause-by-clause this morning. I hope we can. I thought if I said that at the beginning, if we were approaching it with the attitude that we have two meetings, then you might behave differently than if we approach it with the attitude that this is the one meeting.

The Chairman: That is very well put.

Mr. Kaplan: Maybe we will be able to finish this. In that spirit. . .

The Chairman: I can assure you, Mr. Kaplan, that I have no intention of stretching this.

Mr. Kaplan: It is not hard to make things longer than they should be.

The Chairman: Mr. Kaplan, you have the floor.

M. Kaplan: Je propose que l'article 1 du projet de loi C-43 soit modifié par substitution, à la ligne 9, page 1, de ce qui suit:

chez une personne du sexe féminin après la vingtième semaine de sa grossesse, sauf

The purpose of this amendment is to make sure that this law complies with the Constitution and the Charter of Rights as interpreted by the Supreme Court of Canada in the Morgentaler decision. The present legislation does not recognize a woman's right of security and right of her person and freedom, in that the way the bill is drafted

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 3 avril 1990

La présidente: La séance est ouverte. Bonjour. Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, loi concernant l'avortement. Nous en sommes à l'article 1. J'ai reçu huit amendements, dont j'ai remis copie à tous les membres du comité.

Mme Clancy (Halifax): J'invoque le Règlement, madame la présidente. C'est moi qui devais présenter l'amendement numéro 4, mais je voudrais le retirer. Il n'est pas rédigé correctement, et je voudrais le soustraire immédiatement à l'étude du comité.

Des voix: D'accord.

La présidente: Il est donc retiré.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Je voudrais moi aussi retirer les miens. Il s'agit des amendements 2 et 5. J'ai interrogé le ministre à leur sujet, et je suis satisfaite des réponses qu'il m'a données.

Des voix: D'accord.

M. Kaplan (York-Centre): J'invoque le Règlement. En réalité, il s'agit moins d'un rappel au Règlement que d'un cri du coeur; je voudrais savoir s'il nous serait possible de terminer ce matin notre étude article par article. J'espère que c'est possible. J'ai préféré le dire dès le début de la séance, car si nous partons du principe qu'il y a deux séances de prévues, nous n'allons peut-être pas travailler de la même façon que si nous considérons qu'il n'y en aura qu'une.

La présidente: C'est très juste.

M. Kaplan: Nous allons peut-être réussir à terminer nos travaux. Pour qu'il en soit ainsi. . .

La présidente: Je puis vous assurer, monsieur Kaplan, que je n'ai nullement l'intention de faire traîner les choses.

M. Kaplan: Il n'est pas difficile de faire durer inutilement l'étude article par article.

La présidente: Monsieur Kaplan, vous avez la parole.

Mr. Kaplan: I move that Clause 1 of Bill C-43 be amended by striking out line 8 on page 1 and substituting the following:

an abortion on a female person after the twentieth week of her pregnancy is guilty.

Cet amendement vise à assurer la conformité de cette loi avec la Constitution et avec la Charte des droits et libertés, telle que l'a interprétée la Cour suprême du Canada dans l'arrêt Morgentaler. La proposition actuelle ne reconnaît pas à la femme le droit à la sécurité et à la liberté de sa personne, car si elle veut se faire avorter au

[*Texte*]

now, in the first 20 weeks, in order to have an abortion she requires not only the services of a doctor but the permission of a doctor. A standard is established in which it is really the doctor's decision, not just the doctor's services, whether she will have an abortion or not. To me, this seems inconsistent with what the Supreme Court of Canada decided in at least three of the judgments that were expressed in the Morgentaler decision. So I make this motion to assure that in that 20-week period there is no question that a woman requires a doctor's permission but only that an abortion would be a situation in which she would make the decision and have the doctor's services.

The Chairman: Before recognizing Mr. Reimer, and referring to the element of time, as Mr. Kaplan was telling us a few minutes ago, I must say that I have doubts about the acceptability of this amendment. I am prepared to listen to everyone, but I must say at first that I have doubts, so we do not lose time on an amendment that could be out of order.

Mr. Reimer (Kitchener): That is exactly the point I want to ask about, whether in fact this amendment is in order. Madam Chairman, I guess we have to look to you to rule whether it is in order or not.

My argument for saying that it is not in order is that it really changes the principle of the bill. The principle of the bill is that it really applies to the whole term of the pregnancy, from beginning to end. This amendment would change that principle and would bring in a timeframe or a gestational approach, to use another word. So I submit through the Chair that whether or not this amendment is in order, it changes the principle of the bill.

• 1120

I would be prepared to argue at length that the amendment is not in order, but if the Chair is already prepared to rule on it I will not do so, in the interests of saving time.

The Chairman: A vote will be held at 11.45 a.m. to designate a new opposition day as a result of what occurred yesterday, but we still have a little time.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I find myself in a somewhat unusual situation, in that I agree with Mr. Reimer with respect to his suggestion that the amendment proposed by Mr. Kaplan goes well beyond the nature of amendments that can be proposed by the committee. I would have said the same thing, had Mr. Reimer proposed an amendment that significantly reduced the scope of the bill. We have to recognize that the concept of a gestational approach is one particular philosophical approach that the government could have taken and chose not to.

I am not sure what position Mr. Kaplan's colleagues take with respect to this suggestion of criminalizing

[*Traduction*]

cours des 20 premières semaines de la grossesse, elle doit obtenir non seulement les services d'un médecin, mais également son autorisation. On fixe donc une norme par laquelle l'obtention de l'avortement dépend non pas uniquement des services du médecin, mais en réalité, de sa décision. Pour moi, cela n'est pas conforme avec la jurisprudence établie par la Cour suprême dans au moins trois arrêts cités dans l'arrêt Morgentaler. Je présente donc cette motion qui a pour objet de faire en sorte qu'au cours des 20 premières semaines, la femme n'ait pas besoin de l'autorisation du médecin, et qu'elle puisse se faire avorter si elle en a décidé ainsi et qu'elle obtienne les services d'un médecin.

La présidente: Avant de donner la parole à M. Reimer et de rapeler les contraintes de temps dont M. Kaplan nous parlait tout à l'heure, je dois dire que je doute de la recevabilité de cet amendement. Je suis disposée à écouter tout le monde, mais je dois dire tout d'abord qu'en l'occurence, j'ai des doutes; il ne faudrait pas perdre du temps sur un amendement irrecevable.

M. Reimer (Kitchener): C'est exactement ce dont je voulais parler, à savoir de la recevabilité de cet amendement. Madame la présidente, c'est à vous qu'il appartient de déterminer si cet amendement est recevable ou non.

Je pense qu'il ne l'est pas, car il remet en question le principe même du projet de loi, qui s'applique à toute la durée de la grossesse, du début à la fin. Cet amendement remet en question les principes du projet de loi et fait intervenir une limite dans le temps ou, pour utiliser une autre expression, fait appel a la formule «gestationnelle». Par conséquent, indépendamment de tout autre motif d'irrecevabilité, cet amendement modifie le principe même du projet de loi.

Je pourrais m'étendre sur son irrecevabilité, mais si la présidence est déjà prête à rendre sa décision, je m'abstiendrai de la faire, pour ne pas perdre de temps.

La présidente: La Chambre doit voter à 11h45 pour désigner une nouvelle journée de déposition à cause de ce qui s'est passé hier, mais nous avons encore du temps devant nous.

M. Robinson (Burnaby—Kingsway): Je me trouve dans une situation assez paradoxale, puisque je suis d'accord avec M. Reimer et je considère, comme lui, que l'amendement proposé par M. Kaplan va au-delà de ce que le Comité peut proposer. J'aurais utilisé les mêmes arguements si M. Reimer avait proposé un amendement ayant pour effet de réduire considérablement la portée du projet de loi. Il faut reconnaître que le gouvernement avait la possibilité, sur le plan des principes philosophiques, d'opter pour la formule «gestationnelle», mais qu'il ne l'a pas fait.

Je ne sais pas ce que pensent les collègues de M. Kaplan de cette proposition qui criminalise l'avortement à

[*Text*]

abortion after a certain period has elapsed in the pregnancy, but I would argue that this amendment represents a significant shift in principle from the approach taken and approved by the House at second reading. On that basis, I suggest that it not be ruled to be in order.

The Chairman: This is very close to the conclusion I reached, in that it would go against the principle of the bill as read in the House. The fundamental principle of this legislation is that abortion is a medical decision to be reached between a female person and her physician and to be determined on the grounds of the health or life of the female person.

I could refer the members to the fifth edition of *Beauchesne's*, page 233, citation 773.(5), which states:

> (5) An amendment which is equivalent to a negative of the bill, or which would reverse the principle of the bill as agreed to at the second reading stage, is not admissible.

Furthermore, the proposed amendment adds a new concept to the bill. For these reasons I must rule it out of order.

We now go to amendment number 3, which goes with amendment number 6 in a way, as two amendments were withdrawn, which referred to the Attorney General of Canada. These two amendments have been put in the order of Mr. Kaplan's first and Mr. Robinson's second, because that is the order in which we received them.

Mr. Kaplan: I move that clause 1 of Bill C-43 be amended by inserting immediately after line 8 on page 2 the following:

> (4) No proceedings shall be instituted under this section except by a law officer of the Crown with the consent of the Attorney General.

This proposed amendment is different from Mr. Robinson's because it adds an additional safeguard against abuse by requiring that any action be launched "by a law officer of the Crown"—i.e., a policeman. The phrase "with the consent of the Attorney General" would come under the definition section of the Criminal Code and "the Attorney General" would be a provincial Attorney General in this case.

I think we learned enough during the proceedings about the reasons why this provision would be a justifiable safeguard. Under the circumstances of the vote, I will not say more than one sentence. That is, we have been warned that there are groups in the country, and we have seen from last summer that there are individuals who are prepared to take a run at an abortion by trying to see charges laid, or trying to drag the thing in some way or other into the courts. This would assure that this would not occur, and I commend it to the committee on that basis.

[*Translation*]

partir d'un certain stade du développement de la grossesse, mais j'estime que cet amendement s'écarte nettement, dans son principe, de la solution adoptée et approuvée par la Chambre à l'étape de la deuxième lecture. C'est pourquoi je pense qu'il ne doit pas être jugé recevable.

La présidente: C'est à peu près la conclusion à laquelle j'en suis venue, à savoir que l'amendement est incompatible avec le principe du projet de loi tel qu'il a été exposé à la Chambre. Ce principe fondamental, c'est que l'avortement est un acte médical dont doivent décider une personne de sexe féminin et son médecin, en fonction du risque pour la santé ou la vie de cette personne de sexe féminin.

Je renvoie les membres du Comité au commentaire 773.(5), page 238 de la cinquième édition de Beauchesne:

> (5) S'il équivaut à une simple négation du projet de loi ou est contraire au principe de celui-ci, tel que consacré par la deuxième lecture.

De plus, l'amendement proposé vise à introduire un concept qui n'est pas prévu dans le libellé actuel du projet de loi. Par conséquent, je déclare l'amendement irrecevable.

Nous passons maintenant à l'amendement numéro 3, qui va de pair, en un sens, avec l'amendement numéro 6, puisque deux amendements qui faisaient référence au procureur général du Canada ont été retirés. L'amendement de M. Kaplan précède celui de M. Robinson, car c'est dans cet ordre que nous les avons reçus.

M. Kaplan: Je propose que l'article 1 du projet de loi C-43 soit modifié par insertion, après la ligne 9, page 2, de ce qui suit:

> (4) Il ne peut être engagé de procédure en vertu du présent article que par un agent de la Couronne avec le consentement du procureur général.

Cette proposition d'amendement diffère de celle de M. Robinson dans la mesure où elle ajoute une protection supplémentaire contre les abus en exigeant que les poursuites soient intentées «par un agent de la Couronne»—c'est-à-dire par un policier. L'expression «avec le consentement du procureur général» serait régie par les définitions du Code criminel, et le procureur général serait, en l'occurence, celui de la province.

Au cours des audiences, nous en avons appris suffisamment pour considérer que la protection assurée par cette disposition est tout à fait justifiée. Étant donné que nous devons aller voter, je m'en tiendrai à une seule phrase. On nous a averti que certains groupes et certaines personnes, comme on a pu le voir l'été dernier, sont prêts à faire obstacle à l'avortement en intentant des poursuites ou en intervenant d'une façon ou d'une autre devant les tribunaux. Cet amendement vise à empêcher ce genre de manoeuvre, et c'est pourquoi je le propose au Comité.

[*Texte*]

• 1125

I know some people are concerned about how political an Attorney General might be, if he is a pro-life or a pro-choice Attorney General. On that I would say that the standard an Attorney General has to apply by long-established tradition is not just his own political biases, he has to examine the merits of the case, and that is the issue—the merits of the case in the light of the law that applies to it. So if members are concerned that a pro-choice or a pro-life Attorney General might abuse his authority by blocking prosecutions that should take place, there is, as I say, a long-established political tradition against which such an Attorney General would be held accountable.

Mr. Robert Nicholson (Parliamentary Secretary to Minister of Justice and Attorney General of Canada): Madam Chairman, I think there are a number of reasons why—

Mr. Robinson: On a point of order, Madam Chairman, is Mr. Nicholson a member of the committee?

The Chairman: Yes, Mr. Nicholson is a member.

Mr. Nicholson: There are a number of reasons why I think the committee should defeat this amendment. First, there are safeguards in place, Madam Chairman, and I do not think the impression should be left that any group can bring frivolous actions before the courts. There are safeguards built in in order for a person to launch a private prosecution, and I do not think we have had evidence that this sort of thing has been abused in the past.

As well, let me speak about the Attorney General. It is the responsibility now of the Attorney General to ensure that there are no frivolous actions before the court, and the Attorney General has the responsibility to uphold that principle. As well, he or she has the right to stop any private prosecution at any time. They also have the right to take over any prosecution.

So what Mr. Kaplan and to some extent Mr. Robinson are seeking is an exception to the general rule within the Criminal Code. I am sure Mr. Robinson will point out that there are several sections where there had been exceptions, but it still is an exception, and to support this is presupposing that the criminal justice system is not going to work well. I think that would remain to be seen in this case, and I would suggest that if this bill passes the House of Commons and becomes law it is always open to Parliament at a future time, if it thought there was abuse of the system, to make a simple amendment to the bill that would require the consent of the Attorney General.

I do not think, on the testimony before this committee, that an exception should be made. I do not think that was made out in the testimony, and again I have confidence that the criminal justice system works well, and unless we had evidence that would compel us to make an exception I do see why we would make an exception. I urge my colleagues to consider this, of course, but to defeat it because I do not think the case has been out by Mr.

[*Traduction*]

Je sais que certains s'inquiètent des opinions personnelles du procureur général qui peut être favorable au camp pro-vie ou au camp pro-choix. Je voudrais dire à ce sujet que la norme à laquelle le procureur général doit s'en tenir en vertu d'une longue tradition ne dépend pas de son orientation politique; il doit apprécier le bien-fondé de la cause en fonction de la loi applicable. Par conséquent, si certains membres du Comité craignent qu'un procureur général pro-choix ou pro-vie n'abuse de ses pouvoirs en s'opposant à des poursuites, je leur dirai qu'il existe une tradition bien établie en vertu de laquelle un procureur général doit rendre compte de ses décisions.

M. Robert Nicholson (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada): Madame la présidente, j'estime, pour divers motifs, que. . .

M. Robinson: J'invoque le Règlement, madame la présidente; M. Nicholson fait-il partie de notre Comité?

La présidente: Oui, M. Nicholson en est membre.

M. Nicholson: J'estime, pour divers motifs, que le Comité doit rejeter cet amendement. Tout d'abord, il existe déjà des mesures de protection, madame la présidente, et on aurait tort de laisser entendre que n'importe qui peut se pourvoir devant les tribunaux pour des motifs futils. La procédure impose des restrictions à toute personne qui veut intenter des poursuites privées, et rien n'indique qu'il y ait eu jusqu'à présent des abus à cet égard.

Je voudrais également parler du procureur général. Il est désormais chargé de veiller à ce que personne n'intente des poursuites fondées sur des motifs futils devant les tribunaux. En outre, il a le droit d'interrompre en tout temps des poursuites privées, ainsi que d'intervenir dans de telles poursuites.

À cet égard, ce qu'essaient d'obtenir M. Kaplan et dans une certaine mesure, M. Robinson, c'est une exception à la règle générale prévue dans le Code criminel. M. Robinson dira sans doute que plusieurs articles du Code comportent des exceptions, mais c'est bien une exception qu'il demande, en présumant que la justice pénale ne va pas s'appliquer normalement. En l'occurrence, cela reste à voir, et j'estime que si ce projet de loi est adopté aux Communes et entre en vigueur, le Parlement aura toujours la possibilité, en cas d'abus, d'adopter une loi modificative pour exiger le consentement du procureur général.

D'après les témoignages reçus par le Comité, je ne pense pas qu'il y ait lieu de prévoir une exception. Ce n'est pas ce que font ressortir les témoignages, et j'ai toute confiance en la justice pénale du Canada; je ne vois pas pourquoi il faudrait prévoir une exception dont la nécessité n'a pas été prouvée. J'invite donc mes collègues à prendre cet amendement en considération, mais à le rejeter, car je ne pense pas que M. Kaplan en ait prouvé la

[*Text*]

Kaplan, and I will presuppose what Mr. Robinson is going to say. I do not think he is going to make the case that an exception to the Criminal Code should be made.

Mr. Robinson: I will try. I would like to remind members of the committee briefly of the history of this particular matter. Members of the committee will recall that at the time Doug Lewis appeared before this committee, the predecessor to Kim Campbell, he was asked questions about this possible amendment, and at that time he indicated that he viewed positively the suggestion that had been made. Obviously it was up to the committee to make the final decision, but certainly his disposition was positive toward this after having met with the Canadian Medical Association. He made similar statements during his press conference at the National Press Theatre, that he was positively disposed toward an amendment of this nature.

What has happened since then is that there has been a change of ministers. The new minister came before the committee and indicated that whatever her predecessor had indicated, she had some concerns about this, because effectively some Members of Parliament, some Conservative Members of Parliament, had suggested that if this provision was included in the bill then they would vote against the bill. Well, I do not think we operate on the basis of blackmail in this committee, or in the House, from any member of the House. And that was the suggestion.

• 1130

What we have to do is look at the amendment on its merits. I would suggest that the merits of this amendment are very significant indeed. What this is directed towards is the perception of doctors that they are open to harassment and intimidation by third parties.

Doctors have told us that there are already a small number of medical practitioners who perform abortions, something like 325 in the country. The vast majority are performed by about 325 doctors. What we have heard from doctors is that rightly or wrongly, they fear prosecution and persecution and harassment if this legislation goes ahead. This amendment is a small step to assuring doctors that in fact the risk of that kind of prosecution is less.

Some people say, and Mr. Nicholson said, well, the Attorney General can always step in. But that is after the fact. That is after the harassment has started. That is after the charge is laid. That is after the person is summoned to appear before the courts and so on, and too many doctors are simply going to say, no, we are not going to take the chance, we are not going to take the risk of being subjected to that kind of harassment.

Anyone who says it is hypothetical should look at other jurisdictions. Look at other jurisdictions where doctors are subject to harassment, where anti-choice zealots have come in with body packs and tape-recorded

[*Translation*]

nécessité, et je me doute de ce que va dire M. Robinson. Il doit maintenant prouver qu'il faut prévoir une exception au Code criminel.

M. Robinson: Je vais quand même essayer. Je voudrais rappeler aux membres du Comité certains faits concernant cette question. Vous vous souviendrez que lorsque Doug Lewis, le prédécesseur de Kim Campbell, a comparu devant le Comité, on lui a posé des questions concernant la possibilité d'un tel amendement, et à l'époque, il s'y est dit favorable. Naturellement, c'était au Comité d'en décider en dernier ressort, mais il a accepté le principe de cet amendement après avoir rencontré l'Association médicale canadienne. Il a fait une déclaration en ce sens lors de sa conférence à l'Édifice de la Presse, indiquant qu'il était favorable à un amendement de cette nature.

Depuis lors, il y a eu un changement de ministre. La nouvelle ministre a comparu devant le Comité pour indiquer qu'indépendamment de l'opinion de son prédécesseur, un tel amendement lui causait des problèmes, car certains députés conservateurs lui avaient indiqué que si l'on ajoutait une telle disposition au projet de loi, ils s'opposeraient à son adoption. Eh bien j'estime que le chantage n'a pas sa place dans ce Comité ni à la Chambre, de quelque député qu'il puisse provenir. C'est pourtant ce que la ministre a dit.

Ce qu'il faut, c'est s'en tenir la valeur intrinsèque de l'amendement, et j'estime que celui-ci est parfaitement fondé. Il concerne le fait que les médecins ont l'impression qu'ils vont s'exposer aux mesures de harcèlement et d'intimidation de tierces parties.

Des médecins nous ont dit qu'il n'y a actuellement que 325 médecins qui pratiquent des avortements au Canada, ou du moins que la majorité des avortements sont effectués par ces 325 médecins. Des médecins nous ont dit, à raison ou à tort, qu'ils craignaient de faire l'objet de poursuites, de persécutions et de harcèlement dans l'éventualité où ce projet de loi serait adopté. L'amendement vise simplement à atténuer le risque de ce genre de poursuites pour les médecins.

Certains, comme M. Nicholson, disent que le procureur général peut toujours intervenir. Mais s'il le fait, c'est après coup, une fois que le harcèlement a commencé, une fois que les accusations ont été portées, après la comparution devant le tribunal, etc. Et trop souvent, les médecins vont préférer ne pas prendre de risques et ne pas s'exposer à ce genre de harcèlement.

Ceux qui pensent que j'évoque ici une situation hypothétique devraient voir ce qui se passe dans d'autres juridictions, où les médecins se font harceler, où les fanatiques anti-choix dissimulent des magnétophones sous

[*Texte*]

conversations that have taken place. That is what we are talking about.

This step has been advocated by the Canadian Medical Association. They say in their brief to us:

> To reduce the threat and costs of unjustified, politically or simply harassment inspired criminal charges. . . we recommend that the consent of the Attorney General be required to lay charges under Section 287.(1).

L'Association du bareau canadien a fait la même recommandation.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): Est-ce possible? Est-ce qu'on parle de la proposition 3 ou de la proposition 6, présentement?

La présidente: C'est la proposition 3; ces deux propositions se ressemblent énormément.

Mme Venne: Oui, mais il y a quand même une différence, selon moi.

La présidente: C'est la proposition 3, et M. Robinson peut très bien donner ses opinions.

M. Robinson: Il s'agit des principes généraux.

Mme Venne: Très bien, merci.

M. Robinson: Je veux souligner le fait que l'Association du bareau canadien a demandé au gouvernement de modifier le projet de loi, et je cite leur résolution:

> . . . d'exiger le consentement du procureur général de la province ou du territoire concerné relativement au dépôt de toute accusation en vertu du projet de loi C-43.

On a donc l'Association du bareau canandien; mais on a aussi l'Association médicale canadienne.

We have heard from the doctors, we have heard from the lawyers, and, most importantly, we have heard from women across this country who have expressed the fear that this will reduce access because the doctors who want to perform abortions will fear harassment.

So I would appeal to the members of the committee to recognize that this is, yes, a small step, but a fundamentally important step in terms of ensuring that access that is already fragile in many parts of the country will not be reduced even further. We have heard the minister say that this bill is about entitlement. Well, if this bill is about entitlement and is not to touch access, then surely the committee should accept a step that will assist in at least maintaining access at present levels. That is what this amendment is all about, and I would appeal to members of the committee to recognize the fundamental importance of taking that step in the interests of access for all women.

Mr. McCreath (South Shore): Madam Chairman, are we going to go to vote?

[*Traduction*]

leurs vêtements et enregistrent des conversations. C'est bien de cela qu'il est question.

Cette mesure a été préconisée par l'Association médicale canadienne, dont je voudrais citer le mémoire:

> Pour atténuer les risques et les coûts de poursuites pénales injustifiées de nature politique ou fondées sur une volonté de harcèlement,. . . nous recommandons que des accusations ne puissent être portées en vertu du paragraphe 287.(1) qu'avec le consentement du procureur général.

The Canadian Bar Association made the same recommendation.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): Is it possible? Are we now talking about amendment 3 or amendment 6?

The Chairman: Amendment 3; both proposals are very similar.

Mrs. Venne: Yes, but in my opinion, there is still a difference.

The Chairman: This is amendment 3, and Mr. Robinson is entitled to give his opinion.

Mr. Robinson: Those are general principles.

Mrs. Venne: All right, thank you.

Mr. Robinson: I would like to stress that the Canadian Bar Association asked the government to amend the Bill, and I quote their resolution:

> . . . requiring the consent of the Attorney General of the province or territory to lay charges under Bill C-43.

So we have the Canadian Bar Association, and also the Canadian Medical Association.

Nous avons entendu le point de vue des médecins, des avocats, et surtout, des Canadiennes, qui craignent que ce projet de loi ne réduise l'accès à l'avortement, car les médecins vont craindre de s'exposer à des mesures de harcèlement s'ils pratiquent des avortements.

J'invite donc les membres du comité à considérer qu'il s'agit d'une mesure sans doute modeste, mais néanmoins fondamentale si l'on veut faire en sorte que l'accès à l'avortement, qui est déjà limité dans de nombreuses parties du pays, ne le soit pas encore davantage. J'ai entendu la ministre dire que l'objet de ce projet de loi était une question de droit. Dans ce cas, s'il n'est pas question de limiter l'accès à l'avortement, le comité acceptera certainement une mesure qui vise à maintenir l'accès à l'avortement au niveau actuel. Voilà l'objet de cet amendement, et je demande aux membres du comité de bien voir qu'il est essentiel de prendre cette mesure de façon que toutes les femmes aient accès à des services d'avortement.

M. McCreath (South Shore): Madame la présidente, est-ce que nous allons voter?

[*Text*]

An hon. member: Yes, I think maybe we should go to vote and then return, because this is going to take a while.

The Chairman: Please go ahead, and I will be here when you return. I will just suspend the sitting until we get back.

• 1134

• 1253

The Chairman: Order, please. We shall resume debate on the amendment by Mr. Kaplan. Ms Greene.

Ms Greene: First I would like to say that I basically support this kind of amendment but I feel that at this time it is not appropriate.

I have been wrestling with this issue and I had a discussion with the Minister of Justice as well as with my own lawyer—his name is Barry Swadron—who is a criminal lawyer. It was his opinion that he would rather deal with a judge than an Attorney General as someone who might well be defending somebody charged under this law, because of the fact that he would be able to present evidence and so on. Also, there is the possibility of damages, of court costs being paid if it is a malicious or frivolous suit, of the protection that is already present in the criminal justice system.

However, I understand Svend Robinson has a letter from the Bar Association, and I find myself generally sympathetic to something that would address the concerns of doctors if there is a chilling effect to this legislation. So I am sympathetic to the issue. However, the Minister of Justice has assured me that if that in fact does occur, she would be willing to bring in a bill to the House that would do such a thing. I think it would pass, an amending bill, because I think you people would support it as well as the people on our side that are pro-choice. But I think that if there is an amendment to this bill at this particular time, or in the House, it could lead to the defeat of the bill in its entirety. For those reasons I am opposing it at this stage.

• 1255

Mrs. Clancy: Madam Chairman, I believe in discussion earlier this morning it was stated by certain members that it was not necessary, that this would not happen. Mr. Robinson mentioned that people only have to look at other jurisdictions, and I agree; but I further agree—as I am sure he does with me—that you do not even have to look at other jurisdictions. This is the jurisdiction where the Dodd and Daigle cases took place.

Last weekend in Manitoba we were treated to yet another case where the gentleman went forward, seeking

[*Translation*]

Une voix: Oui, il faudrait aller voter et revenir ensuite, car cela va prendre un certain temps.

La présidente: Eh bien, allez-y, et je serai ici à votre retour. La séance est suspendue jusqu'au retour des membres du comité.

La présidente: A l'ordre, s'il vous plaît. Nous reprenons l'étude de l'amendement de M. Kaplan. Madame Greene.

Mme Greene: Je voudrais dire tout d'abord que j'appuie ce type d'amendement, mais j'estime qu'il ne convient pas pour le moment.

J'ai débattu de cette question et j'en ai discuté avec le ministre de la Justice ainsi qu'avec mon propre avocat, Barry Swadron, qui est spécialiste du droit pénal. Il estime qu'il vaudrait mieux demander le consentement d'un juge plutôt que du procureur général, car, comme avocat, il pourrait être amené à défendre une personne inculpée en vertu de cette loi, et à présenter aussi des preuves, etc. De plus, des dommages et intérêts et des frais de justice pourront être versés s'il s'agit d'une action intentée avec malveillance ou pour des motifs frivoles: ces mesures de protection sont déjà prévues dans le Code criminel.

Cependant, l'association du Barreau aurait envoyé une lettre à Svend Robinson, et de façon générale, je suis en faveur de tout ce qui pourrait répondre aux préoccupations des médecins, si cette loi risque d'avoir sur eux des conséquences désastreuses. Je suis donc très réceptive à cette question. Cependant, le ministre de la Justice m'a assurée que si cette éventualité se présentait, elle serait disposée à présenter à la Chambre un projet de loi en ce sens. Je pense que ce projet de loi d'amendement serait adopté, puisqu'il bénéficierait de l'appui des députés de votre parti, aussi bien que de ceux du nôtre, qui sont en faveur de la liberté de choix. Mais j'estime que présenter maintenant, ici ou à la Chambre, un amendement, au projet de loi pourrait en entraîner le rejet pur et simple. Pour ces raisons, et dans l'état actuel des choses, je m'oppose donc à cet amendement.

Mme Clancy: Madame la présidente, il me semble que lors des discussions de ce matin, certains députés ont dit que tout cela n'était pas nécessaire, et que de telles situations ne se produiraient pas. D'après M. Robinson, il suffit de voir ce qui se passe dans d'autres provinces, et je suis d'accord avec lui; mais il est vrai aussi—et je suis sûre qu'il en convient—qu'il n'est même pas nécessaire d'aller voir ailleurs, car c'est ici qu'ont eu lieu les causes Dodd et Daigle.

Au Manitoba, le week-end dernier, il y a eu une autre affaire où un monsieur a essayé d'empêcher sa compagne

[*Texte*]

to stop his female significant other from having an abortion. The fact that she was not pregnant ended the case. But if someone is going to take to that level the issue of control, when the woman is not even pregnant. . . I think it is naïve that civil actions take place if criminal actions do not prevent them to and in this case they will use the criminal law. They have told you here at this committee that they will use the criminal law. If you have "the consent of the Attorney General" you have a safeguard. It does not affect the constitutionality of the bill, it merely says that cases that go forward will go forward because the law has been breached, not because they are vexatious. However, that is all I have to say.

Mr. Robinson: I just wanted to briefly respond to the point that Ms Greene made with respect to making an argument before a judge. Of course, the fact is that if the Attorney General allows the charge to proceed then that opportunity will still be there to make the argument before the judge. So the suggestion that somehow it is either a judge or an Attorney General is completely without foundation. The charge will proceed if it proceeds after the consent of the Attorney General. There will be a trial and all of the arguments that could be made before a judge will be made. So, with great respect, I just do not accept that suggestion. The argument with respect to damages of course—it goes exactly to the same place.

The sole purpose of this is to reduce the threat of harassment and criminal prosecution. The Supreme Court of Canada closed the door to harassment through the use of civil injunctions. What this bill does is to open the door to harassment through criminal prosecution, and this amendment is one attempt to reduce that possibility.

I just want to finally note that, and Mr. Nicholson made reference to this in his remarks, this is not unprecedented. There are other provisions in the Criminal Code in which the consent of the Attorney General is in fact required and for precisely the same reason: the genocide provisions in the Criminal Code; the hate literature provisions in the Criminal Code; the nudity section in the Criminal Code. In each of those prosecution cannot proceed unless the Attorney General has given consent. It is precisely because the Attorney General is in a better position to balance conflicting concerns that that requirement is there. In the the case of hate literature, for example, it is to avoid the harassment of people. In the case of nudity, the same thing, you have a requirement there. That is the sole purpose of it and I would hope that members might recognize the importance of this in an attempt to at least ensure that access is not diminished.

Mr. Nicholson: I did not want to leave on the record Mr. Robinson's use of the word "blackmail" in reference to the minister's statement. That is not what the minister had to say, and I think that was an unfair comment on his part. I think the minister pointed out that there is an accommodation that has been attempted to be reached with this bill. That was one part of it.

[*Traduction*]

de subir un avortement. Elle n'était pas enceinte, ce qui a mis un terme à cette affaire. Mais si quelqu'un veut contrôler à ce point une femme, alors qu'elle n'est même pas enceinte. . . Il ne faut pas être naïf. Quand la loi sera adoptée, elle sera invoquée, croyez le, et c'est d'ailleurs ce qu'on a dit ici. En ajoutant «avec le consentement du procureur général», on prévoit une protection, sans que la constitutionnalité du projet de loi n'en soit affectée; on dit simplement que des procédures seront engagées pour des raisons sérieuses, parce que la loi a été violée. C'est tout ce que je voulais dire.

M. Robinson: Je voudrais répondre brièvement à ce qu'a dit Mme Greene au sujet du juge. Si le procureur général consent à ce que de procédures soient engagées, la cause devra être entendue par le juge. Par conséquent, dire qu'il faudrait que ce soit un juge ou un procureur général ne me paraît nullement fondé. Les procédures seront engagées si le procureur général y consent. Il y aura procès et le juge pourra entendre toutes les plaidoiries. Par conséquent, je dirais très respectueusement que je rejette cet argument comme, d'ailleurs celui qui concerne les dommages et intérêts.

Il s'agit dans tout cela de réduire le risque de harcèlement et de poursuite au criminel. La Cour suprême du Canada a mis un terme au harcèlement dû aux injonctions au civil. Ce projet de loi ouvre la porte au harcèlement au moyen de poursuites au criminel, et cet amendement se propose de diminuer cette possibilité.

Comme l'a dit M. Nicholson dans ses observations, je voudrais souligner, pour terminer, qu'il existe des précédents pour cette question. Dans d'autres dispositions du Code criminel, le consentement du procureur général est exigé pour précisément les mêmes raisons: il s'agit des dispositions concernant le génocide, la propagande haineuse, la nudité. Dans tous ces cas, les poursuites ne sont possibles que si le procureur général les autorise. C'est précisément parce qu'il est mieux placé pour trouver un équilibre entre des intérêts divergeants que cette exigence a été prévue. Dans le cas de la propagande haineuse, par exemple, c'est pour éviter le harcèlement de certaines personnes. C'est vrai aussi dans des cas de nudité. C'est la seule justification, et j'espère que les députés en reconnaîtront l'importance, car il ne s'agit pas de diminuer l'accès à l'avortement.

M. Nicholson: Je ne voudrais pas laisser passer sous silence le terme «chantage» qu'a utilisé M. Robinson à propos de la déclaration du ministre. Ce n'est pas ce qu'elle a dit, et une telle remarque de sa part me paraît injuste. Le ministre a simplement dit qu'on a essayé de parvenir à un compromis avec ce projet de loi.

[*Text*]

On the other hand, the minister pointed out that the possibility of private prosecution was extremely unlikely. She said that based on previous experience and the evidentiary requirements to sustain a charge, unfounded prosecution is extremely unlikely. So there are procedural safeguards.

I do not think the case has been made to make an exception to the general rule within the Criminal Code. Therefore, I think for these reasons and the reason I stated earlier this motion should be defeated.

La présidente: Est-ce que le Comité est prêt à se prononcer?

Mr. Robinson: I ask that we have separate votes on the two proposed amendments.

La présidente: Si le premier amendement, celui de M. Kaplan, était défait, je ne vois pas la nécessité. . .

Mr. Robinson: Well, Madam Chairman, I would ask that there be separate votes because the content of the two is separate. Mr. Kaplan's includes a reference to a law officer of the Crown; mine does not.

La présidente: D'accord. Alors, passons à la motion de M. Kaplan.

Il est proposé que l'article 1 du projet de loi C-43 soit modifié par insertion, après la ligne 9, page 2, de ce qui suit:

(4) Il ne peut être engagé de procédure en vertu du présent article que par un avocat de la Couronne avec le consentement du procureur général.

• 1300

M. Robinson a demandé un vote par appel nominal.

L'amendement est rejeté par 9 voix contre 5

The Chairman: Next motion. It is moved by Mr. Robinson that clause 1 of Bill C-43 be amended by adding immediately after line 8 on page 2 the following:

(4) No proceedings for an offence under this section may be instituted without the consent of the Attorney General.

L'amendement est rejeté par 8 voix contre 6

Mr. Kaplan: On a point of order, I am going to withdraw my amendment numbered 7 by the Chair, not because I do not support it and I would not be happy to argue in favour of it, but it is quite similar in its effect to Mr. Reimer's. I would rather see an amendment coming from him on the subject carried. I think it might have more weight with the majority of Members of the House of Commons.

Amendment withdrawn

La présidente: Comme il est passé 13 heures, je voudrais l'assentiment de tout le monde pour continuer. Est-ce que tout le monde est d'accord?

Des voix: D'accord.

[*Translation*]

Elle a dit d'autre part que la possibilité de poursuites entre particuliers était extrêmement réduite. D'après la jurisprudence et les exigences sur la preuve pour étayer une accusation, les poursuites non fondées étaient extrêmement peu probables. Il existe donc des garanties de procédure.

Il ne me semble pas que l'on ait démontré qu'il fallait faire une exception à la règle générale du Code criminel. Par conséquent, pour ces raisons et pour celles que j'ai déjà données, il faudrait rejeter cet amendement.

The Chairman: Is the Committee ready to vote?

M. Robinson: Je demande que les deux amendements proposés fassent l'objet de deux votes distincts.

The Chairman: If the first amendment, Mr. Kaplan's amendment, is defeated, I do not see the necessity. . .

M. Robinson: Madame la présidente, je demande deux votes distincts, parce que les deux amendements sont différents. Celui de M. Kaplan fait mention d'un avocat de la Couronne, et pas le mien.

The Chairman: Fine. Well, let us deal with Mr. Kaplan's amendment.

It is moved that Clause 1 of Bill C-43 be amended by inserting, immediately after line 8 on page 2 the following:

(4) No proceedings shall be instituted under this section except by a law officer of the Crown with the consent of the Attorney General.

Mr. Robinson asked for a recorded vote.

The amendment is defeated; yeas: 5; nays: 9

La présidente: La motion suivante. Il est proposé par M. Robinson que l'article 1 du projet de loi C-43 soit modifié par l'adjonction, après la ligne 9, page 2, de ce qui suit:

(4) Il ne peut être engagé de poursuites pour une infraction prévue au présent article sans le consentement du procureur général.

The amendment is defeated; yeas: 6; nays: 8

M. Kaplan: J'invoque le Règlement: je désire retirer mon amendement auquel la présidente a donné le numéro 7, non pas parce qu'il me déplait, ou que je ne serais pas heureux de le défendre, mais tout simplement parce qu'il est très semblable à celui de M. Reimer. Je préfère que son amendement sur cette question soit adopté. Il aurait plus de poids auprès de la majorité des députés de la Chambre des communes.

L'amendement est retiré

The Chairman: We have gone beyond 1:00, and I would like to have everybody's consent to proceed. Does everybody agree?

Some hon. members: Agreed.

[*Texte*]

Mr. Reimer: I would like to withdraw my amendment 8 and in place of it recommend that we deal with the issue in a different way. That different way is through a letter. I know the clerk has it, but I do not know if it has been circulated to everyone.

If we were to proceed with either the thought Mr. Kaplan had or my amendment, which were both very similar, we would be introducing into the Criminal Code something that is basically a provincial labour type of regulation or legislation. The reason for doing it is that it is rare for any medical act such as abortion to be in the Criminal Code. There is some justification for putting in a conscience clause, because it is rare that a medical act would be there in the first place. However, I do not think that is sufficient argument to put it there, and by putting this type of action into the Criminal Code we would be opening the door to looking at other Criminal Code issues where this might also apply. That was not the intent.

• 1305

The intent was to try and achieve a simple goal, and that was that a health care worker who for reasons of conscience objects to being required to participate in an abortion be exempted. Rather than proposing an amendment to the code, I propose that we attach a letter at the end of our work. This would go to the appropriate minister; in this case I believe that would be the Minister of Health and Welfare. Assuming there is a consensus, the letter would read as follows:

> There is a broad consensus within the legislative committee on Bill C-43 that a health care worker who conscientiously objects to abortion should not be required to participate in an abortion procedure. Many witnesses, including yourself and the Minister of Justice, have expressed words of support for such a concept. However, some have argued that it is inappropriate for such a clause to be in the Criminal Code, as it is a human rights or provincial labour matter.
>
> Therefore, by way of this letter, the committee urges the government through you to do everything possible to ensure that all health care workers involved in an abortion procedure be exempt for reasons of conscience, and to achieve this goal we request that you take up this matter with your provincial counterparts. Further, would you also please discuss with them that such a request for an exemption must not in any way negatively reflect upon the health care worker's present position or normal career advancement.

Doing it this way allows us to remain within the rules of what we are permitted to do. As a legislative committee, we have very little latitude other than to put amendments. However, it is permissible for a legislative

[*Traduction*]

M. Reimer: Je voudrais retirer mon amendement numéro 8 afin que nous examinions la question de façon différente, au moyen d'une lettre. Je sais que la greffière l'a reçue, mais j'ignore s'il a été distribué à tout le monde.

Si nous devions appliquer l'idée qu'avait M. Kaplan, ou mon amendement, qui étaient tous les deux très semblables, nous ajouterions au Code criminel quelque chose qui serait essentiellement un règlement ou une disposition législative du travail, comme en ont les provinces. En effet, il est rare qu'un acte médical comme l'avortement figure au Code criminel. Inclure une disposition relative à la conscience me paraît quelque peu justifié, car il est rare qu'un acte médical figure au Code criminel. Cependant, cet argument ne me paraît pas tout à fait convaincant, et prévoir une telle protection nous forcerait aussi à l'appliquer peut-être à d'autres questions relevant du Code criminel. Ce n'est pas ce que nous voulions.

Il s'agissait d'essayer d'atteindre un objectif simple, en exemptant de l'obligation de participer à un avortement les travailleurs de la santé qui s'y opposent, pour des raisons de conscience. Plutôt que de proposer un amendement au Code, je suggère que nous annexions une lettre à la fin de notre rapport. Le tout serait adressé au ministre intéressé, et dans ce cas, il s'agirait du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. En supposant que nous parvenions à un consensus, la lettre serait rédigée comme suit:

> La très grande majorité des membres du comité législatif étudiant le projet de loi C-43 estiment qu'un travailleur de la santé, qui s'oppose à l'avortement pour des raisons de conscience, ne devrait pas être tenu de participer à un tel acte. De nombreux témoins, y compris vous-même et le ministre de la Justice, se sont dits en faveur d'un tel principe. Cependant, certains estiment qu'il ne convient pas qu'une telle disposition figure au Code criminel, puisqu'elle touche aux droits de la personne, ou à des questions professionnelles réglementées par les provinces.
>
> Par conséquent, au moyen de cette lettre, le comité demande instamment au gouvernement, par votre intermédiaire, de faire tout en son possible, afin d'assurer que tous les travailleurs de la santé qui s'opposent à l'avortement pour des raisons de conscience n'aient pas à y participer, et pour atteindre cet objectif, nous vous demandons de bien vouloir soumettre cette question à vos homologues provinciaux. En outre, pourriez-vous voir avec eux à ce que cette demande d'exemption n'ait pas d'incidence négative sur la situation professionnelle actuelle du travailleur de la santé ou ses possibilités de promotion.

Procéder de la sorte nous permet de ne pas nous écarter des règles qui nous régissent. En tant que comité législatif, nous avons une très petite marge de manoeuvre, en plus des amendements que nous pouvons proposer.

[*Text*]

committee, at the end of its work, to address a letter to the responsible minister if it sees fit. This would achieve the objective without adding it to the Criminal Code.

Mr. Kaplan: This is partly a point of order and partly a response to the point just made. I feel this provision should be in the law. Whether this should be in the Criminal Code is really just a political question, because the constitutional validity of criminal legislation does not depend on it being in the Criminal Code. There are provisions of the Food and Drug Act, the Narcotics Control Act, and even the Labour Act that are validated, constitutionally speaking, by the criminal law power contained in section 91 of the Canada Act. So I am not troubled by where this particular provision goes, but we have the Criminal Code before us for amendment. That was the government's choice, and I therefore want to insist that a provision like this be put to the committee.

Now when I withdrew my own in favour of Mr. Reimer's, it was because I thought a provision put forward by a Conservative member would command more respect from members of the House of Commons when it went back there. What I would like to do now is adopt and move as my own the amendment Mr. Reimer drafted for us but withdrew. If it is in order, I would like to move that clause 1 of Bill C-43 be amended by adding immediately after line 16 on page 2 the following clause:

> 288.1 (1) Everyone who, directly or indirectly, requires a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or health care facility to perform or participate, directly or indirectly, in an abortion procedure where the physician, nurse, staff member or employee objects for reasons of conscience, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years.
>
> (2) Everyone who, directly or indirectly, discriminates in any manner against a physician, nurse, staff member or employee of a hospital or health care facility or against the applicant for such position who expresses an unwillingness or a refusal to perform or participate, directly or indirectly, in an abortion procedure, for reasons of conscience, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years.

Thank you, Madam Chairman.

• 1310

Mr. Robinson: I have a point of order. I have to question, Madam Chair, the procedural acceptability of an amendment of this nature. Surely by attempting to create a new criminal offence, which is what this is attempting to do, it is going beyond the scope of the legislation. It would be one thing to supplement perhaps some provision of the code. There may be suggestions made with respect to deleting particular references, but to add

[*Translation*]

Cependant, à la fin de son étude, s'il l'estime utile, un comité législatif peut envoyer une lettre au ministre responsable. Cela nous permettrait d'atteindre notre objectif, sans devoir modifier le Code criminel.

M. Kaplan: Je voudrais intervenir pour invoquer le Règlement et pour répondre à ce que l'on vient de dire. Selon moi, cette disposition devrait figurer dans la Loi. Qu'elle figure ou non dans le Code criminel ne constitue en fait qu'une question politique, car la validité constitutionnelle d'une loi pénale ne dépend pas de son inclusion dans le Code criminel. Certaines dispositions de la Loi des aliments et drogues, de la Loi sur les stupéfiants, voire même de la législation du travail, sont validées, d'un point de vue constitutionnel, par le pouvoir en matière de droit pénal contenu à l'article 91 de la Loi sur le Canada. Peu m'importe où se situe cette disposition, pour autant que nous modifions le Code criminel. C'était la préférence du gouvernement, et je voudrais donc insister pour que le comité examine une telle disposition.

J'ai retiré mon amendement en faveur de celui de M. Reimer, car j'ai pensé que les députés de la Chambre des communes feraient un meilleur accueil à la proposition d'un Conservateur. Je voudrais maintenant adopter et proposer comme étant le mien l'amendement que M. Reimer a rédigé à notre intention, mais qu'il a retiré. Si vous me le permettez, je voudrais proposer que l'article 1 du projet de loi C-43 soit modifié par insertion, après la ligne 17, page 2, de ce qui suit:

> 288.1 (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque exige d'un médecin, infirmier ou autre membre du personnel d'un hôpital ou d'un établissement de santé, qui s'y oppose pour des motifs de conscience, qu'il pratique un avortement ou y participe, directement ou indirectement.
>
> (2) Est coupable d'un acte criminel et est passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque exerce de la discrimination contre un médecin, infirmier ou autre membre du personnel d'un hôpital ou d'un établissement de santé, ou un candidat à un tel poste, qui refuse ouvertement de pratiquer un avortement ou d'y participer, directement ou indirectement, ou exprime sa répugnance à le faire, pour des motifs de conscience.

Je vous remercie, madame la présidente.

M. Robinson: J'invoque le Règlement. Je m'interroge, madame la présidente, sur la recevabilité d'un amendement de cette nature. Il vise manifestement à créer une nouvelle infraction criminelle, ce qui dépasse la portée du projet de loi. On pourrait éventuellement ajouter quelque chose aux dispositions du code, pour supprimer certaines références particulières, mais cette proposition, qui vise à ajouter une infraction criminelle

[*Texte*]

an entirely new criminal offence, which is what this does, surely goes beyond the scope of this legislation.

Madam Chair, I would argue that this is procedurally unacceptable. I would remind members of the committee that even when, for example, the group Nurses for Life appeared before this committee, they recognized that no jurisdiction anywhere in the world—Mr. Reimer agrees—used the device of the criminal law as a means of dealing with this sensitive question.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): Madam Chairman, I support the position taken by my colleague, Mr. Kaplan. If we believe in the principle suggested in this letter, which I support, I think we should refer really to the minister. My concern, however, is that we have no assurance that the minister would take the option we are asking for. The amendment, in a sense, if it passes this committee, will be persuasive on the House, and hopefully we can get the very message we would like, which is essentially to have the conscience clause. So I support the motion put forward by my colleague. In fact, I submit that it is procedurally correct.

The Chairman: I do have reservations on the admissibility of the amendment.

Mr. Kaplan: If I could make a procedural argument, it may be that this is a criminal offence created in this section, but the bill itself that was referred to this committee creates the criminal offence which makes this amendment relevant. Otherwise, there would be no issue of whether you would be talking about liability for participating in the performance of an abortion. So there certainly is a strong logical relationship between the issue I have presented in the form of, admittedly, a separate criminal offence, but it is created because of the criminal offence that is created by the bill. I understand you have reservations about it, but I urge you to recognize the obvious connection between the two and the relevance of it being here.

If this bill were a free standing piece of legislation and not in the Criminal Code, which I would have preferred, it would not have any constitutional validity any different from what it does in the Criminal Code. So I would urge you to see how relevant this bill is in every sense to the main offence created by the bill.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I just have a point of clarification to Mr. Robinson. Aside from the admissibility of the legislation, I believe when the Nurses for Life were here, there was agreement in all parties, including yourself, I believe, that such a provision was not an illogical provision. There were legitimate fears on the part of health care workers in this area, and possibly they needed protection. So whether or not this is admissible at the present in this form, I take it you are not opposed to finding some avenue of protection for them if it were introduced in some other arena.

[*Traduction*]

entièrement nouvelle, va manifestement au-delà de la portée du projet de loi.

J'estime, madame la présidente, que c'est irrecevable au point de la procédure. Je rappelle aux membres du Comité que même lorsque l'organisme *Nurses for Life* par exemple, a comparu devant le Comité, ses représentantes ont fait remarquer que nulle part au monde—M. Reimer est d'accord avec nous—on invoquait le droit pénal pour régler cette question délicate.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Madame la présidente, je suis de l'avis de mon collègue, M. Kaplan. Si nous acceptons, comme je le fais, le principe énoncé dans cette lettre, nous devrions nous adresser à la ministre. Je crains cependant qu'il n'est pas certain que le ministre fasse ce que nous lui demandons de faire. En un sens, si l'amendement est adopté en Comité, il remportera l'adhésion de la Chambre, ce qui devrait nous permettre de faire aboutir notre message, à savoir essentiellement la nécessité de la clause d'objection de conscience. Je suis donc favorable à la notion présentée par mon collègue et en fait, je pense qu'elle est recevable au plan de la procédure.

La présidente: Je voudrais émettre certaines réserves concernant la recevabilité de cet amendement.

M. Kaplan: S'il faut invoquer la procédure, je dirais que cet article crée une infraction criminelle, mais le projet de loi dont le Comité est saisi en crée également une, et par conséquent, cet amendement est recevable. Autrement, on n'aurait pas à se demander si celui qui participe à un avortement engage sa responsabilité. Il y a donc un lien logique évident entre le projet de loi et la situation visée par cette infraction criminelle distincte, mais elle est due à l'infraction criminelle créée par le projet de loi. Mon amendement suscite des réserves de votre part, mais je vous demande de bien vouloir reconnaître le rapport entre ces deux éléments, et le bien-fondé de mon intervention.

S'il s'agissait d'un projet de loi autonome sans rapport avec le Code criminel, ce qui nous semblerait préférable, sa validité au plan constitutionnel ne serait pas différente de ce qu'elle est du fait qu'elle fait référence au Code criminel. Je demande donc d'apprécier la pertinence de cet amendement par rapport à l'infraction créée dans le projet de loi.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Je voudrais demander une précision à M. Robinson. Indépendamment de la recevabilité de ce projet de loi, il me semble que lorsque nous avions reçu des représentants de *Nurses for Life*, tous les parties, y compris vous-même, se sont entendus pour reconnaître que cette disposition n'était pas illogique. Les travailleurs du secteur de la santé ont formulé des critiques légitimes à cet égard, et ils ont besoin de protection. Quelle que soit la recevabilité de cette démarche, je suppose que vous ne voyez pas d'inconvénients à ce que l'on trouve une solution pour assurer leur protection quitte à intervenir devant une autre tribune.

[*Text*]

Mr. Robinson: As a separate question.

Mr. Friesen: Yes, a separate question.

• 1315

Mr. Nicholson: Madam Chairman, though I have every sympathy, and Mr. Reimer knows that, with the problem, I do not think this is a matter for the Criminal Code. On the question of procedure, I suppose you could direct your attention, among other things, to the ability or the advisability of us at the federal level legislating against discrimination within a provincial health care facility.

This is very broad, to the point that it could almost be ruled out of order on that. To discriminate directly or indirectly against someone, or directly or indirectly to require a staff member to perform it... I guess I would have all kinds of questions. How about the person who sets the roster in the morning of medical procedures to take place? Are they in violation of this? Are they indirectly assisting? What happens if this operation was required to save the life of the mother? Is the person who assists in that in some way open to criminal prosecution?

I think there are lots of reasons why it should be struck down procedurally as well as substantively. This is an area, it seems to me, of provincial jurisdiction, the regulation of employees within provincial health care facilities, and should be dealt with in that area, though I sympathize with Mr. Reimer's and Mr. Kaplan's concerns about prosecution of people who are involved and feel very strongly in this area, as I do. But I do not think this is a matter for the Criminal Code, and I think there are lots of grounds on which this could struck down procedurally as well.

Mr. Pagtakhan: I would like to pursue the argument that it is an important provision to be inserted, because in the tradition of medical practice when a medical condition exists to do a given procedure, failure to do so could be medical negligence not to proceed, and so in this instance it is conceiveable that an institution could argue that such a procedure is a medical procedure at all times, for all workers, and therefore in a sense would be compelling other people who, in conscience, object, and so on that basis I think it is of critical importance to propose this amendment. By doing so we are giving a clear signal that those who conscientiously object are truly protected—not only that, but in fact there is a comcomitant penalty for doing precisely what we would not like to have happen. On that basis I would like to submit and support the position of my colleague, Mr. Kaplan.

[*Translation*]

M. Robinson: Au moyen d'une question distincte.

M. Friesen: En effet, au moyen d'une question distincte.

M. Nicholson: Madame la présidente, je suis très sensible à ce problème, et M. Reimer le sait bien, mais je ne pense pas qu'il relève du Code criminel. Au plan de la procédure, vous pourriez vous demander, notamment, s'il convient que le législateur fédéral s'oppose à des pratiques discriminatoires au sein d'un établissement médical provincial.

Il s'agit là d'un problème très général, à telle enseigne que cela suffirait presque à entraîner l'irrecevabilité de cette proposition. Pour qu'il y ait discrimination directe ou indirecte contre quelqu'un, ou si l'on oblige directement ou indirectement un membre du personnel à pratiquer un avortement... cela soulève toutes sortes de questions. Et la personne qui décide, chaque matin, des affectations aux différents actes médicaux prévus pour la journée? Est-ce qu'elle est également visée? Est-ce qu'elle participe indirectement à l'avortement? Qu'advient-il si l'opération est indispensable pour sauver la vie de la mère? Une personne qui y participe d'une façon quelconque s'expose-t-elle à des poursuites pénales?

Pour toutes sortes de raisons, j'estime que la proposition doit être rejetée, tant sur le fond que sur le plan de la procédure. Il s'agit là, à mon avis, d'un domaine de compétence provinciale, puisque cela relève de la réglementation appliquée aux employés des établissements médicaux provinciaux, et c'est à ce niveau qu'il faudrait régler le problème; je comprends cependant parfaitement les préoccupations de M. Reimer et de M. Kaplan quant aux poursuites auxquelles s'exposent les personnes qui participent à un avortement. Mais je ne pense pas que la question relève du Code criminel, et j'estime que pour de nombreux autres motifs, il faut également rejeter cette proposition au plan de la procédure.

M. Pagtakhan: Je voudrais revenir sur le fait qu'il s'agit d'une disposition importante, car en fonction de la tradition médicale, lorsqu'un problème de santé oblige le médecin à intervenir, un refus de sa part l'expose à des accusations de négligence, et en l'occurence, on pourrait concevoir qu'un établissement prétende que l'avortement constitue en tout temps un acte médical pour tous les employés concernés, et qu'il puisse, de ce fait, obliger des employés à participer à un avortement alors qu'ils s'y opposent pour des raisons de conscience; c'est pourquoi je pense qu'il est essentiel d'appuyer cet amendement. Ce faisant, nous affirmons que ceux qui invoquent des motifs d'objection de conscience sont véritablement protégés, et qu'en outre, des peines sont prévues dans l'éventualité ou ce que nous voulons éviter se produirait. C'est pourquoi j'approuve le point de vue de mon collègue M. Kaplan.

[*Texte*]

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Madame la présidente, je voudrais simplement ajouter une chose. On parle de juridiction provinciale mais je pense qu'il y a encore plus. Au Québec, dans le moment, il existe un cas entre un hôpital universitaire et son personnel infirmier. La décision est entre les mains de la direction de l'hôpital. Il s'agit d'un autre intervenant ou d'une autre juridiction, en plus de la juridiction provinciale. Il y a donc plusieurs juridictions quand il s'agit de prendre des décisions pour ce qui est des infirmières ou des professionnels de la santé.

La présidente: Je vous avoue que cet amendement m'a causé de grandes difficultés, que ce soit sous la forme dans laquelle M. Kaplan l'a présentée ou dans la forme telle que présentée par M. Reimer et qui est devant nous en ce moment. J'y ai passé plusieurs heures et j'ai été, et je le suis encore, déchirée par la décision que je dois rendre maintenant.

À mon avis, si la santé de la femme est en danger, on ne peut pas lui imposer de poursuivre une grossesse, on ne peut pas lui imposer un avortement, et on ne peut pas non plus imposer à un travailleur de la santé de participer à un avortement, si une telle procédure est contre ses convictions. Quelqu'un qui refuserait de participer à un avortement légal, selon le projet de loi, ne devrait pas être victime d'ostracisme ni de représailles.

Il faut une certaine protection. C'est un article que l'on retrouve et qu'on doit retrouver dans les codes d'éthique des organisations professionnelles, des syndicats. La santé, on l'a dit, est de juridiction provinciale. J'ai horreur de nous voir nous en laver les mains et de tout retourner aux provinces. Mais à mon humble avis, ce problème peut être réglé plus facilement dans les législatures provinciales ou dans les conventions collectives. Cela, en toute de conscience, ne doit pas être inclus dans le Code criminel. Conséquemment, je déclarerai l'amendement non recevable.

• 1320

Mais sachez bien, tous et chacun, que je ne le fais pas de gaieté de coeur, c'est une question de procédure. J'espère que nous trouverons les moyens de faire en sorte que personne n'ait à souffrir de cette décision.

La suggestion telle que faite par M. Reimer tout à l'heure, et je la ramènerai dans quelques instants. . . Oui, monsieur Robinson.

Mr. Robinson: With respect, assuming we are now onto the question of the letter Mr. Reimer has—

The Chairman: I will come back to that. I will first go through the other normal questions that should be brought to the committee.

Mr. Robinson: Could I ask for a recorded vote on clause 1?

Clause 1 agreed to: yeas 8; nays 5

On clause 2—*Coming into force*

[*Traduction*]

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Madam Chair, I would like to add something. We are talking about provincial jurisdiction, but I think there is more than that. Presently, there is a case in Quebec between a university hospital and its nursing staff. The decision is in the hands of the hospital's administration. Not only provincial jurisdiction, but also another jurisdiction, another stakeholder, is involved. Therefore, when you have to make decisions affecting nurses or health professionals, you have several jurisdictions involved.

The Chairman: I must say that this amendment, either Mr. Kaplan's version or Mr. Reimer's version, which we have before us now, gives me considerable difficulties. I spent a number of hours on it and I was, and still am, torn by the decision I must now make.

In my opinion, if a woman's health is at risk, you cannot force her to continue her pregnancy, you cannot force her to have an abortion, and neither can you force a health worker to take part in an abortion procedure if it against that person's conscience. Someone who would refuse to take part in a legal abortion under the terms of the Bill, should not be ostracized or subject to reprisals.

Some protection is needed. This provision is found and should be found in the codes of ethics of professional organizations and unions. As you heard before, health falls under provincial jurisdiction. I hate to see us wash our hands of the matter and leave everything for the provinces to decide. But in my humble opinion, this issue can best be dealt with by the provincial legislatures or in collective agreements. In all conscience, that should not be included in the Criminal Code. Therefore, I shall rule the amendment out of order.

However, let it be known to each and all of you that it is with some reluctance that I made this decision, but it is a matter of procedure. I hope that we will find ways to ensure that nobody suffers from that decision.

The suggestion, as made by Mr. Reimer earlier, and I will bring it up again in a few moments. . . Yes, Mr. Robinson.

M. Robinson: Sauf votre respect, en supposant que nous commençons à discuter de la question de la lettre de M. Reimer. . .

La présidente: J'y viendrai. Je vais d'abord formuler les autres questions que le Comité doit normalement régler.

M. Robinson: Puis-je demander un vote inscrit au sujet de l'article 1?

L'article 1 est adopté par 8 voix contre 5

Article 2—*Entrée en vigueur*

[*Text*]

Mr. Robinson: Perhaps we could hear from the parliamentary secretary some indication of when it would be the intention of the government to proclaim this law, given the fact that presumably there would be some provincial consultation required.

Mr. Nicholson: I guess that would depend on how long the debate in the House of Commons is, Mr. Robinson. I will be in a better position once the bill passes third reading stage, if in fact it does, to advise you on that.

Mr. Robinson: So it is your intention to move on it this decade then.

Clause 2 agreed to on division

Title agreed to

The Chairman: Shall the bill carry?

Some hon. members: No.

Ms Mitchell (Vancouver East): Madam Chair, not having been a member of this committee but being a substitute today, I want to put on the record that I am very much opposed to this bill, and my party is unanimously opposed. We feel that the decision regarding abortion is a very private and personal matter, that it should be dealt with as a health issue, not as a criminal issue, and that the decision really should involve the woman and her doctor without the interference of the state imposing criminal sanctions.

I am sure you have heard witnesses who confirm that women do not take this decision lightly and also that they do indeed seek abortion as early as possible. Of course, medical procedure is also in favour of this.

We oppose recriminalization of abortion because it makes both women and doctors criminals. I think in this bill doctors are in a very difficult position—

Mr. Friesen: On a point of order.

• 1325

The Chairman: A point of order, Mr. Friesen.

Mr. Friesen: I do not know if we are going back into debate stage—

Mr. Robinson: It is perfectly in order.

Mr. Friesen: The chairman asked "Shall the bill carry?" Now we are on the question of whether or not the bill should carry.

The Chairman: I think the hon. member is allowed to make a few comments before we take the final vote.

Mr. Friesen: Mrs. Mitchell is right, she has not been here during the committee proceedings. I do not fault her

[*Translation*]

M. Robinson: Le secrétaire parlementaire pourrait peut-être nous dire quand le gouvernement a l'intention de promulguer cette loi, étant donné qu'il faudra probablement des consultations avec les provinces auparavant.

M. Nicholson: Je pense que cela dépendra de la durée du débat à la Chambre des communes, monsieur Robinson. Je serai mieux en mesure de vous renseigner à ce propos lorsque le projet de loi aura été adopté en troisième lecture, s'il est adopté.

M. Robinson: Vous avez donc l'intention de promulguer la loi pendant la présente décennie.

L'article 2 est adopté avec dissidence

Le titre est adopté

La présidente: Le projet de loi est-il adopté?

Des voix: Non.

Mme Mitchell (députée de Vancouver-Est): Madame la présidente, je ne suis pas membre du Comité, mais je remplace quelqu'un aujourd'hui. Je tiens à déclarer officiellement que je m'oppose énergiquement à ce projet de loi et que mon parti s'y oppose également à l'unanimité. Nous estimons que la décision d'avoir recours à l'avortement est une question très privée et personnelle, qui doit être réglée comme une question de santé et non comme une question d'ordre criminel, et que la décision devrait vraiment se prendre entre la femme et son médecin, sans intervention de l'État qui impose des sanctions pénales.

Je suis persuadée que vous avez entendu des témoins confirmer que les femmes ne prennent pas une telle décision à la légère et que si elles décident de subir un avortement, elles cherchent à l'obtenir le plus tôt possible. Les membres de la profession médicale sont évidemment de cet avis également.

Nous nous opposons à ce qu'on criminalise de nouveau l'avortement, parce que cela équivaut à faire des femmes et des médecins des criminels. Je pense que ce projet de loi met les médecins dans une situation très difficile. . .

M. Friesen: J'invoque le Règlement.

La présidente: M. Friesen invoque le Règlement.

M. Friesen: Je ne sais pas si nous revenons à l'étape du débat. . .

M. Robinson: C'est parfaitement acceptable.

M. Friesen: La présidente a posé la question «le projet de loi est-il adopté?» nous devons maintenant dire si le projet de loi doit être adopté.

La présidente: Je pense que la députée a le droit de faire quelques commentaires avant que nous procédions au vote final.

M. Friesen: Mme Mitchell a raison de dire qu'elle n'a pas participé aux délibérations du comité. Je ne lui en

[*Texte*]

for that. Everybody has his own responsibilities in other areas and Ms Black has been here consistently. Nevertheless, Ms Black has been very faithful to her party's point of view and has repeated all of the arguments that Mrs. Mitchell is presenting now. It seems to me that when we are dealing with this particular vote, which has already been called for, we should not reopen the debate and we should proceed to the vote itself.

Mr. Pagtakhan: When members of this committee vote for or against, the reasons could be on a different basis. I would just like very briefly in a statement to say that I did vote for—

The Chairman: Mrs. Mitchell has the floor. I thought you were calling on a point of order.

Mr. Pagtakhan: I am sorry, Madam Chairman, I thought—

The Chairman: No. This is a point of order.

Mr. Pagtakhan: I will defer of course to my colleague.

The Chairman: Mrs. Mitchell, I think you will see what we are getting into now. Everyone will want to—

Ms Mitchell: Madam Chairman, I think again that I am really summarizing, not really intending to get into debate. But surely I have the right to express my own opinion. I notice around the table that members on both sides have had different opinions. I will just briefly conclude, though, that we are concerned, because this bill and the amendments that were refused today really do not protect access, contrary to what the minister said, and we are concerned that doctors who feel intimidated are likely to interpret health very narrowly and some may refuse to perform abortions. Of course, the amendment to allow the Attorney General to intervene would have been positive in this regard.

I just want finally to say that I feel this bill is offensive to women, that it is punitive and insulting and in a way it is discriminatory, that no such sanctions apply to men, of course, who are surely responsible for unwanted pregnancy. I think this is a matter that should be left to a woman and her doctor and should be a private health matter, not a criminal matter.

Mr. Pagtakhan: I just want to indicate that I did vote in favour of the title of the bill, because I believe in the principle of law to reflect the moral value of our country on this issue. I am voting against the bill, unamended, because I still would like to see third reading in the House to see it through and because to me while it attempts in a sense to protect the unborn, it is not good enough and I would like to see more amendments in the House. On that basis I am voting against the bill.

[*Traduction*]

tiens pas rigueur, chacun a ses propres responsabilités dans d'autres domaines et Mme Black était toujours présente. Quoiqu'il en soit, elle a toujours très bien respecté le point de vue de son parti et elle a déjà formulé plusieurs fois les arguments que Mme Mitchell présente maintenant. Il me semble qu'au moment de passer au vote sur cette question qui a déjà été mise aux voix, nous ne devrions pas ouvrir le débat, nous devrions plutôt voter.

M. Pagtakhan: Lorsque les membres de ce comité votent en faveur d'un projet de loi ou contre lui, leurs motifs peuvent être différents. Je tiens à dire très brièvement que j'ai voté en faveur. . .

La présidente: C'est Mme Mitchell qui a la parole. Je pensais que vous invoquiez le Règlement.

M. Pagtakhan: Je suis désolé, madame la présidente, je croyais. . .

La présidente: Non, il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement.

M. Pagtakhan: Je vais bien sûr céder la parole à ma collègue.

La présidente: Madame Mitchell, je pense que vous voyez où tout cela va nous mener. Chacun voudra. . .

Mme Mitchell: Madame la présidente, je n'ai pas vraiment l'intention d'entamer un débat, je veux simplement résumer mon point de vue. J'ai certainement le droit d'exprimer mon opinion personnelle. Je vois que les députés des deux côtés de la table avaient des opinions différentes. Je vais conclure brièvement, cependant, en disant que nous sommes préoccupés par le fait que ce projet de loi, sans les amendements qui ont été rejetés aujourd'hui, n'assure pas vraiment l'accès à l'avortement, contrairement à ce qu'a dit la ministre. Nous craignons également que les médecins qui se sentent intimidés ne donnent un sens très étroit au terme «santé» et que certains refusent même de pratiquer des avortements. Évidemment, l'amendement visant à permettre au procureur général d'intervenir aurait été un élément positif à cet égard.

Je tiens finalement à dire que je trouve ce projet de loi offensant pour les femmes, je le trouve punitif et insultant et d'une certaine manière discriminatoire, car aucune sanction semblable ne s'applique aux hommes qui sont certainement responsables des grossesses non désirées. Je pense que la question devrait se décider entre une femme et son médecin, c'est une question de santé qui devrait rester privée au lieu d'être inscrite dans le code criminel.

M. Pagtakhan: Je tiens à préciser que j'ai voté en faveur du titre du projet de loi parce que je crois au principe selon lequel la loi doit refléter les valeurs morales de notre pays sur la question. Je vote contre le projet de loi non modifié, car je veux qu'on l'étudie encore en troisième lecture à la Chambre et bien qu'on tente dans cette mesure de protéger les enfants à naître, je ne trouve pas que c'est suffisant et j'aimerais qu'on adopte d'autres amendements à la Chambre. Voilà pourqui je vote contre le projet de loi.

[*Text*]

The Chairman: Shall I report the bill to the House?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Now there is the question of the letter Mr. Reimer presented to the committee.

Mr. Robinson: A point of order. As I understand it, and I think Mr. Nicholson made this point, the matter referred to in this letter is a matter, to use Mr. Nicholson's words, in an area that is within provincial jurisdiction. I assume that however far we stretch the latitude of this committee, we do not have jurisdiction to start writing letters about matters that are within, as Mr. Nicholson concedes, provincial jurisdiction. If that is the case, I certainly have a letter I would be quite prepared to suggest this committee write to the Province of Prince Edward Island suggesting that it is about time they ensured access to the women of that island to safe therapeutic abortions.

• 1330

I certainly would like to write a letter to the Province of Nova Scotia with respect to their restrictions on free-standing reproductive health centres, and I have a letter I would like to write to the Province of British Columbia with respect to certain matters in their jurisdiction.

So if we are to start writing letters to provinces on matters that come within provincial jurisdiction, even though one might be sympathetic to the content, I suggest that we are going beyond the scope of this committee, which has a bill before it that covers a matter within federal jurisdiction. I would ask the Chair to rule on that point.

The Chairman: It is just a letter to a federal minister on behalf of the committee. I do not think we are doing anything other than expressing a view to the Minister of Health and Welfare suggesting that he raise the subject when he meets with his provincial counterparts.

Mr. Robinson: Madam Chair, with respect, I just received this letter and I certainly did not receive any advance notice. I had some discussions with Mr. Reimer because I think all members of the committee are generally sympathetic with the objectives we are trying to achieve, but there are problems that have to be addressed and they are not addressed by the letter in its present wording.

One example involves the case in which there may only be one or two health care workers in a very small and isolated community, and if a woman comes to a clinic or a hospital in that situation and if her life is in danger and an abortion must be performed it is not acceptable for the health care worker to refuse to participate, with the result that the woman's life is threatened. Admittedly those are rare circumstances, but we have to consider that possibility.

[*Translation*]

La présidente: Dois-je faire rapport du projet de loi à la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: Nous passons maintenant à la question de la lettre que M. Reimer a remise au comité.

M. Robinson: J'invoque le Règlement. Si je comprends bien, il est question dans cette lettre d'un sujet qui relève de la compétence des provinces, d'après M. Nicholson. Je suppose que même en poussant à la limite les pouvoirs de ce comité, nous n'avons tout de même pas la latitude d'écrire des lettres au sujet de questions qui relèvent de la compétence des provinces, comme le reconnaît M. Nicholson. Si nous possédons ce pouvoir, je serais certainement disposé à proposer que le comité écrive une lettre à la province de l'Île-du-Prince-Édouard disant qu'il est grandement temps que cette province assure aux femmes de l'île des services d'avortement thérapeutique sûrs.

J'aimerais certainement écrire aussi une lettre à la province de la Nouvelle-Écosse au sujet des restrictions qu'elle impose aux centes autonomes de soins en matière de reproduction et j'aimerais également écrire une lettre à la Colombie-Britannique au sujet de certaines questions qui relèvent de sa compétence.

Si nous commençons par écrire des lettres aux provinces au sujet de questions qui relèvent de leur compétence, même si je suis porté à en approuver le contenu, je pense que nous outrepassons le mandat du Comité, qui est d'étudier un projet de loi portant sur une question de compétence fédérale. Je demande à la présidence de se prononcer à ce sujet.

La présidente: C'est simplement une lettre adressée à un ministre fédéral au nom du Comité. Je pense que nous proposons simplement au ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social de soulever la question lorsqu'il rencontrera ses homologues provinciaux.

M. Robinson: Sauf le respect que je vous dois, madame la présidente, je viens tout juste de recevoir cette lettre et je n'en ai certainement pas reçu préavis. J'ai eu des entretiens avec M. Reimer, car je crois que tous les membres du Comité approuvent en général les objectifs que nous essayons de réaliser, mais il y a des problèmes que nous devons aborder et dans son libellé actuel, la lettre n'en fait pas mention.

Par exemple, dans le cas où il n'y a qu'un ou deux travailleurs de la santé dans une très petite localité isolée, si une femme dont la vie est en danger se présente à une clinique ou à un hôpital se trouvant dans cette situation et qu'elle doit subir un avortement, on ne peut pas accepter que le travailleur de la santé refuse de participer à l'intervention, car la vie de la femme serait ainsi menacée. Il est vrai que ce sont des circonstances rares, mais nous devons envisager cette possibilité.

[*Texte*]

I would have appreciated very much an opportunity to participate in the drafting of a letter of this nature. But it does not take that kind of concern into consideration. While we are sympathetic in general terms, the letter does not deal with that problem.

So I would appeal to members of the committee to recognize that although we, as Members of Parliament, can draw this to the attention of the health minister, if that is our intention, and I am quite prepared to participate in that process, this wording is unfortunately not comprehensive enough or sensitive enough to some of the concerns in this field.

The other brief point I would make is with respect to the question of medical practitioners being allowed to not participate in medical treatment. We also have to be sensitive to the fact that in the case of AIDS, for example, some medical practitioners have said they do not want anything to do with people who are living with AIDS and they will not touch them. If we start to establish as a precedent that this attitude is acceptable, we may be running into some very difficult areas of health care. So I appeal to members to recognize the sensitivity and complexity of the issue, which are not adequately addressed by this letter.

Mr. Friesen: The letter does not define, nor does it intend to define, every situation in which a medical need could occur. It is addressed to the Minister of Health and Welfare to encourage him to discuss the issue with his provincial counterparts.

An hon. member: That is right. That is all the letter is doing.

Mr. Friesen: The letter is designed to provide protection to health care workers, not to define every individual case. So I would like to ask that the question be put.

Mr. Robinson: That is not what the letter says. It refers to very specific proposals.

Mr. Reimer: This letter is seeking to do what we have all expressed at least a concern about, through different means, and it is not trying to address every other situation, as my colleague Mr. Friesen has indicated.

The letter only addresses itself to the issue of conscience and it is seeking to take advantage of the fact we have all stated, in that this is a legitimate concern. We are addressing that concern in the only way we can: through an appeal to the minister responsible to discuss this issue with his provincial counterparts. It is then up to them to pursue it further. In that sense, we should not try to make this letter be all things to all people, but to simply address that one issue.

Mr. Kaplan: We are not the justice committee or one of the general standing committees of the House of

[*Traduction*]

J'aurais vraiment beaucoup apprécié de participer à la rédaction d'une lettre où l'on tiendrait compte de ce genre de possibilité, mais cette lettre ne le fait pas. Nous approuvons les principes généraux de la lettre, mais elle n'aborde pas ce genre de problème.

Bien qu'à titre de députés, nous puissions porter cette question à l'attention du ministre, si nous le voulons, et je suis tout à fait disposé à participer à ce processus, je prie instamment les membres du Comité de reconnaître que le libellé de cette lettre n'est malheureusement pas assez complet, car il ne tient pas suffisamment compte de certaines de nos préoccupations dans ce domaine.

Je vais faire un autre bref commentaire à propos de la liberté des médecins de ne pas participer à une intervention médicale. Nous devons également être conscients du fait que dans le cas du SIDA, par exemple, certains médecins ont dit qu'ils ne veulent rien savoir des personnes qui vivent avec cette maladie et qu'ils ne les toucheront pas. Si nous commençons à accepter cette attitude comme un précédent acceptable, nous rencontrerons de très grandes difficultés dans le secteur des soins de santé. J'invite donc instamment les membres du Comité à reconnaître le caractère délicat et complexe de la question, dont on ne tient pas suffisamment compte dans cette lettre.

M. Friesen: La lettre ne définit pas et ne vise à définir chaque cas où des soins médicaux peuvent être nécessaires. La lettre est adressée au ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social et vise à l'encourager à discuter de la question avec ses homologues provinciaux.

Une voix: C'est exact. C'est tout ce que fait la lettre.

M. Friesen: La lettre vise à protéger les travailleurs de la santé et non pas à définir chaque cas particulier. J'aimerais donc demander que la question soit mise aux voix.

M. Robinson: Ce n'est pas ce que dit la lettre. On y fait allusion à des propositions très précises.

M. Reimer: Dans cette lettre, nous cherchons par des moyens différents à exprimer une préoccupation que nous partageons tous, nous n'essayons pas de parler de toutes les situations possibles, comme l'a dit mon collègue M. Friesen.

La lettre ne porte que sur la question de la conscience et elle cherche à profiter du fait que nous avons tous exprimé la même préoccupation légitime. Essayons de faire valoir cette préoccupation de la seule façon possible, c'est-à-dire en demandant instamment au ministre responsable de discuter de la question avec ses homologues provinciaux. C'est ensuite à eux qu'il incombera de faire davantage. Dans ce sens, nous ne devrions pas essayer de tout régler pour tout le monde dans cette lettre, mais simplement d'aborder cette seule question.

M. Kaplan: Notre Comité n'est pas le comité de la justice ou l'un des comités permanents généraux de la

[*Text*]

Commons. We are a legislative committee, established to examine a bill, amend it and send it back to the House with or without amendments. We are not here to write letters or to give advice to the Government of Canada. We are just here to look at a bill and we have done so.

• 1335

Mr. Robinson: Mr. Reimer said that what the letter is asking for is that the federal health minister discuss this with his colleagues. That is not what the letter is asking for. It goes well beyond that. It says that such a request must not in any way negatively reflect. . . It talks about exemptions for reasons of conscience and so on. That goes beyond a mere discussion. So I have some sympathy with the objective, but this letter does not achieve that. I again reiterate the point: if we want to start writing letters to provinces then lots of letters could be written.

Mr. Reimer: I sought some advice here from our clerk, who indicated that on a legislative committee, if you want to do this, another legislative committee before us has already done this, used this procedure of a letter, where there was a concern in the committee but it was not appropriate in the form of an amendment. I have accepted the arguments that the amendment route is not appropriate. Since there was a consensus in the committee at least to address this issue, we have used the precedent of another committee of using a letter form to highlight that, to flag it to the responsible minister, to see that at least the idea was not lost and that something would happen. That is what this letter is seeking to do.

To respond to Mr. Robinson, it says there: "We request that you take up this matter with your provincial counterparts". That is what we are asking. So I would submit that it is in order, and if it is necessary to move then I would like a recorded vote in dealing with this letter.

The Chairman: Mr. Nicholson, did you ask for. . .?

Mr. Nicholson: I did not, but now that you have given me the floor, Madam Chairman—

The Chairman: Sorry, I saw a movement and I thought you had.

Mr. Nicholson: I do not want to complicate the matter further, but the letter does spell out the goals we are asking the minister to accomplish with his provincial counterparts.

It might find wider consensus if we had asked the Minister of Health just to take up the question with his provincial counterparts, rather than instructing him what results he may want to achieve. I have not had an opportunity to see which words would be taken out that

[*Translation*]

Chambre des communes. Nous sommes un Comité législatif créé en vue d'examiner un projet de loi, de le modifier et de le renvoyer à la Chambre avec ou sans amendements. Nous ne sommes pas ici pour écrire des lettres ou donner des conseils au gouvernement du Canada. Nous sommes simplement ici pour examiner un projet de loi et c'est ce que nous avons fait.

M. Robinson: D'après M. Reimer, la lettre demande que le ministre fédéral de la Santé discute de la question avec ses homologues. Or ce n'est pas ce que la lettre demande. Elle va bien plus loin. Elle parle des répercussions négatives pour. . . On y parle d'exemptions pour des motifs de conscience et ainsi de suite. C'est plus que de demander une simple discussion. J'approuve donc dans une certaine mesure l'objectif visé, mais la lettre ne l'atteint pas. Je le répète, si nous voulons commencer à écrire des lettres aux provinces, nous pourrions en écrire un grand nombre.

M. Reimer: J'ai demandé conseil à notre greffière, qui m'a dit que nous pouvons le faire en tant que Comité législatif, puisqu'un autre comité législatif l'a déjà fait avant nous en exprimant la préoccupation des membres du Comité quand un amendement ne permettait pas de le faire. J'ai accepté les arguments selon lesquels un amendement ne convient pas. Puisque tous les membres du Comité étaient d'accord d'aborder cette question, nous avons utilisé le précédent établi par un autre comité et nous avons fait part de notre préoccupation dans une lettre au ministre responsable, afin de nous assurer au moins que notre idée ne soit pas perdue et qu'on y donnerait suite. C'est ce que nous cherchons à faire dans cette lettre.

Pour répondre à M. Robinson, on y dit: «Nous demandons que vous abordiez la question avec vos homologues provinciaux». Voilà ce que nous demandons. Je soutiens donc que la lettre est acceptable et s'il est nécessaire de mettre la lettre aux voix, je demande un vote inscrit.

La présidente: Monsieur Nicholson, avez-vous demandé. . .?

M. Nicholson: Non, mais maintenant que vous m'avez donné la parole, madame la présidente. . .

La présidente: Je suis désolée, je vous ai vu faire un geste et j'ai pensé que vous aviez demandé la parole.

M. Nicholson: Je ne veux pas compliquer les choses davantage, mais la lettre précise bien ce que nous demandons au ministre d'accomplir avec ses homologues provinciaux.

Nous obtiendrions peut-être un accord plus général si nous demandions au ministre de la Santé d'aborder simplement la question avec ses homologues provinciaux, au lieu de lui dire quels résultats il voudrait obtenir. Je n'ai pas eu la possibilité de chercher quels mots on

[*Texte*]

might find a broader consensus; perhaps, Mr. Reimer, you want to direct your attention to that as well.

You might take out the words "be exempt for reasons for conscience and to achieve this goal". We want to flag to his attention that it is a problem and that we request that he take up the matter with his provincial counterparts, because as I said earlier, it is a matter of provincial jurisdiction. But I think it is legitimate, obviously, in discussions between Canada's health ministers that this could be a matter that was taken up before us and should be discussed. What do you think about that, Mr. Reimer?

The Chairman: I will let him think about it for a minute and go to Mrs. Maheu.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I would like to go on record as saying that I think this is totally out of the committee's jurisdiction. I think it is purely a face-saving issue for a member who requested us to consider an amendment to the bill and was told to take it out. I am sorry; I cannot support a letter to the minister under these circumstances. It is a farce. We know we do not have the jurisdiction, and we can talk to the minister as Members of Parliament.

Mr. Robinson: I would like to take up Mr. Nicholson's point. If Mr. Reimer can come up with some drafting that raises the issue without being specific, as this letter is, then that is fine. I suggest that he do that and that members of the committee individually sign a letter. If he wants to prepare that letter then absolutely nothing prevents anyone from joining with Mr. Reimer and signing that letter. But this committee is not a drafting committee for letters to provinces. Certainly if this motion—

An hon. member: Oh, come on!

Mr. Robinson: —on a matter within provincial jurisdiction. . . I am quite serious about this: if we are going to start writing to ministers, if we start writing this letter, if it is agreed to write this letter, then I will move that we write a letter to the federal Minister of National Health and Welfare asking him to express grave concern about the lack of access to safe therapeutic abortion in the province of Prince Edward Island.

The Chairman: I would like clarification of what you are doing now. Are members going to get together and write a letter, or is each and every member doing his own—

An hon. member: We are going to vote on this one.

Mr. Pagtakhan: Before we proceed to the vote, serious concerns have been raised on both sides of the committee. I agree with Mr. Robinson, for example, when he asked whether a health care institution, in a real emergency, when there is a serious threat to the life of the mother,

[*Traduction*]

pourrait supprimer afin d'obtenir un accord plus général; vous voudrez peut-être vérifier cela également, monsieur Reimer.

Vous pourriez biffer les mots «pour des raisons de conscience et, pour atteindre cet objectif». Nous voulons lui signaler que c'est un problème et que nous voulons qu'il aborde la question avec ses homologues provinciaux car c'est une question qui relève de la compétence des provinces, je le répète. Je pense cependant qu'il est normal qu'au cours des entretiens entre les ministres de la Santé du Canada, on aborde cette question dont nous avons nous-mêmes discuté. Qu'en pensez-vous, monsieur Reimer?

La présidente: Je vais lui donner une minute pour réfléchir et entre-temps je donne la parole à Mme Maheu.

Mme Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Je tiens à déclarer qu'à mon avis cela dépasse complètement la compétence du Comité. Je pense que c'est simplement un moyen de sauver la face pour un député qui nous avait demandé d'examiner un amendement au projet de loi et s'est fait dire de le retirer. Je suis désolée, mais je ne peux pas dans ces circonstances appuyer une lettre adressée au ministre. C'est une farce. Nous savons que nous n'avons pas la compétence voulue et nous pouvons parler au ministre en tant que député.

M. Robinson: J'aimerais parler de la suggestion de M. Nicholson. Si M. Reimer peut rédiger un libellé qui aborde la question sans être précis, comme l'est cette lettre, c'est bien. Je propose qu'il le fasse et que les membres du Comité signent chacun une lettre. S'il veut préparer cette lettre, absolument rien n'empêche alors d'autres membres du Comité de se joindre à M. Reimer et de la signer. Toutefois, notre Comité n'est pas un comité de rédaction de lettres aux provinces. Si cette motion. . .

Une voix: Allons donc!

M. Robinson: . . . portant sur une question de compétence provinciale. . . Je suis très sérieux: si nous devons commencer à écrire à des ministres, si nous sommes d'accord pour écrire cette lettre, je vais proposer que nous écrivions une lettre au ministre fédéral de la Santé nationale et du Bien-Être social pour lui demander de faire part à son homologue de l'Île-du-Prince-Édouard de notre grande préoccupation au sujet du manque d'accès à des services d'avortement thérapeutique sûr dans la province.

La présidente: J'aimerais bien que vous précisiez ce que vous allez faire maintenant. Les membres du Comité vont-ils se réunir pour rédiger une lettre, ou chacun rédigera-t-il sa propre. . .

Une voix: Nous allons voter sur la question.

M. Pagtakhan: J'aurais quelque chose à dire avant que nous passions au vote. Des membres du Comité des deux côtés de la table ont abordé des questions graves. Je suis d'accord avec M. Robinson, par exemple, quand il demande si en cas de véritable urgence, si la vie de la

[*Text*]

could refuse to do a medical procedure. He did not say for all instances doing an abortion. In that regard, for a serious threat to the life of the mother, I believe a health care worker would not in fact object conscientiously—but that is an "if".

• 1340

If we vote for these, then we may really be establishing an immediate precedent to vote on the request from a member to submit similar letters. Perhaps on that basis we should withdraw this request for a letter. I like the idea of rewriting. . . in support.

The Chairman: Who will be sending it out? Is it the chairman?

An hon. member: Yes.

Mr. Nicholson: I do agree with the sentiments expressed by Mr. Reimer. It is a problem, and if we cannot agree immediately on an amendment, just put the whole question and let us get on with it.

The Chairman: Is it agreed that the chairman be authorized to send the letter as prepared by Mr. Reimer to the Minister of Health and Welfare?

Motion agreed to

Ms Mitchell: On a point of order, in view of the vote it is not really correct, is it, to say that there is a broad consensus?

The Chairman: As your chairman, I will make sure that this is. . . Ms Greene.

Ms Greene: My concerns are an issue that I think is very directly related to the law and has been brought forward by a number of the deputations. It was certainly brought home to me last Friday when I appeared on the disability network and was interviewed by a young woman with cystic fibrosis, whose doctor had told her parents that he recommended that life support systems be removed from her. Her parents had then transferred the child to the Sick Children's Hospital. There she was at 38 years old, interviewing me on a television program broadcast nationally.

The Canadian Association for Community Living also had a representative on this particular program. They objected very strongly to the notes that have been circulated in reference to this bill by the Justice Department, in which it states on page 6:

> The remainder of abortions performed after 20 weeks most often relate to late discovery of severe fetal abnormalities or serious threats to the life or health of the woman.

The Chairman: Ms Greene, if I may interrupt, I have a lot of difficulty following you there. The gestational

[*Translation*]

mère est sérieusement menacée, un établissement de santé pourrait refuser de pratiquer un acte médical. Il n'a pas dit qu'il s'agissait dans tous les cas de pratiquer un avortement. A ce propos, je pense que si la vie de la mère est sérieusement menacée, un travailleur de la santé ne refuserait pas d'intervenir à cause de ses convictions—mais il y a un «si».

Si nous votons sur cette question, nous allons vraiment établir un précédent qui nous obligera à passer au vote la demande d'un membre du comité qui voudra rédiger des lettres semblables. Pour cette raison, nous devrions peut-être retirer cette demande d'autorisation d'envoyer une lettre. J'aime bien l'idée de rédiger à nouveau la lettre.

La présidente: Qui l'enverra? Est-ce la présidente?

Une voix: Oui.

M. Nicholson: Je suis d'accord avec M. Reimer. C'est un problème et si nous ne parvenons pas à nous mettre immédiatement d'accord sur un amendement, mettons simplement la question aux voix.

La présidente: Êtes-vous d'accord pour autoriser la présidente à envoyer au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social la lettre préparée par M. Reimer?

La motion est adoptée

Mme Mitchell: J'invoque le Règlement. Étant donné le résultat du vote, il n'est pas vraiment exact de dire qu'il y a un accord général, n'est-ce pas?

La présidente: En tant que présidente, je vais m'assurer que c'est. . . madame Greene.

Mme Greene: Mes préoccupations portent sur un point que je crois directement relié à la loi et il a été abordé par un bon nombre de gens. La question m'a certainement frappée vendredi dernier lorsque j'ai été interviewée au réseau pour les handicapés par une jeune femme souffrant de fibrose kystique. Son médecin avait dit à ses parents qu'il recommandait de lui retirer l'équipement de survie. Ses parents avaient alors transféré l'enfant à l'hôpital pour enfants et voilà qu'à 38 ans, j'étais son invitée en entrevue à une émission de télévision diffusée à l'échelle nationale.

L'Association canadienne pour l'intégration communautaire avait également un représentant à cette émission. Cette personne protestait énergiquement contre les notes distribuées par le ministère de la Justice à propos de ce projet de loi, car on y dit notamment à la page 6:

> Les autres avortements pratiqués après la 20e semaine le sont le plus souvent parce que l'on a découvert, à un stade avancé de la grossesse, une malformation sérieuse du foetus ou des menaces graves à la vie ou à la santé de la femme.

La présidente: Si je peux me permettre de vous interrompre, madame Greene, je dois dire que j'ai

[*Texte*]

approach is not in the bill and now you are bringing this back at this point. I cannot see where it relates to the bill.

Ms Greene: Hear me out. I think it is quite relevant. The bill does state that only abortions where the life or health of the woman are threatened are permitted, and we have been relying on the CMA guidelines that talk about fetal viability. They do not permit abortions after the point of fetal viability, except in cases of severe fetal abnormality or for exceptional reasons. The concern is that this legislation is discriminating against people with disabilities. I think it is a very complex issue, but they cited examples such as Down's Syndrome children being permitted to die once they were born and about abortions after the 23rd week for children who might have cystic fibrosis or other disabilities, such as the thalidomide person we had before the committee.

• 1345

What I am asking in this letter is that the CMA and the Law Reform Commission, who are both working on the issue of fetal rights and their interrelationship with the rights of pregnant women, examine this ethical issue of whether or not there is discrimination in their guidelines. I have a letter drafted.

The Chairman: I can understand what you are trying to do, but unfortunately I still cannot see how it applies or how it could be added to this bill.

Ms Greene: I am not adding it to the bill. I am asking for a letter.

The Chairman: Well—

Ms Greene: The only safeguard we have right now against late abortions is the CMA guidelines.

Mr. Robinson: Are you suggesting they are being abused?

Ms Greene: Well, they do have specific examples the way they have been. I want them to spell out clearly under what circumstances they are going to—

The Chairman: Would it be a good way for our colleague here to bring this matter to. . .? Which standing committee will deal with those kinds of rights? Would it be the Human Rights Commission?

Mr. Robinson: Health and Welfare.

The Chairman: Health and Welfare? Is it possible that—

[*Traduction*]

beaucoup de difficulté à vous suivre. Il n'est pas question de la période de gestation dans le projet de loi et voilà que vous soulevez à nouveau cette question. Je ne vois pas le rapport avec le projet de loi.

Mme Greene: Écoutez ce que j'ai à dire. Je pense que c'est très pertinent. Le projet de loi stipule qu'un avortement est permis seulement en cas de menace à la vie ou à la santé de la femme, et nous nous sommes fiés aux lignes directrices de l'Association médicale canadienne à propos de la viabilité du foetus. D'après l'association, on ne permet pas d'avortement après le moment où le foetus est viable, sauf en cas de malformation grave du foetus ou pour des raisons exceptionnelles. On craint que le projet de loi ne soit discriminatoire envers les personnes souffrant d'un handicap. Je pense que la question est très complexe, mais on nous a parlé de cas où on laissait mourir des enfants nés avec le syndrome de *Down* et des cas d'avortement après la 23e semaine, quand le bébé risquait de souffrir de fibrose kystique ou d'un autre handicap, comme par exemple la personne victime de la thalidomide qui est venue témoigner devant le comité.

Je demande dans cette lettre que l'Association médicale canadienne et la Commission de réforme du droit, deux groupes qui étudient la question des droits du foetus et les rapports entre ces droits et ceux de la femme enceinte, vérifient si ces lignes directrices ont un caractère discriminatoire. J'ai une lettre déjà rédigée.

La présidente: Je peux comprendre ce que vous tentez de faire, mais je ne vois toujours pas malheureusement le rapport avec le projet de loi ou comment on pourrait y ajouter cette question.

Mme Greene: Je ne veux rien ajouter au projet de loi. Je demande simplement la permission d'envoyer une lettre.

La présidente: Et bien. . .

Mme Greene: La seule protection qui existe actuellement contre des avortements à un stade avancé de la grossesse vient des lignes directrices de l'Association médicale canadienne.

M. Robinson: Insinuez-vous qu'on abuse de ces lignes directrices?

Mme Greene: On a des exemples précis de la façon dont on en a abusé. Je veux que les médecins précisent bien clairement dans quelles circonstances ils vont. . .

La présidente: Notre collègue ne pourrait-il pas soumettre cette question. . .? Quel comité permanent s'occupe de ce genre de droits? Est-ce la Commission des droits de la personne?

M. Robinson: Le Comité de la Santé et du Bien-être.

La présidente: Le Comité de la Santé et du Bien-être? Est-il possible que. . .

[*Text*]

Ms Greene: But they are on a study of the health care system in Canada that will last for another 10 months. This is a question the CMA has to address; it is their guidelines.

Mr. Robinson: They are addressing it.

The Chairman: I cannot see, unfortunately, how this directly relates to the bill.

Ms Greene: Because our bill allows fetuses in the late stages of pregnancy to be—

The Chairman: I know it is the same field, but it does not apply to the bill; I wish it did.

Ms Greene: —killed if the life or the health of a woman is threatened.

Mr. Robinson: So what is your ruling, Madam Chair?

The Chairman: I do not see this as being relevant to the bill.

Mr. Robinson: Agreed.

Mr. Pagtakhan: Can you make a ruling right now?

Mr. Robinson: She has ruled.

The Chairman: Yes. Unless you want to appeal my decision, and my feelings will not be hurt.

There are a few things to mention before we adjourn the committee. We had appearances before the committee of three ministers and 53 different groups and/or individuals, and 2,198 different groups or persons have contacted us by way of letters, faxes, briefs and telephone calls to the legislative committee. I would like to thank each and every one of you. We will be reporting the bill to the House as soon as possible.

Mr. Robinson: Before we adjourn I would like also, I am sure on behalf of all of us, to thank our research staff, Santosh Sirpaul, our clerk, and all of the support staff for the work they have done to assist the committee.

The Chairman: I thank everyone.

The committee is adjourned.

[*Translation*]

Mme Greene: Mais ce comité étudie actuellement le régime de soins de santé au Canada et cette étude prendra encore dix mois. C'est une question que l'Association médicale canadienne doit examiner, car elle figure dans ses lignes directrices.

M. Robinson: L'Association l'examine déjà.

La présidente: Je n'arrive malheureusement pas à voir comment cela est directement relié au projet de loi.

Mme Greene: Parce que notre projet de loi permet que les foetus au dernier stade de la grossesse soient. . .

La présidente: Je sais que c'est dans le même domaine, mais cela ne s'applique pas au projet de loi, bien que je le souhaiterais.

Mme Greene: . . . tués si la vie ou la santé de la femme est menacée.

M. Robinson: Quelle est votre décision, madame la présidente?

La présidente: Je ne vois pas le rapport avec le projet de loi.

M. Robinson: D'accord.

M. Pagtakhan: Pouvez-vous prendre une décision dès maintenant?

M. Robinson: Elle a rendu sa décision.

La présidente: En effet, à moins que vous ne vouliez contester ma décision, auquel cas vous ne me froisseriez pas.

Je dois mentionner quelques détails avant de lever la séance du comité. Trois ministres et 53 groupes ou particuliers ont comparu devant le comité, 2,198 groupes ou particuliers ont communiqué avec le comité législatif par lettre, par télécopieur ou par téléphone ou encore ont fait parvenir un mémoire. Je tiens à vous remercier tous. Nous ferons rapport du projet de loi à la Chambre le plus tôt possible.

M. Robinson: Avant que nous levions la séance, je tiens également à remercier en notre nom à tous, j'en suis sûre, notre personnel de recherche, notre greffière Mme Santosh Sirpaul, ainsi que tout le personnel de soutien pour tout le travail qu'ils ont fait afin d'aider le comité.

La présidente: Je remercie tout le monde.

La séance est levée.

CANADA

INDEX

LEGISLATIVE COMMITTEE ON

BILL C-43
Abortion Act

HOUSE OF COMMONS

Issues 1-22 • 1989-1990 • 2nd Session • 34th Parliament

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

GUIDE TO THE USERS

This Index is subject-based and cross-referenced. A list of dates of meetings of the committee with the corresponding issue numbers may be found under the heading **"Dates and Issues"** on the following page. Issue numbers are indicated by bold face.

The index provides general subject analysis as well as corresponding subject entries under the names of individual Members of Parliament. All subject entries in the index are arranged alphabetically.

(Main subject)	**Banks and banking**
(sub-heading)	Service charges, senior citizens, **15:9**
(Member)	**Riis, Nelson A.** (NDP—Kamloops)
(subject entry)	Banks and banking, **15:9**

The index is extensively cross-referenced. Cross-references to a first sub-heading are denoted by a long dash "—", for example:

Senior citizens *see* Banks and banking—Service charges

Cross-references to several sub-headings under one main subject are indicated by the term *passim*.

Included in the index are several headings that may be particularly useful; a list under **Organizations appearing** shows all appearances by organizations before the Committee; the headings **Orders of Reference** and **Committee studies and inquiries** list all matters studied by the Committee; the section **Procedure and Committee business** records all items of a procedural nature including those listed in the Minutes.

The most common abbreviations found in the Index are as follows:

A = Appendices Amdt. = Amendment M. = Motion S.O. = Standing Order

Political affiliations: Ind = Independent L = Liberal NDP = New Democratic Party
PC = Progressive Conservative Ref = Reform Party of Canada

For further information contact the
Index and Reference Service—(613) 992-8976
FAX (613) 992-9417

INDEX

HOUSE OF COMMONS LEGISLATIVE COMMITTEE

OFFICIAL REPORT

SECOND SESSION—THIRTY-FOURTH PARLIAMENT

DATES AND ISSUES

—1989—

December: 5th, 1.

—1990—

January: 30th, 1; 31st, 2, 3.

February: 6th, 4; 7th, 5; 13th, 6; 14th, 7; 20th, 8; 21st, 9, 10.

March: 6th, 11; 7th, 12, 13; 13th, 14; 14th, 15, 16; 20th, 17; 21st, 18; 27th, 19; 28th, 20; 29th, 21.

April: 3rd, 22.

Abortion
Advanced stage abortions *see* Access; Fetus—Gestational approach
Adverse effects, risks, etc., **3**:7-9; **4**:31; **5**:8, 10, 17, 59; **7**:18-9; **12**:32; **14**:39, 42-3; **18**:39-40
Individual, personal examples, **3**:8-9
Beatty, Hon. Perrin position, comments, **7**:5; **20**:24
Decision *see* Men—Abortion; Women
Early stages, **4**:7; **7**:63; **21**:8
Equality issue, **14**:22, 24, 27, 69-71; **17**:43-4
Government position, decision, establishing, **4**:89
Historical background, **4**:56, 75; **5**:33; **7**:10-1; **19**:31-2
Hospital/clinic performed, conditions, **12**:18-9; **17**:10
Incidents, Members of Parliament involvement, **16**:35
Jurisdiction, federal/provincial, **3**:14; **6**:30; **13**:43; **14**:32-3
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **13**:32, 34, 43; **14**:20-1
Medical procedure, **4**:11, 26, 50-1; **5**:59; **6**:13, 30, 32, 48-9, 51, 60, 63; **7**:37-8, 49; **8**:15; **9**:35; **11**:21, 27; **13**:18; **14**:14, 67, 71; **19**:60-1; **20**:9, 17, 20-2
Confidentiality, **13**:6; **19**:61
Standards, **6**:37; **7**:38, 62; **9**:22, 29-30, 38, 41; **14**:24
"Morning after" pill, RU-486, development, use, **7**:50; **9**:9; **11**:87; **14**:49, 53-4, 78; **15**:38; **20**:20-1, 26
Mother Teresa comments, **7**:10
National interest, consensus, **7**:53; **13**:44-5
Need, provisions, Northern Canada, **5**:40
Numbers, **3**:9; **4**:56; **10**:29; **11**:67; **12**:33; **13**:13; **19**:62
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **1**:62-3; **2**:28-9; **3**:9; **4**:54; **16**:17
Absence of law since Morgentaler decision, Jan. 28/88, effects, **4**:31, 45, 86; **7**:64; **9**:27; **10**:26; **11**:22, 44; **13**:29, 46; **14**:52; **19**:33
British Columbia, **4**:41-2, 50
Legislation affecting, **7**:59-60; **9**:10; **11**:38; **14**:51-2; **16**:34
Manitoba, **9**:10
New Brunswick, **14**:8
Other countries, birth control, abortion, availability, relationship, **4**:72; **10**:17; **11**:43, 45
Quebec, **7**:6, 12
Therapeutic abortions, **16**:17-8
Occurence, socio-economic conditions, relationship, **12**:26-7
Offence, summary conviction/indictable offence, **16**:22
Outlawing, **5**:37; **7**:11-2
Constitutionality, **18**:17
See also Romania
Policy, need, **4**:60-1; **6**:6
Positions, ethical/women's rights/scientific evidence, **12**:34, 46-8; **17**:29-30
Preventing, programs, counselling, access, promoting, **2**:29; **3**:28, 34; **4**:11, 22-3, 33-4, 37, 43, 58, 64-5, 72, 84-5; **5**:13, 28, 38, 51, 60, 83-4, 88-91; **6**:8, 18, 20, 59; **7**:13, 17-9, 26, 32-3, 45; **8**:20, 35; **9**:11, 18, 28; **10**:19, 26-7, 29, 34, 36-8; **11**:23, 33, 43, 49, 51, 53, 68, 71-2, 82-3, 89; **12**:12, 15; **13**:7, 14; **14**:10, 18, 39, 49-50, 63, 67, 69; **15**:10, 20-1; **16**:8; **17**:33; **18**:45-6; **19**:5, 21, 39, 45; **20**:10, 13, 19
Quebec
Abortion Act (Bill C-43) effects, **6**:18-9; **8**:34-5
Provisions, **6**:33-4
See also Abortion—Numbers
Repeat patients, **10**:38; **20**:10
Second trimester, conditions, etc., **16**:12-3

Abortion—*Cont.*
Significance, **7**:17
Society's role, position, **3**:28, 31, 37, 39; **5**:13; **17**:38-9
Statistics, **6**:36; **21**:19
Committee requesting, **1**:67-8
Other countries, comparison, **17**:41-2
Regional basis, **17**:33
Supreme Court of Canada position, **18**:17-9
Equality issue, **14**:24, 27, 36-7
Therapeutic, **3**:9, 11; **12**:34, 37-8, 41, 44
See also Abortion—Numbers
See also particular subjects

Abortion Act (Bill C-43) Committee *see* Committee

Abortion Act (Bill C-43)—Minister of Justice
Consideration, **1**:30-75; **2**:9-36; **3**:5-47; **4**:6-95; **5**:7-98; **6**:5-82; **7**:5-75; **8**:12-41; **9**:4-42; **10**:4-39; **11**:8-89; **12**:4-48; **13**:5-52; **14**:6-55, 58-79; **15**:8-44; **16**:4-44; **17**:9-68; **18**:5-46; **19**:5-66; **20**:4-36; **21**:4-30; **22**:8-30; **22**:22-4, carried, 7; report to House without amdts., **22**:24, agreed to, 7
In camera meeting, **19**:3
Clause 1, **22**:8-21, carried on recorded division, 6
Amdt. (Kaplan), **22**:8-10, Chairmtan ruled not in order, 4
Amdt. (Kaplan), **22**:10-6, negatived on recorded division, 4-5
Amdt. (Robinson), **22**:16, negatived on recorded division, 5
Amdt. (Kaplan), **22**:18-21, Chairman ruled not in order, 5-6
Clause 2, **22**:21-2, carried on division, 7
Title, **22**:22, carried on division, 7
References
Acceptability, compromise, etc., **4**:22-3; **5**:36-9, 46, 54, 57, 60; **6**:6; **7**:19-20, 45, 53; **8**:27; **10**:14-5, 17-8; **11**:39; **12**:10; **19**:50-1, 55, 59; **20**:5, 26; **21**:4, 12, 23
Amendments
Acceptability, **3**:18, 26; **7**:65; **10**:15; **21**:15
Constitutionality, **5**:73-4, 77, 90, 92; **21**:26
Proposed
"Based on scientific evidence", **12**:36, 40, 42
"In accordance with accepted medical standards", **5**:35-6, 77
Challenges, potential, sustainable before courts, Canadian Charter of Rights and Freedoms application, **1**:33, 46; **2**:9, 33; **5**:63; **6**:10, 79-80; **11**:72, 80-1; **13**:32; **16**:34; **19**:11; **21**:9
Coming into force, **22**:22
Compliance, **8**:39
Conceptual clarity, **4**:26, 30; **13**:33; **17**:61-3
Constitutionality, **2**:15, 20, 22; **6**:26-7, 41, 71-2; **11**:28, 80-1; **13**:29, 32, 36, 38-40; **14**:22, 26, 29-30, 35-7; **19**:10; **21**:10, 13, 24
Definitions
Health, **4**:30-1; **13**:33; **21**:7
Medical practitioner, **4**:30-1; **6**:66
Opinion, **4**:30-1, 35; **13**:33
Enforceability, **5**:64-5; **6**:37, 60, 72; **11**:78-9
Flaws, inconsistencies, **5**:35-6; **19**:12
Free vote in House, **5**:36; **6**:8; **11**:64; **13**:13
Government position, **6**:28; **14**:20; **17**:66
Objectives, **2**:12; **5**:44, 68; **7**:65-7; **8**:12; **18**:24; **19**:30; **21**:6
Origins, **13**:47

Abortion Act (Bill C-43)—Minister of...—*Cont.*
References—*Cont.*
Principle, **14**:25
Supreme Court of Canada role, **21**:26-8
Terminology, English/French, **1**:51-2
United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, compliance, **17**:54-6; **21**:12-3
See also Abortion—Jurisdiction—Numbers—Quebec; Abortion clinics; Access—Denied; Anti-abortion groups—Campaigns; Birth control—Drug—Menstrual extraction; Canadian Conference of Catholic Bishops; Child care—Access Clandestine abortions Constitution—Canadian Charter of Rights and Freedoms; Counselling—Decision; Daigle, Chantal, case—Decision; Disabled persons—Position; Fetus—Embryo—Gestational approach—Protection Health, women's health—Definition—Doctor's opinion—Physical; Law Reform Commission; Legislation; Men; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Orders of Reference; Penalties; Prosecutions—Provincial Attorneys General—Third party; Population control—United Nations; Public opinion; Qualified medical practitioner; Report to House; Women—Decision—Health/life—Informed consent

Abortion/childbirth
Physical, psychological risks, **4**:42-3, 59-60; **5**:26, 31-2; **19**:13
Psychological health, post-partum/post-abortion depression, **4**:62-3; **7**:10; **12**:19-20, 22; **19**:27

Abortion clinics
Abortion Act (Bill C-43), effects
Fear of criminal prosecution, **19**:25, 32, 36
See also Abortion clinics—Morgentaler clinics
Benefits, **9**:24-5; **17**:10, 33
Establishment, **3**:13
Federal facilities, **6**:43
Yukon Territory, **8**:21
Everywoman's Health Centre Society, Vancouver, B.C., service, **19**:22-5, 28, 34
Anti-abortion groups harassment, **19**:26, 29, 32
Counselling, **19**:24-5, 27, 36
Funding, **19**:28, 35
Medicare covering, **19**:34-5
Morgentaler clinics
Alberta, **6**:61
Halifax, N.S., closure, appeal, etc., **6**:42-3, 76; **13**:16; **14**:21
Operations, Bill C-43, effects, compliance, **6**:61
Procedures, counselling, informed consent, **6**:59-60; **19**:31, 54-5
Waiting period, **12**:19-20
Winnipeg, Man., **9**:5
Provisions, **14**:77-8; **18**:27; **19**:23, 32
Women's health, safety, **9**:24-5
See also Abortion—Hospital; Counselling—Hospital

Abortion Crisis Centre
Role, caseload, **12**:8-9, 11, 13
See also Appendices; Organizations appearing

Access
Abortion Act (Bill C-43), effects, **1**:43-4, 62-3; **3**:13; **4**:10, 26, 28-9, 44, 47, 59, 64, 67-9, 71, 86-7; **5**:35, 43, 46-8, 59; **6**:7, 9, 14, 28, 32, 42, 46, 62, 66-70; **7**:26, 31, 53, 58, 62, 67, 69; **8**:28, 31-5; **9**:8; **10**:32, 34; **11**:67-8; **13**:10, 16, 29; **14**:7, 15-6, 21, 63; **17**:20, 66-7; **19**:11, 13, 34, 46; **20**:20, 27-8; **21**:6-7, 21-2, 29; **22**:13
Manitoba, **9**:9, 17-8
Prince Edward Island, **7**:49-50, 55
Quebec, **19**:59
Yukon Territory, **8**:23
Advanced stage abortions, **9**:22-3
Individual personal examples, **5**:51
Legislation, standards, **13**:26-8
Alberta, **9**:20
See also Access—Equal
Canada Health Act application, **1**:40, 44; **2**:28-9; **4**:67-8, 71, 73, 76; **5**:38, 51, 53, 75; **6**:7, 19, 33, 37-8, 79; **7**:24, 26, 41; **8**:19, 32; **9**:6-7, 20, 39-40; **10**:26, 30, 38-9; **11**:51, 65; **13**:11, 15-6, 19, 22, 35-6; **14**:9, 12, 26, 30, 63; **17**:12, 20-1; **19**:8, 20, 62-4; **20**:6-8, 16-7, 22-3; **21**:16
Compulsory, **1**:48
Conditions, **5**:35; **13**:31
Delays, effects, health threatened, **4**:60; **9**:5-6; **11**:72, 75-6; **14**:7, 10, 20, 77; **19**:57-8
Denied, **4**:56-7
Abortion Act (Bill C-43) application, **4**:11, 58; **5**:38; **9**:15-6
Doctors influencing, withholding information, **7**:39; **8**:16; **9**:15; **16**:26; **17**:23; **19**:57-8
Individual example, **7**:39
Prince Edward Island conditions, out-of-province abortions, costs, etc, **7**:45-6, 53, 58
Yukon Territory, **8**:13
Ensuring, entitlement, **8**:12; **14**:29; **18**:29; **19**:5, 9; **20**:16-7; **21**:13-4, 22
Equal, provinces, regions, **1**:36-7, 39, 44, 67; 31-2; **4**:61, 67, 72, 76; **5**:36, 38, 44, 48-9, 64, 67; **6**:6, 13, 19, 26, 32, 54, 76; **7**:26, 34, 68; **9**:20; **10**:26; **11**:48, 51; **13**:6, 8-9; **14**:7, 29, 63; **20**:23, 34; **21**:20
Alberta, **4**:57
British Columbia, **4**:57; **14**:7-8
Clinics, establishing, proposal, **4**:76-7
Constitutionality, **1**:37-8; **17**:60
Ensuring, **4**:32-3; **5**:48, 53; **6**:7; **7**:27, 38, 49, 61-2, 65, 68
Hospital boards, appointments, implications, **14**:16-8
Manitoba, **4**:57
National standard, **6**:19-20; **7**:67-8, 71
New Brunswick, **4**:57; **6**:19-20
Newfoundland, **1**:39; **4**:57
Northern Canada, **5**:39-40, 47; **7**:23
Northwest Territories, **5**:35
Nova Scotia, **4**:57, 59; **5**:36, 48, 50; **6**:42; **14**:7
Ontario, **4**:57
Prince Edward Island, **1**:37-8; **4**:9, 56-7, 59, 68; **5**:48-9, 67; **6**:7, 4245-7, 49-50, 55-6; **9**:20; **10**:32; **13**:17; **14**:7, 9, 16-7; **20**:24-5, 27-8, 34
Provinces, jurisdiction, **6**:12, 38; **7**:49, 68-9; **14**:15, 18, 26, 29-30; **17**:62
Quebec, **4**:57; **6**:18, 32-3
Sanctions, medicare transfer payments, withholding, etc., **4**:61; **6**:13, 19, 33, 43; **7**:34, 38, 65, 71; **9**:39; **10**:32, 38-9; **13**:15; **14**:9-12

Access—*Cont.*
Equal, provinces, regions—*Cont.*
Saskatchewan, **4**:57; **7**:23-6, 28, 33-4; **21**:16
Federal role, **1**:36-8; **5**:53; **7**:73; **17**:63; **21**:22, 28-9
Juveniles, **4**:22; **11**:64-5
Parental consent, **3**:13-4, 17
Provincial jurisdiction, **1**:47-8
Law affecting, **1**:39-40; **2**:15
Provincial **5**:50
Legislation addressing, **14**:12, 15
See also Access—Advance stage abortions
Lewis, Stephen, comments, **4**:9
Manitoba, **9**:5, 9-10, 19-20
Delays, out-of-province abortions, **9**:9
Northern Manitoba, **9**:14-5
Services, use, out-of-province residents, **9**:5-6, 13-4, 19
See also Access—Abortion Act (Bill C-43)—Equal
Medical service, provincial jurisdiction, **1**:32, 36-7, 39, 42-3, 59, 66-7; **4**:44; **7**:62
Native women, Saskatchewan, **7**:38-9
New Brunswick
Conditions, residency requirements, out-of-province abortions, reimbursement provisions, etc., **14**:8, 15
See also Access—Equal
Newfoundland
Restrictions, out-of-province abortions, reimbursement provisions, **14**:8-9
See also Access—Equal
Northwest Territories, **19**:38
Nova Scotia
Facilities, **14**:9
See also Access—Equal
Obstacles, **13**:8-9; **14**:76-7
Legal, medical, **2**:31; **4**:10
Out-of-province abortions, medicare coverage, **14**:11; **20**:24-5, 28
Outlying, rural regions, **4**:28-9, 70; **5**:47; **8**:28; **13**:10, 22; **16**:26; **19**:52
Prince Edward Island
Restrictions, out-of-province abortions, medicare coverage, provisions, etc., **14**:9, 11-2, 16-7, 19-20, 77-8; **20**:24-5, 27-8, 34
See also Access—Abortion Act (Bill C-43)—Denied—Equal
Provisions, **20**:34-5
National regulation, **14**:7, 9
Quebec, **8**:31-2, 34-5; **9**:7; **18**:27; **19**:52
See also Access—Abortion Act (Bill C-43)—Equal
Restricting
Effects, **19**:46-7
Provisions, **5**:57
Saskatchewan
Delays, residency requirements, out-of-province abortions, etc., **7**:23-6, 28-36, 39, 41; **9**:14, 19, 21
See also Access—Equal—Native women
Universal, comprehensive, **10**:26; **14**:9-11
Women living in poverty, **1**:39; **5**:35, 477:24, 35, 38, 45; **9**:10; **14**:10, 17

Access—*Cont.*
Yukon Territory, **8**:13-4, 18-20, 22-3
See also Access—Abortion Act (Bill C-43)—Denied
See also Disabled women—Abortion; Legislation—Absence; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Qualified medical practitioners—Unwilling to perform

Adolescent Unit of Arbuts Society for Children *see* Organizations appearing

Adoption
Alternative, **5**:13, 29-30; **6**:38; **7**:9, 18; **10**:24, 35-6, 38; **11**:41; **14**:74-6; **17**:38; **20**:12-4
See also Native people—Custom adoption

Agenda and procedure subcommittee *see* Procedure and Committee business

Alberta *see* Abortion clinics—Morgentaler clinics; Access

Alexander, Bob (Men for Women's Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:11-2, 16-7, 21-2, 24

Alliance for Life
Role, representation, **18**:6-7
See also Appendices; Organizations appearing

Amendments *see* Abortion Act (Bill C-43)—References

Anti-abortion groups
Actions, pressure, effects, **4**:56, 58, 66; **6**:12; **8**:40; **17**:24
Prince Edward Island, **7**:55-6
Campaigns, harassing those seeking/performing abortions, **2**:12; **16**:25, 31-2; **19**:30
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **19**:29
Objectives, **3**:10
Representation, **4**:82; **6**:41; **10**:19-20; **17**:24-5
See also Abortion clinics—Everywomen's Health Centre Society; Birth control—Research and development; Committee—Witnesses; Pro-Choice groups/anti-abortion groups; Prosecutions—Third party; Qualified medical practitioners—Liability; Women—Liability

Appendices
Abortion Crisis Centre, brief, **12A**:1-18
Alliance for Life, brief, **18A**:1-14
Atlantic Advisory Councils on the Status of Women, brief, **14A**:1-17
Campagne Québec-Vie, brief, **7A**:1-6
Canadian Abortion Rights Action League, brief, **4A**:11-37
Canadian Conference of Catholic Bishops, brief, **3A**:1-17
Canadian Federation of University Women, brief, **9A**:7-8
Canadian Labour Congress, brief, **4A**:48-58
Canadian Physicians for Life, brief, **11A**:1-22
Catholic Women's League of Canada, brief, **14A**:37-47
Citizens for Public Justice, brief, **11A**:48-65
Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, brief, **8A**:14-31
Disabled Women's Network, brief, **17A**:1-2
Evangelical Fellowship of Canada, brief, **5A**:54-62
Everywomen's Health Centre Society, brief, **19A**:1-18
Families and Friends of the Handicapped, brief, **15A**:32-40
Féderation des femmes du Québec, brief, **6A**:17-51
Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, brief, **19A**:9-14

Appendices—*Cont.*
Focus on the Family, brief, **10A**:1-13
Human Rights Institute of Canada, brief, **16A**:20-39
Humanist Association of Canada, brief, **6A**:52-64
Hutchinson, Allan C., brief, **17A**:28-37
Koop, Dr. C. Everette, Surgeon General of the United States, document, **13A**:32-3
Law Reform Commission, brief, **5A**:42-53
Manitoba Coalition for Reproductive Choice, brief, **9A**:1-6
Men for Women's Choice, brief, **4A**:1-10
National Action Committee on the Status of Women, brief, **5A**:29-41
National Association of Women and the Law, brief, **6A**:65-110
National Council of Women of Canada, brief, **10A**:14-8
Ney, Dr. Philip Gordon, brief, **12A**:19-34
Niemann, Lindsay, brief, **17A**:3-27
Nurses for Life, brief, **16A**:1-19
Physicians for Choice, brief, **14A**:48-53
Planned Parenthood Federation of Canada
Brief, **13A**:1-8
Document, *Directions for a Sexual and Reproductive Health Policy for Canada,* **13A**:9-31
Pro-Choice Action Network, brief, **6A**:1-16
REAL Women of Canada, brief, **5A**:1-28
Salvation Army Territorial Headquarters, brief, **15A**:1-31
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, brief, **7A**:7-17
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, brief, **11A**:23-41
United Church of Canada, brief, **11A**:42-7
Women's Legal Education and Action Fund, brief, **14A**:18-36
Yukon Status of Women Council, brief, **8A**:1-13

Atlantic Advisory Councils on the Status of Women *see* Appendices; Organizations appearing

Attorneys General
Provincial *see* Prosecutions

Audet, Monik (Regroupement de centres de santé des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:25-9

"Back street" abortions *see* Clandestine abortions

Baird Commission *see* Royal Commission on Reproductive Technologies

Bandet, François (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:39-40

Barwin, Dr. Norman (Planned Parenthood Federation of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:5-6, 10-2, 14-7, 19, 21-2, 24-5, 28

Beatty, Hon. Henry Perrin (PC—Wellington—Grey—Dufferin—Simcoe; Minister of National Health and Welfare)
Abortion
Medical procedure, **20**:9, 17, 20, 22
"Morning after" pill, RU-486, **20**:21
Preventing, **20**:10, 13
Repeat patients, **20**:10
Abortion Act (Bill C-43), **20**:4-36
References, **20**:5, 26

Beatty, Hon. Henry Perrin—*Cont.*
Access
Abortion Act (Bill C-43), effects, **20**:20
Canada Health Act, **20**:5-9
Equal, **20**:34
Out-of-province abortions, **20**:24-5, 28
Prince Edward Islan d, **20**:28, 34
Provisions, **20**:34-5
Adoption, alternative, **20**:12-3
Birth control
Abortion, relationship, **20**:10
Availability, **20**:13
Canada Health Act, provisions, **20**:5-8, 15-8, 23, 33
Child care, national child care program, **20**:14-5
Criminal Code, criminalizing abortion, **20**:5, 8, 16-7
Daigle, Chantal, case, Supreme Court of Canada decision, **20**:15
Family life education, sex education, **20**:12
Family planning, services, **20**:10-1, 19
Fertility, research and development, **20**:11
Fetus, rights, **20**:30
Health care
Abortion, **20**:36
Provincial jurisdiction, **20**:19-20
Treatment, **20**:32
Health, women's helath, definition, **20**:31-3
Legislation
Historical background, **20**:27
Regulations, **20**:30
Medical treatment, technology, **20**:4-5
Morgentaler case, Supreme Court of Canada Jan. 28/88 decision, **20**:8, 27, 33
Nurses, unwilling to perform, **20**:9
Parents, post-partum parent support program, **20**:11
Parliament, role, **20**:5
Planned Parenthood Federation of Canada, funding, **20**:12
Prosecutions
Provincial Attorneys General, **20**:9
Third party interventions, **20**:9
Qualified medical practitioners, unwilling to perform, **20**:9, 29, 35-6
References *see* Abortion; Committee—Witnesses
Reproductive health, peer counselling program, **20**:12
Royal Commission of Reproductive Technologies, mandate, **20**:5
Teenage mothers, support services, **20**:12
Women, Constitutional rights, **20**:30-1

Beatty, Rose (Canadian Federation of University Women)
Abortion Act (Bill C-43), **9**:27-8, 35, 37-8, 40

Beausejour, Pierre A.M. (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:38-9, 52-4

Beetz, Justice Jean *see* Morgentaler case—Supreme Court of Canada

Belsher, Ross (PC—Fraser Valley East; Parliamentary Secretary to Minister of Transport)
Abortion Act (Bill C-43), **10**:23
Health, women's health, **10**:23

Beresford, Dr. James (Planned Parenthood Federation of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:9-10, 13, 19, 21, 23, 26-7

Bergeron, Marilyn (Alliance for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:6-7

Bertrand, Gabrielle (PC—Brome—Missisquoi)
Abortion Act (Bill C-43), 1:51-2; **2**:30-1; **3**:37-8; **4**:53, 67-8; **5**:52; **6**:54-5; 7:15-7, 69-70; **8**:31-2; **9**:34-5; **10**:29-31; **11**:29, 38-40, 57-8; **12**:40-2; **13**:44-5; **14**:15-6; **17**:14-5, 51-3; **18**:5, 20-2, 30-1, 44; **19**:29-31, 52-5; **20**:18-20; **21**:19-20; **22**:21
Abortion clinics, **19**:31
Access, **4**:67-8; **6**:54; **8**:31; **10**:30; **14**:15-6; **20**:20
Anti-abortion groups, **19**:29
Birth control, **3**:37
Birth rate, 7:16; **11**:39
Canada Health Act, **10**:30
Canadian Physicians for Life, **11**:29
Clandestine abortions, **10**:31
Criminal Code, 7:15-6; **9**:35; **10**:30; **11**:57; **13**:44-5; **17**:14, 52; **18**:20, 30
Daigle, Chantal, case, **8**:32
Family life education, **3**:37-8
Family planning, **20**:19
Fetus, 7:16; **18**:21
Health care, **10**:30
Health, women's health, **5**:52; **6**:54-5; 7:69-70; **11**:58; **12**:41-2; **13**:45; **19**:54; **21**:19-20
Legislation, **5**:52; **10**:31; **17**:14-5; **18**:21-2
Life, **18**:21
Moral issue, **14**:15
Morgentaler case, **9**:34
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee, **1**:29
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:9
M. (Greene), **15**:42
Business meetings, **8**:9; **11**:7; **15**:42
Ministers, M. (Clancy), **11**:7
Organization meeting, **1**:29
Proceedings, **18**:5
Public opinion, 7:15
Qualified medical practitioners, 1:51-2; **4**:53; **6**:54-5; **8**:32; **12**:41; **19**:52-4; **22**:21
References, *in camera* meeting, **19**:3
Religion, **18**:44
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:38
Unqualified medical practitioners, **14**:15
Women, **2**:30; **3**:37; **5**:52; **6**:54; 7:15-7; **8**:31; **11**:39, 58; **17**:52-3; **18**:20-1, 31; **19**:29-31, 54
YWCA of Canada, **2**:30

Birrell, Margaret (Everywomen's Health Centre Society)
Abortion Act (Bill C-43), **19**:28, 32-3

Birth control
Abortion, relationship, **6**:36; 7:21; **8**:37-8; **10**:37; **12**:25-6; **13**:9; **20**:10
Abstinence, promotion, attitude towards women, reflecting, etc., **4**:85-6; **5**:28; 7:35-6, 39-40; **19**:25

Birth control—*Cont.*
Availability, access, **4**:33, 43-4, 65; **5**:51; **6**:8; **9**:24, 28; **11**:23; **12**:13; **14**:47; **17**:39; **19**:21, 39, 45
Federal/provincial responsibility, **20**:13
Funding, ensuring, **11**:48
Historical background, **14**:64-5
Northwest Territories, **19**:45
Outlying, rural area, Manitoba, **9**:12-3
Psychological access, **4**:44
Saskatchewan, 7:22-3; **9**:20
Universality, **9**:28
Birth control pills
Health risks, **19**:25
Use, religion, relationship, **4**:86
Costs, abortion, relationship, **14**:47
Drug, device to prevent implantation, Bill C-43, provisions, interpretation, **14**:62
Education, **3**:37-8; **4**:43, 72, 77, 85; **5**:28, 42, 51, 54, 91, 99; **6**:18, 36; **8**:20; **10**:16-7; **11**:43; **12**:13; **14**:47; **17**:20, 40
Funding, ensuring, **11**:48
Prince Edward Island, 7:54
Saskatchewan, 7:35, 39-40
Information, availability, Saskatchewan, 7:29, 34-5
IUDs, health risks, **4**:85; **19**:25
Menstrual extraction procedure, Bill C-43 application, **4**:90, 92-3; **14**:62
Research and development, anti-abortion groups lobbying against, **14**:49
Responsibility, **3**:38
Men/women, implications, **4**:85; **14**:49-50
Safe, effective, lack, **4**:84-6; **5**:28, 91; **6**:36, 39; **8**:35-6; **9**:36; **12**:25; **13**:9; **17**:39; **19**:25, 63
Terminology, **19**:27
Use, 7:18, 20-1
Catholic Church, position, **14**:48
See also Abortion—Numbers; Women—Reproductive choices

Birth rate
Encouraging, effects, demographic, economic factors, abortion, relationship, **5**:81; 7:16; **11**:34, 39; **13**:21; **14**:54-5
Quebec, **5**:87-8; 7:6, 18; **8**:36
Global, concerns, **5**:90-1; **13**:21; **14**:54-5
Manitoba, **9**:10, 12
National, **9**:10, 12

Black, Dawn (NDP—New Westminster—Burnaby)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:38-41, 63-4; **2**:14-5, 28-9; **3**:5, 18-20, 34-5, 42; **4**:19-22, 42-5, 69-72, 83-5; **5**:25-9, 47, 88-91, 97; **6**:19; **8**:19-22, 34-6, 41; **9**:17-20, 35-6; **10**:15-8, 33-5; **11**:22-6, 29, 42-5, 61-3, 67, 81-4, 89; **12**:19-24; **13**:19-21, 24, 27, 29-30, 46, 48; **17**:18-21, 39-43, 54-5, 64, 67; **18**:16-8, 42-3; **19**:19-22, 34-5, 44-5, 55-9, 62-3, 66; **20**:22-6; **21**:20-2
Abortion/childbirth, **4**:42-3; **5**:26; **12**:19-20, 22
Abortion clinics, **12**:19; **19**:34-5
Access, **1**:38-40; **2**:15, 29; **5**:47; **6**:19; **8**:19, 34-5; **9**:17, 19-20; **10**:34; **13**:19; **17**:20; **19**:57; **20**:22-4; **21**:20-2
Birth control, **4**:43-4, 84-5; **5**:28, 91; **8**:20, 35; **9**:36; **10**:16-7; **11**:23, 43; **17**:39-40; **19**:21, 63
Birth rate, **5**:90-1; **8**:36; **13**:21
Campaign Life Coalition, **3**:19-20
Canada Health Act, **4**:71; **10**:34; **20**:22-3
Canadian Conference of Catholic Bishops, **11**:42

Black, Dawn—*Cont.*
Canadian Medical Association, **4**:45; **11**:23-4
Child care, **4**:43; **5**:28, 88-9; **8**:35; **11**:23; **19**:21
Children, **11**:61, 82
Clandestine abortions, **1**:63; **4**:69-70; **5**:27; **17**:40
Counselling, **12**:24
Criminal Code, **1**:38-9, 63-4; **3**:34-5; **10**:34; **11**:62-3; **12**:22-3; **13**:46; **17**:19, 40-1; **19**:21, 55-6, 62
Criminal law, **11**:62
Constitution, **1**:40
Daigle, Chantal, case, **5**:26; **13**:48
Disabled persons, **17**:20
Family life education, **4**:85; **5**:91; **8**:20, 35; **11**:23; **13**:19
Family planning, **5**:28; **17**:39
Fetus, **4**:19; **5**:90, 97; **11**:62-3; **13**:46; **18**:16-7
Health care, **4**:71; **10**:34; **17**:19; **19**:35, 58; **20**:23, 25
Health, women's health, **1**:41; **2**:14; **3**:34; **5**:90; **9**:18; **12**:19-20, 22; **13**:19-20; **18**:42; **19**:21, 55-6
Juveniles, **11**:44
Law Reform Commission, **9**:18; **17**:67; **19**:21
Legislation, **2**:14-5; **3**:35, 42; **4**:70; **5**:26, 90; **6**:19; **8**:22; **11**:43, 84; **12**:22-3; **13**:48; **19**:19-20; **21**:21-2
Life, **3**:35; **5**:26
Morgentaler case, **1**:39-40
Native people, **19**:44
Penalties, **5**:26-8; **10**:18; **12**:23; **17**:40-2
Plymouth Brethren #4, **18**:43
Pregnancy, **3**:19; **10**:15-6
Pro-choice position, **3**:18; **4**:83; **5**:27; **17**:19
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), **1**:25
Amdt. (Kaplan), **1**:22-3
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:9, 11
Briefs, **17**:9
Broadcasting, M. (Bourtgault), **1**:26
Business meeting, **2**:6; **8**:9, 11; **17**:6-7, 9
Ministers, **19**:66
Organization meeting, **1**:10-1, 13, 16, 19-20, 22-3, 25-6
Printing, M. (McCreath), **1**:10-1
Questioning of witnesses, **3**:5
M., **1**:16
M., **1**:20
M. (Pagtakhan), **1**:19
M. (McCreath), **2**:6
Quorum, M. (O'Kurley), **1**:11
Amdt. (Kaplan), amdt. to amdt., **1**:13
Submissions, **1**:25-6
Witnesses, **8**:9; **17**:6-7
Prosecutions, **4**:19, 21; **8**:34; **19**:20, 34, 57; **20**:22
Public opinion poll, **4**:72
Qualified medical practitioners, **1**:38-9; **3**:34; **4**:20, 43, 71; **8**:19, 21; **9**:18, 36; **10**:34; **11**:24-6, 62; **13**:21; **21**:20-1
References, *in camera* meeting, **19**:3
Religious groups, **18**:42
Romania, **11**:84; **17**:42
Sexual assault victims, **17**:19
Women, **1**:38, 63; **2**:15; **3**:19, 34; **4**:19, 22, 84-5; **5**:26, 28, 88-9; **8**:20-1, 41; **9**:18, 36; **10**:17, 34; **11**:22-4, 43, 63, 82-4; **13**:48; **17**:39, 54-5; **19**:44-5

Boivin, Suzanne (Canadian Advisory Council on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:37-8, 40-4, 46-52

Borovoy, A. Alan (Canadian Civil Liberties Association)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:9-22

Borowski, Joe, case
Supreme Court of Canada decision, **1**:46-7
See also Daigle, Chantal, case—Supreme Court of Canada

Boucher, Lorraine (Pro-Choice Action Network)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:7-8, 13, 19-21

Boudria, Don (L—Glengarry—Prescott—Russell)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:12-3
Fetus, **18**:12

Bourgault, Lise (PC—Argenteuil—Papineau; Parliamentary Secretary to Minister of National Health and Welfare; Acting Chairman)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:55-6; **2**:23, 35; **4**:23, 48-9, 55, 65-7; **5**:13-4, 22, 39, 45-6, 85-6, 90; **7**:49-50, 70-2; **11**:18-9, 64-5, 74; **12**:14-6; **14**:44-5; **15**:22-3, 34-6; **16**:13-5, 20-1, 36-7, 39, 42-4; **17**:15-7, 26, 65-6; **18**:13-4, 29-30, 41-4; **19**:17-9, 42-3, 60-3
Access, **7**:49-50; **11**:64-5; **19**:62
Canada Health Act, **2**:35
Child abuse, **18**:41; **19**:42
Criminal Code, **11**:64; **19**:18
Disabled persons, **15**:34-6
Disabled women, **17**:16-7
Families and Friends of the Handicapped, **17**:26
Fetus, **5**:86; **11**:64; **14**:44; **18**:30; **19**:18
France, **18**:13
Health, women's health, **5**:85; **11**:18-9; **12**:15; **15**:22
Human Rights Institute of Canada, **16**:36
Incest victims, **5**:86; **11**:19, 64; **12**:16; **14**:44-5; **15**:35; **18**:14
Men, **4**:23
Moral issue, **16**:36-7; **18**:41
Morgentaler case, **15**:22
Native people, **19**:42-3
Pro-choice groups/anti-abortion groups, **4**:65
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), **1**:72
Amdt. (Pagtakhan), **1**:71
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:8
M. (Greene), amdt. (Pagtakhan), **15**:6-7
Briefs, **6**:28, 44
Ms., **8**:16, 26; **9**:11, 41
Broadcasting, M., **1**:26
Business meeting, **1**:71-2; **2**:8; **8**:8, 11; **14**:58; **15**:6-8, 44; **17**:5-7
Meetings, **2**:23
Organization meeting, **1**:13, 16-7, 19-21, 26-7, 29
Questioning of witnesses
M. (Black), **1**:20
M. (Black), **1**:16-7, 19
M. (McCreath), **2**:8
Quorum, **15**:44
M. (O'Kurley), amdt. (Kaplan), amdt. to amdt. (Black), **1**:13
Smoking/non-smoking, **1**:29

Bourgault, Lise—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Staff, M., 1:21
Witnesses, **1**:72; **4**:55; **5**:13-4; **8**:8; **15**:7; **17**:5-7
Prosecutions, **1**:55-6; **4**:66; 7:72; **19**:61
Qualified medical practitioner, **4**:48-9; 7:72
References
Acting Chairman, taking Chair, **6**:23; **8**:16; **9**:11
In camera meeting, **19**:3
Religious groups, **18**:41
Reproductive technology, **5**:85
Sexual assualt victims, **11**:19; **17**:15-6
Women, **4**:23; **5**:45, 86; **18**:13-4, 29; **19**:18-9

Brehaut, Lyle (Prince Edward Island Rape and Sexual Assaults Crisis Centre)
Abortion Act (Bill C-43), 7:42-3, 45-60

Briefs *see* Appendices; Procedure and Committee business

British Columbia *see* Abortion—Numbers; Access—Equal

Broadcasting *see* Procedure and Committee business

Brown, Marj (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), 7:22-9, 31-40

Brown, Ruth (National Council of Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **10**:27, 30-3, 36-9

Business meetings *see* Procedure and Committee business

Busque, Ginette (Canadian Advisory Council on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:31-5, 38, 40-1, 45-7

Cabinet Ministers *see* Qualified medical practitioner—Unwilling to perform

Cafferty, Margot (Campagne Québec-Vie)
Abortion Act (Bill C-43), 7:10-1, 14, 19

Campagne Québec-Vie
Position, 7:11
See also Appendices; Organizations appearing

Campaign Life Coalition
Position, **3**:19-20, 23
Role, representation, **3**:6
See also Organizations appearing

Campbell, Hon. Kim (PC—Vancouver Centre; Minister of Justice and Attorney General of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **21**:4-29
References, **21**:4, 6-7, 9-10, 12-3, 23, 27-8
Abortion, statistics, **21**:19
Access
Abortion Act (Bill C-43), effects, **21**:6-7, 22
Canada Health Act, **21**:16
Federal role, **21**:22, 29
Canada Health Act, provisions, **21**:7, 16-7
Canadian Medical Association, position, **21**:28
Criminal Code, criminalizing abortion, **21**:5-7
Criminal law
Medical procedures, **21**:6-7
Moral code, **21**:5
Role, **21**:5

Campbell, Hon. Kim—*Cont.*
Daigle, Chantal, case, Supreme Court of Canada decision, **21**:10
Fetus
Gestational approach, **21**:8
Protection, **21**:8, 18-9
Health care
Abortion, **21**:6-7
Provincial jurisdiction, **21**:6, 16
Service, **21**:16
Health, women's health
Definition, **21**:7-8, 14, 19-20, 26-7
Doctor's opinion, **21**:9, 14, 17-8, 27
Legislation
Abortion Act (Bill C-43), **21**:6, 21
Absence of law, **21**:23
Men, rights, **21**:10
Morgentaler case, Supreme Court of Canada Jan. 28/88 decision, **21**:4-5, 7, 10, 23
Nurses, unwilling to perform, **21**:11
Penalties, Bill C-43, **21**:11
Prosecutions
Provincial Attorneys General, **21**:10-1, 15, 24-5
Third party interventions, **21**:10
Qualified medical practitioners
Provisions, **21**:8-9
Unwilling to perform, **21**:9, 11, 15, 21, 28
Women
Constitutional rights, **21**:5-6, 9
Criminalization, **21**:19
Rights, **21**:9

Canada Health Act
Provisions, **1**:32; **10**:30-1, 34; **13**:15; **20**:6-8, 15-8, 33; **21**:7, 16-7
Abortion, **20**:5-6, 15, 22-3; **21**:7
See also Access; Health care—Services; Reproductive health—Services

Canadian Abortion Rights Action League
Objectives, background, representation, **4**:56
See also Appendices; Organizations appearing

Canadian Advisory Council on the Status of Women
Role, representation, **13**:31
See also Organizations appearing

Canadian Charter of Rights and Freedoms *see* Constitution

Canadian Civil Liberties Association
Membership, representation, **2**:18-9
See also Organizations appearing

Canadian Conference of Catholic Bishops
Position, Bill C-43 amendments, proposals, **3**:29-30; **11**:41-2, 45
See also Appendices; Organizations appearing

Canadian Federation of University Women
Background, representation, **9**:25-6, 30-2
Position, policy, **9**:26, 32-3
See also Appendices; Organizations appearing

Canadian Labour Congress
Brief, translation, difficulties, **4**:90
Position, **4**:77-8, 87

Canadian Labour Congress—*Cont.*
Representation, **4**:75, 77-8
See also Appendices; Organizations appearing

Canadian Medical Association
Position, guidelines, etc., **3**:12; **4**:25, 36, 45-6, 49-51; **5**:9; **6**:15; **7**:62-4; **9**:30; **11**:23-4; **21**:24, 28; **22**:13
Role, representation, **4**:24
See also Criminal Code—Amendments; Fetus—Rights; Organizations appearing; Prosecutions—Provincial Attorneys General

Canadian Physicians for Life
Representation, **11**:29-30
See also Appendices; Organizations appearing; Qualified medical practitioners—Position

Canadians for Choice
Press release, Sept. 25/89, **19**:5

Capital punishment
Mulroney, Rt. Hon. Brian, statement, **3**:10-1
See also Public opinion; United Church of Canada

Carr, Shirley G.E. (Canadian Labour Congress)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:74-81, 83-4, 87-9, 93-5

Carroll, John (Families and Friends of the Handicapped)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:25-6, 29, 35-40

Carver, Dr. Cynthia (Physicians for Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:58-72, 75-8

Catholic Church
Position, **3**:28, 36-8, 40-3, 45-6
See also Birth control—Use

Catholic Women's League of Canada
Background, representation, **14**:37-8, 44
See also Appendices; Organizations appearing

Certification *see* Health, women's health—Doctor's opinion

Chairman, rulings and statements
Bill, amendments
Admissibility, **22**:9-10, not in order, against principle of bill, 4
Admissibility, **22**:18-21, not in order, matter of provincial jurisdiction, 5-6
Ministers, portfolio change, request to discontinue hearing until the new Minister appears, **11**:7-8, not in order, contrary to motion previously adopted which provided that the Committee will not entertain any motions until all witnesses have been heard, 3
Questioning of witnesses, time allocation, rotation, precedence of bills decided by free vote in House, **1**:15-6, Chairman's statement, 5-6
See also Procedure and Committee business

Champagne, Hon. Andrée (PC—Saint-Hyacinthe—Bagot; Assistant Deputy Chairman of Committees of the Whole House; Chairman)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:37-8; **18**:45-6; **22**:9-10, 21, 28-30
Adoption, **17**:38
Chairman, rulings and statements
Bill, amendments
Admissibility, **22**:9-10, not in order, against principle of bill

Champagne, Hon. Andrée—*Cont.*
Chairman, rulings and statements—*Cont.*
Bill, amendments—*Cont.*
Admissibility, **22**:18-21, not in order, matter of provincial jurisdiction
Ministers, portfolio change, request to discontinue hearing until the new Minister appears, **11**:7-8, not in order, contrary to motion previously adopted which provided that the Committee will not entertain any motions until all witnesses have been heard
Children, **18**:46
Plymouth Brethren #4, **18**:46
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee, reports, **14**:55-6
M. (Greene), **14**:56; **15**:42-3
Amdt. (Pagtakhan), **14**:56-8; 5-8
Amdt. (Pagtakhan), **15**:42
Bill
Amendments, **15**:44; **22**:9-10, 19, 21
Clause by clause study, **22**:8
Briefs
Appending to minutes and evidence
Ms., **11**:28, 47, 68
Ms., **12**:27, 48
M., **13**:29
Ms., **14**:21, 37, 55, 79
Ms., **15**:24, 41
M., **16**:22
M., **17**:27
M., **18**:24
Ms., **19**:37, 65-6
Distribution in advance, **17**:9
Budget, Chairman authorized to present, M. (Reimer), **15**:43-4
Business meeting, **11**:6-8; **14**:55-8; **15**:5-8, 42-4; **17**:5-9
Correspondence, Committee authorizing
M. (Reimer), **22**:24, 27-8
M. (Greene), **22**:28-30
Documents
Appending to minutes and evidence, **13**:29
Submitted in one languge only, **16**:24, 28
Tabling, **13**:30
In camera meetings, scheduling, **18**:5
Members, recognition, **21**:29
Ministers
Appearance, **19**:66
Comments, **16**:22-3
Portfolio change, M. (Clancy), **11**:7-8
Proceedings, recording, **18**:5
Questioning of witnesses
Preparing in advance, **17**:8-9
Time allocation, **21**:12
Time, extending, **13**:28
Quorum, **15**:44
Vote in House, meeting, adjourning, **14**:13, 16; **18**:28-9, 32; **22**:9
Witnesses
Inviting, 55-8; **15**:5, 42-3
Members quoting, **15**:34
Re-appearance, **17**:8
Substitution, **17**:5-7

Champagne, Hon. Andrée—*Cont.*
Qualified medical practitioners, **22**:21, 24
Quorum, **15**:44
References
Appointment as Chairman, **11**:6
In camera meting, **19**:3
Women, 17:37-8

Charette, Virginie (Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit)
Abortion Act (Bill C-43), **8**:26-41

Chevrier, Jean (REAL Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:10-3, 20-1, 24-5, 28-31

Child abuse
Factors, **12**:30-1
Bonding, **12**:27, 33
Pregnancy losses, **12**:31-3
Incidence, **12**:33; **18**:41
Northwest Territories, **19**:42
See also Children—Unwanted

Child care
Access, **2**:30; **3**:34; **4**:58, 65; **5**:28, 60, 88-9; **6**:8, 39; **8**:35-6; **11**:23, 87; **14**:63-4; **17**:31; **19**:21
Abortion Act (Bill C-43) addressing, proposal, **14**:63
National child care program, need, **20**:14-5
Role, importance, **5**:88-9

Child rearing *see* Women

Child support payments
Collection, **11**:86

Childbirth *see* Abortion/childbirth

Children
Child development study, findings, **12**:28
Disabled
Medical treatment, **15**:25-6, 29, 31, 35, 37-8, 40-1
Costs, consideration, **15**:39
Parents, role, position, **17**:17, 19-20
Global situtation, deaths, abandoned, etc., **14**:48
Of unwed mothers, stigma, **18**:46
Poverty, **5**:30-1; **11**:52, 61, 72, 82, 85-7
Responisibility, **6**:52
Societal view, **11**:61, 71-2, 82; **17**:33, 37
United Nations Declaration of the Rights of the Child, Canada participation, implications, **17**:57-9
Unwanted pregnancy, results, **5**:30-1; **7**:36; **9**:11; **12**:30-1; **14**:12, 68; **16**:27-8, 30-1
Child abuse, relationship, **12**:30
Development, **4**:60
Infants, drug addicts, **16**:28
Victims of abuse, incest, sexual assault, protection, etc., **6**:16-7; **7**:47
Wanted, responsibility, **5**:96

Church
Position, role, **5**:80

Citizens for Public Justice *see* Appendices; Organizations appearing

Civil law *see* Law

Clancy, Mary (L—Halifax)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:43-6, 65-6; **2**:17-8, 26-8, 33; **3**:40-1; **4**:22, 35-6, 56, 61-3, 66, 78-80, 90, 92, 94; **5**:27, 30-1, 39-40, 42, 50, 75-6, 93-7; **6**:11-2, 34, 60, 72-4; **7**:11-2, 20, 29-30, 39-40, 45-6, 53, 57, 67, 74-5; **8**:13-5, 19, 21, 29-30, 39-41; **9**:12-5, 30-2, 39; **10**:8-11, 37-8; **11**:10-1, 14-8, 20, 22, 24, 35, 53-4, 60-1, 68; **17**:12-4, 33-6; **18**:5, 24; **19**:12-3, 18, 40-1, 63-4, 66; **20**:13-5; **21**:15-7, 29-30; **22**:8, 14-5
Abortion/childbirth, **4**:62-3; **21**:15-6
Access, **1**:44; **2**:28; **5**:39-40; **7**:29-30, 45; **8**:13-5; **9**:14-5; **19**:63
Adoption, **10**:38; **20**:14
Birth control, 7:20
Birth rate, **9**:12
Canada Health Act, **21**:16
Canadian Federation of University Women, **9**:30-2
Canadian Medical Association, **4**:36
Catholic Church, **3**:41
Child care, **20**:14
Children, **5**:30-1; **17**:33
Committee, **1**:69-70, 74
Criminal Code, **2**:28; **19**:40, 63
Daigle, Chantal, case, **1**:45; **7**:11; **20**:15
Disabled women, **17**:33-4
Family life education, **3**:40-1; **7**:39-40, 46; **9**:13
Fetus, **1**:66; **17**:34
Health, women's health, **1**:44-5, 65; **2**:17; **4**:35, 61-2, 80; **5**:75-6; **6**:11, 73; **11**:15-7
Incest victims, **10**:11
Labour force, **4**:78
Law Reform Commission, **9**:31
Legislation, **17**:34-5
Life, **11**:15, 60-1
Penalties, **6**:12, 72; **19**:64
Planned Parenthood Federation of Canada, **7**:46
Pro-choice groups/anti-abortion groups, **7**:67
Procedure and Committee business
Agenda and procdure subcommitte
M. (Reimer), **1**:25
Amdt. (Kaplan), **1**:24
M. (Reimer), **1**:69-70, 75
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:7-8
Bill, **22**:8
Business meeting, **1**:69-70, 74; **2**:8; **8**:6-9, 11; **11**:6-8; **17**:6-7
Members, **21**:30
Ministers, **19**:66
M., **11**:6-8
Organization meeting, **1**:16-7, 24-5, 29
Questioning of witnesses
M. (Black), **1**:16-7
M. (McCreath), **2**:8
Smoking/non-smoking, **1**:29
Witnesses, **1**:70; **8**:7; **17**:6-7; **19**:18
Prosecutions, **9**:12; **22**:14-5
Qualified medical practitioners, **1**:66; **4**:36; **6**:11; **11**:14
References, *in camera* meeting, **19**:3
Reproductive health, **7**:29; **19**:41
Reproductive rights, **10**:9
Sexual assault, **10**:11
Sexual assault victims, **17**:35-6
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:35

Clancy, Mary—*Cont.*
Women, **2**:18; **3**:40; **4**:22, 63, 94; **5**:30, 40, 42; **6**:34, 60; **8**:29-30; **9**:31; **10**:8-11, 37; **11**:53; **17**:33-4; **19**:13; **20**:13-4
YMCA of Canada, **2**:26-7

Clandestine abortions
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **8**:27-8; **9**:7
Anti-abortion legislation, abortion services restrictions, implications, **14**:51; **17**:12, 34; **18**:27; **19**:46-7
"Back street", preventing, **1**:63; **3**:21; **7**:60; **8**:39; **14**:49
Risks, deaths, numbers, etc., **4**:56; **6**:10; **16**:26; **17**:12, 40-1
Fertility problems, **13**:25
Other countries, abortion restrictions, effects, comparison, **4**:56, 69; **5**:27; **13**:20, 24; **14**:48-9; **15**:17
Self-induced, **4**:70; **7**:62; **18**:27; **19**:58

Cleveland, Gordon (Men for Women's Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:6-8, 12-24

Clinics *see* Abortion clinics; Access—Equal; Reproductive health

Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit
Position, **8**:27
See also Appendices; Organizations appearing

Collective bargaining *see* Nurses—Unwilling to perform

Comerford, Bill (Families and Friends of the Handicapped)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:25-7

Committee
Role, introducing amendments, government position, **1**:35-6
Witnesses
Anti-abortion, pro-choice groups, balance, **1**:68-9, 73-5; **8**:7-8
Beatty, Hon. Perrin, inviting, **7**:5
National groups, **1**:72
Regional groups, **5**:36-7
See also Abortion—Statistics; Fetus—Rights; Procedure and Committee business; Qualified medical practitioner—Unwilling to perform

Confidentiality *see* Abortion—Medical procedure; Prosecutions—Provisions

Conscience clause *see* Nurses—Unwilling to perform; Qualified medical practitioners—Unwilling to perform

Constitution
Canadian Charter of Rights and Freedoms
Abortion Act (Bill C-43), compliance, **1**:31-2, 40; **2**:35; **5**:60-1, 63; **17**:61
Amendments, **1**:58-9
Nature, **17**:60
See also Abortion—Outlawing; Abortion Act (Bill C-43)—References; Access—Equal; Health, women's health—Definition—Threatened; Legislation; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Reproductive rights—Men/women; Women—Constitutional rights—Equality

Contraception *see* Birth control

Conway, Janet (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:34-5, 41-3

Côté, Jacqueline (Regroupement de centres de santé des femmes du Québec; Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
Abortion Act (Bill C-43), **18**:30; **19**:54-6, 60-1, 63

Counselling
Abortion recovery counselling, **12**:4-5, 20
Age, factor, teen/mature woman, **12**:24
Alternatives, **14**:50
Decision, **4**:63; **6**:45-6, 59-60; **7**:37; **11**:51-2, 54, 69; **12**:12, 17; **13**:11-2; **14**:14; **15**:23-4; **19**:26-7
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **11**:70, 76-7, 79
Hospitals/clinics, **12**:18
Mandatory, **3**:30, 33; **14**:14; **15**:11
Promoting, **9**:28, 37; **10**:27; **13**:11
Funding, **14**:11, 18
Provisions, **7**:14, 29; **10**:27-8; **14**:67-8
Saskatchewan, **17**:24
See also Abortion—Preventing; Abortion clinics—Everywomen's Health Centre Society—Morgentaler clinics

Courts *see* Abortion Act (Bill C-43)—References; Health, women's health—Definition; Supreme Court of Canada

Crean, Martha (Women for a Just Life)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:27-8, 31-3, 37, 39-42

Crime
Abortion, recognition, **7**:7; **8**:38
See also Women

Crimes Against the Foetus *see* Fetus—Law Reform Commission

Criminal Code
Amendments, Canadian Medical Association proposals, **4**:35
Criminalizing abortion, need, etc., **1**:38-9, 50, 60, 63-4, 67; **2**:17, 19, 26, 28-9, 34-6; **3**:29, 34-5; **4**:8, 12, 16-7, 20, 26, 31, 34, 47, 49-51, 56-8, 71, 75; **5**:49, 57, 74-5, 83; **6**:6, 15, 19, 24-6, 31-2, 34, 42, 58, 62-3, 65-7, 70, 77, 81; **7**:15-6, 26, 31, 49, 53, 62-3, 66, 68, 71; **8**:20, 27, 29, 32, 38-9; **9**:5-6, 11, 20, 26-8, 35, 40; **10**:6, 14, 30, 32, 34; **11**:33, 48, 51, 53, 57-9, 62-4, 72; **12**:22-3; **13**:10-1, 16, 34, 38, 44-6; **14**:7, 10, 18, 20, 29, 38, 46, 64; **16**:7, 16; **17**:14-5, 19, 33, 40-1, 52; **18**:20, 25, 28, 30, 35, 37; **19**:5, 8, 17-21, 38, 40, 55-6, 62-5; **20**:5, 8-9, 15-7, 27; **21**:5-7; **22**:22
See also Fetus; Human being; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Prosecutions—Provincial Attorneys General; Women—Liability

Criminal law
Application, criteria, **6**:25-6
Bias towards women, Madame Justice Wilson comments, **17**:46; **19**:22
Evolution, **6**:50, 63
Medical procedures, **4**:25, 51; **6**:22, 31-2, 37; **11**:62, 72; **13**:6; **14**:24; **21**:6-7
Moral code, reflecting, **6**:51, 63; **7**:10-2; **8**:17-8; **11**:65-7; **14**:52; **16**:43; **17**:33; **21**:5
Provinces, jurisdiction, **6**:81; **13**:44
Role, **3**:44-5; **6**:9, 51; **8**:17-8; **9**:27; **16**:7, 43; **21**:5
See also Law—Civil; Law Reform Commission; Legislation

Cullen, Lucille (Catholic Women's League of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:37-8, 48

Custody *see* Reproductive rights—Embryos

Daigle, Chantal, case
Boyfriend, Jean-Guy Tremblay, involvement, **5**:26, 87; **7**:11; **13**:51; **14**:31
Civil litigation, **19**:17, 30
Decision, publicity, implications, Bill C-43 application, etc., **1**:38, 45-6; **4**:11; **5**:41, 63-4; **6**:10; **13**:48; **15**:16; **18**:28; **19**:64
Supreme Court of Canada decision, effects, etc., **1**:47; **4**:71; **5**:52, 56; **6**:14, 24, 65, 68, 76-7, 80; **7**:38; **8**:32; **13**:17, 37-40; **17**:19, 65; **19**:33; **20**:15; **21**:10
Borowski case, comparison, **1**:47

Daly, Bernard (Canadian Conference of Catholic Bishops)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:37-8

Danis, Marcel (PC—Verchères; Deputy Speaker and Chairman of Committees of the Whole House; Chairman)
Chairman, rulings and statements, questioning of witnesses, time allocation, rotation, precedence of bills decided by free vote in House, **1**:15-6
Committee, **1**:70, 72
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
Establishing, M. (Reimer), **1**:21-2, 25
Amdt. (Kaplan), **1**:23-4
Meeting, **1**:28-9; **7**:5
Membership, **1**:30
Reports, **5**:6
M. (Reimer), **1**:68-70, 73-5
Amdt. (Robinson), **1**:70
Amdt. (Pagtakhan), **1**:71
M.(Bourgault), **8**:6
Amdt. (Maheu), **8**:7, 9-11
Bill, clause by clause study, **8**:6
Briefs, appending to minutes and evidence, **4**:24, 55; **6**:6
M. (Maheu), **3**:46
M. (O'Kurley), **5**:82
Ms., **10**:8, 25
Broadcasting and travel, consideration, **1**:26
M. (Bourgault), **1**:26-8
Business meeting, **1**:68-75; **2**:6-9; **5**:6-7; **8**:6-12
Chairman, appointment, **1**:10
Documents, distribution, M. (McCreath), **1**:21
Meetings
Break, **1**:27; **2**:22-3, 25
Hours, **5**:6-7
Scheduling, **1**:28
Minister, appearance, **1**:29, 68
Organization meeting, **1**:10-30
Printing minutes and evidence, M. (McCreath), **1**:10-1
Questioning of witnesses
Non-Committee members, **3**:5
Time allocation, **1**:35, 63; **4**:6, 55-6
M. (Black), **1**:16-9
M. (Pagtakhan), **1**:19
M. (Black), **1**:19-21
M. (McCreath), **2**:6-8

Danis, Marcel—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Quorum, meeting and receiving/printing evidence, M. (O'Kurley), **1**:11-2, 14-5
Amdt. (Kaplan), **1**:12, 14
Amdt. to amdt., M. (Black), **1**:13-4
Smoking/non-smoking, **1**:29-30
Staff
Library of Parliament researchers, M. (Greene), **1**:25
Secretarial staff, M. (Bourgault), **1**:21
Submissions
Deadline, **1**:71
Organizations, individuals invited to submit, **1**:25-6
Vote, abstaining, M. (Venne), **8**:11
Vote in House, meeting, adjourning, **4**:39, 45; **5**:6
Witnesses
Determining, **1**:70, 73
Expenses, **4**:55
List, **8**:6-7, 9
Rescheduling, **6**:6
References, appointment as Chairman, **1**:10

David, Françoise (Féderation des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:34-6, 38-9

Davison, Joanne (Salvation Army Territorial Headquarters)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:12

Daycare *see* Child care

de la Giroday, Leslie (Women for a Just Life)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:30-1, 36-7, 40

Deaths
Maternal *see* Maternal deaths
See also Children—Global situation; Clandestine abortion—Risks; Infant mortality

Demographic conditions *see* Birth rate—Encouraging

Desilets, Anna (Alliance for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:18-9

Dickson, Chief Justice Brian *see* Morgentaler case—Supreme Court of Canada

Dielemen, Johanna (Families and Friends of the Handicapped)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:28-30, 33-5, 38

Directions for a Sexual and Reproductive Health Policy for Canada *see* Appendices—Planned Parenthood Federation of Canada

Disability *see* Fetus—Disease

Disabled persons
Nature, numbers, gender, characteristics, **17**:18
Position in society, objectives, achievements, etc., **15**:26-8, 31-2, 36
Abortion Act (Bill C-43), relationship, **15**:34-5, 40
Medical care, **15**:41
Support services, family support, **15**:30; **17**:20
See also Children

Disabled women
Abortion, rights, availability, etc., **17**:10
Access, **17**:10
Personal incidents, **17**:10

Disabled women—*Cont.*
Abortion, rights, availability, etc.—*Cont.*
Rural, outlying areas, costs, etc., **17**:12-3
As mothers, **17**:18
Living conditions, **17**:12, 16-8
Pregnancy, conditions, etc., **17**:13-4
Societal view, **17**:16
Violence against, **17**:21
See also Sexual assault victims

Disabled Women's Network
Role, objectives, representation, **17**:9, 17-8, 27
See also Appendices; Organizations appearing

Disease *see* Fetus

Dockeray, Grace (Salvation Army Territorial Headquarters)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:8-11, 17-9

Doctors
Medical litigation, protection, **4**:29-30; **6**:55
See also Access—Denied; Health, women's health; Moral issue; Penalties; Qualified medical practitioners; Women—Decision

Dodd, Barbara, case
Civil litigation, **19**:17, 30
Supreme Court of Canada decision, **4**:60, 71

Drug addicts *see* Children—Unwanted pregnancy

Drugs *see* Abortion—"Morning after" pill; Birth control

Duggan, Coleen (Campaign Life Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:11-3, 25

Dulude, Louise (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:35-6

Dymond, Jan (Tories for Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:65-75

École polytechnique de Montreal *see* Women—Threats

Education *see* Birth control; Family life education

Edwards, James Stewart (PC—Edmonton Southwest; Parliamentary Secretary to Minister of Communications)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:59-60, 77-8
Women, **6**:59-60, 77

Egan, Carolyn (Pro-Choice Action Network)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:5-6, 9-13, 15-6, 19-22

Embryo *see* Fetus; Reproductive rights

Emond, Michelle (Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit)
Abortion Act (Bill C-43), **8**:33-4, 38

Employment *see* Women

Equality rights *see* Abortion; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Reproductive rights—Men/women; Women—Rights

Erasmus, Reanna (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:35, 40

Estey, Justice Willard Z. *see* Morgentaler case

Ethics *see* Abortion—Position

Evangelical Fellowship of Canada
Position, **5**:81-2
Representation, **5**:79
See also Appendices; Organizations appearing

Evans, Ruth (United Church of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:47-68

Everywomen's Health Centre Society *see* Abortion clinics; Organizations appearing

Families and Friends of the Handicapped
Background, representation, **15**:25, 36-7
See also Appendices; Organizations appearing

Family
Strength, structure, changes, etc., **5**:8, 15, 86; **10**:7, 17; **16**:10; **18**:33
Abortion, relationship, **10**:5, 20
See also Disabled persons—Support services

Family life education
Pre-natal education, **6**:8
Promoting, access, **2**:29; **3**:40-1; **4**:11, 34, 77; **5**:42, 51, 54, 60, 91; **6**:8; **8**:20, 35; **9**:28; **10**:17; **11**:51; **13**:19; **14**:11; **17**:31
Manitoba, **9**:12-3
Sex education, **3**:37-8; **4**:85; **5**:51; **9**:24; **10**:35; **11**:51; **13**:7-8; **19**:39; **20**:12
Prince Edward Island, **7**:46, 53-4; **10**:27
Saskatchewan, **7**:22, 40
Teenage pregnancy rates, relationship, **13**:8
See also YWCA of Canada

Family planning
Services, **2**:30
Funding cuts, **7**:34-5
Prince Edward Island, **7**:46
Promoting, **2**:29; **4**:11, 33-4, 72; **5**:28, 38; **9**:28; **13**:6; **14**:11, 18; **17**:31, 39; **19**:5; **20**:10-1, 19
Saskatchewan, **7**:22-3, 35
See also Birth control

Fédération des femmes du Québec
Background, representation, **6**:23
See also Appendices; Organizations appearing

Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec *see* Appendices; Organizations appearing

Fee, Doug (PC—Red Deer)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:61-3
Access, **1**:62
Health, women's health, **1**:62

Feltham, Louise (PC—Wild Rose)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:38
Daigle, Chantel, case, **7**:38

Ferraton, Doreen (Catholic Women's League of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:37-54

Ferri, Terese (Campaign Life Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:13-7, 19-21, 24-6

Fertility
Research and development, promoting, **20**:10-1
See also Clandestine abortions—Risks

Fetology
Development, **3**:7

Fetus
Age/protection, relationship, **4**:32; **5**:66
Criminal Code
Defining, **4**:32, 47-8
See also Fetus—Legal rights
Definition, **11**:85
Development, **18**:7-13
Disease, disabilities, detecting, provisions, **3**:11-2, 25-6; **5**:71-2; **11**:57, 89; **15**:18-9, 25-32, 38-40; **16**:37; **17**:11-2, 19-20
Embryo, zygote, terminology, **6**:47-8; **11**:32; **16**:30; **18**:11, 14; **19**:29
Abortion Act (Bill C-43) addressing, **16**:28, 30
Fertilized ovum, survival rate, **14**:52; **15**:38; **18**:12
Fetal tissue, use, transplants, etc., **5**:80-1, 96; **6**:74-5; **7**:48; **9**:37-9; **13**:18-9
Royal Commission on Reproductive Technologies addressing, **9**:38
Genetic make up, **18**:8-9, 16-7
Gestational approach, stages of pregnancy, **5**:50-1, 55, 67-9; **7**:48, 52-3, 63, 69; **9**:16-7; **11**:13, 50-2, 61-4; **13**:13, 25, 46; **14**:28-9, 35, 38; **16**:28; 17:25-6; **18**:30, 34
Abortion Act (Bill C-43) provisions, **3**:13, 29; **14**:46; **15**:10; **21**:8
Advanced stage abortions, 4:13, 19-21; **6**:16; **7**:69; **13**:9-10, 13, 25; **17**:11
Three stage provisions, acceptability, **2**:13-4; **5**:69; **11**:57; **19**:18
Viability, provisions, **2**:13; **4**:12; **5**:66-7; **7**:48; **11**:51, 57
20th week cutoff, Bill C-43 amendment proposal, **22**:8-10
Law Reform Commission
Study, *Crimes Against the Foetus,* **5**:55, 68-9; **6**:63; **8**:17
See also Fetus—Rights
Legal rights, Criminal Code provisions, protection of the law, etc., **3**:6; **4**:16; **6**:16-7; **7**:47; **13**:37-8
Life, human being/human life, relationship, **13**:24; **15**:15; **16**:13; **17**:25-6; **18**:15-6
Miscarriage, **14**:52; **15**:14-5
Protection, **3**:15; **4**:13-4, 18, 47, 81-2; **5**:15-6, 25, 37, 82; **6**:21, 74-5; **7**:19; **9**:16; **10**:14; **11**:14, 34, 66, 69; **13**:50; **14**:34, 38, 40-1; **15**:12, 33-4; **18**:15; **19**:47; **21**:8, 18-9
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **11**:69-70, 72-3, 79
Beginning at conception/implantation, **1**:33, 41, 66; **3**:26; **11**:87-8; **21**:18
"Morning after" pill, IUDs, affecting, **1**:66; **5**:86, 91; **11**:87
Historical background, **3**:14-5
Infants, treatment, relationship, **12**:33
Jurisdiction, provincial, **13**:43-4; **14**:32-3
Legislation addressing, **17**:50-1; **18**:17-8, 21; **22**:23
Responsibility, men/women, **5**:15
State, societal interest, **3**:29; **5**:62, 81; **7**:37, 69; 30-1; **14**:34-5; **17**:26
Women determining, **9**:17
Protector, women, **6**:47; **7**:52; **17**:32, 34

Fetus—*Cont.*
Recognition, **5**:64; **6**:74-5; **7**:13, 16, 47-8; **9**:16; **11**:12-3, 49, 56, 71, 85-6; **16**:29; **17**:25, 30
At conception, **12**:26; **11**:12, 15, 31-5
Supreme Court of Canada position, **4**:91-2; **7**:47; **11**:88; **14**:25-6, 28, 35; **17**:63; **18**:17-8
Rights, **4**:13, 38, 40, 91; **5**:8, 66, 79, 90; **6**:35; **8**:24-5, 33, 36-7; **10**:24, 36; **13**:39, 41, 49-50; **14**:38, 40, 44; **16**:33; **18**:23; **20**:30
Canadian Medical Association study, **4**:33
Guidelines, Canadian Medical Association and Law Reform Commission examining, Committee requesting, correspondence, **22**:28-30
Public opinion, **2**:32
Recognized, legal consequences, **4**:32
Women's role, **14**:31-2; **16**:37
Status, viability, determining factor, **3**:12; **4**:12
Survival, medical technology, impact, **14**:53; **15**:38
"Unborn human", **3**:6-7; **5**:24-5; **6**:17, 35; **7**:6, 47; **11**:35; **18**:22; **19**:29, 49
See also Life; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Women—Constitutional rights

Focus on the Family
Background, role, **10**:4, 25
See also Appendices; Organizations appearing

Forsyth-Smith, Debi (Atlantic Advisory Councils on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:7-10, 12, 18

Fournier, Marcien (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:24-8, 30-1, 33-5, 40, 42, 45-7, 49, 51, 53-4

France
Abortion, access, **18**:13

Frecker, John (Law Reform Commission)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:62-3, 66-7, 75

Free vote *see* Abortion Act (Bill C-43)—References

Frenette, Margot (Regroupement de centres de santé des femmes du Québec; Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:24-5, 30-2; **19**:46, 51-2, 55-7, 59, 61, 64-5

Fretz, Girve (PC—Erie)
Abortion Act (Bill C-43), **16**:13-5, 20-1, 39, 42-4; **18**:39-41, 44-5
Criminal law, **16**:43
Fetus, **16**:13
Health, women's health, **18**:40
Legislation, **18**:41
Moral issue, **16**:20-1
Religion, **16**:42-3
Women, **18**:40

Friesen, Benno (PC—Surrey—White Rock; Parliamentary Secretary to Solicitor General of Canada and Minister of State (Agriculture); Acting Chairman)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:46-8; **2**:33-5; **3**:43-6; **4**:39-42, 93-4; **5**:67; **6**:15-7, 34-6; **7**:40, 58-9, 72-5; **8**:36-8; **9**:16-7, 21, 37-9; **10**:18-20, 35-7; **11**:26-7, 29, 45-6, 59-61, 87; **12**:24-8; **13**:17-9, 22, 26, 48-50; **17**:23-4, 38-9, 59; **18**:15-6; **19**:14-5, 43-4; **20**:22, 32-5; **21**:28-9; **22**:19-20, 22-3, 25
Access, **1**:47-8; **5**:67; **9**:21; **13**:17; **17**:23; **20**:34-5; **21**:28-9
Adoption, **10**:35-6; **17**:38
Birth control, **6**:36; **8**:37; **10**:37; **12**:25
Borowski, Joe, case, **1**:46-7
Canada Health Act, **20**:33
Canadian Conference of Catholic Bishops, **11**:45
Children, **6**:16-7
Committee, **1**:74-5; **5**:37
Counselling, **9**:37
Criminal Code, **2**:33
Criminal law, **3**:44
Daigle, Chantal, case, **1**:47
Family, **10**:20
Family life education, **7**:40; **10**:35
Fetus, **4**:40; **6**:16-7; **8**:36-7; **9**:16-7, 37-9; **10**:36; **11**:87; **13**:18-9, 49-50; **18**:16
Health, women's health, **20**:32-3
Infant mortality, **9**:17
Law, **19**:14
Legislation, **3**:45
Life, **11**:59
Maternity benefits, paternity leave, **10**:18-9
Moral issues, **10**:19
Morgentaler case, **1**:46; **4**:39-40; **5**:67; **6**:15, 34; **7**:72-4; **8**:36-7; **9**:17; **13**:48-50; **19**:14-5
Native people, **19**:43-4
Pregnancy, **10**:19
Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre, **7**:58-9
Pro-choice groups/anti-abortion groups, **17**:24
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), **1**:74-5
Amdt. (Kaplan), **1**:24
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:7-8
Bill, **22**:19-20
Briefs, **4**:74; **5**:32; **17**:59
M., **7**:21
M., **11**:73
Business meeting, **1**:74-5; **2**:9; **8**:6-8; **11**:7-8; **17**:6
Correspondence, M. (Reimer), **22**:25
Members, **3**:46; **7**:55
Ministers, M. (Clancy), **11**:7-8
Organization meeting, **1**:11-2, 14, 16, 24
Questioning of witnesses
M. (Black), **1**:16
M. (McCreath), **2**:9
Quorum, M. (O'Kurley), **1**:11, 14
Amdt. (Kaplan), **1**:12
Vote in House, **17**:64
Witnesses, **8**:7-9; **17**:6
M. (Pagtakhan), **5**:61
Prosecutions, **21**:28

Friesen, Benno—*Cont.*
Qualified medical practitioners, **11**:76; **13**:17-8; **17**:23; **19**:43; **20**:35; **21**:28
References
Acting Chairman, taking Chair, **5**:7; **7**:21; **11**:73
In camera meeting, **19**:3
United Church of Canada, **11**:61
Women, **2**:33-4; **4**:93; **6**:34-6; **7**:74-5; **10**:36; **11**:45-6; **12**:24-5; **17**:38-9, 59; **19**:43

Friesen, Eva (Canadian Civil Liberties Association)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:24-5

Gallant, Linda (Atlantic Advisory Councils on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:11-2, 17, 19-21

Gallant, Lorna (Prince Edward Island Rape and Sexual Assaults Crisis Centre)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:45, 54, 58-9

Gaudet, Jeanne d'Arc (Atlantic Advisory Councils on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:6-8, 10-1, 15-8, 20-1

Gauthier, Dr. Kathryn (Physicians for Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:63-4, 74-5, 77-8

Gestational approach *see* Fetus

Gilmour, Margo (Canadian Civil Liberties Association)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:25-6

Government departments appearing *see* Organizations appearing

Green, Joan (Families and Friends of the Handicapped)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:26, 30-1

Greene, Barbara (PC—Don Valley North)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:42-3; **3**:23-6; **4**:15-6; **5**:14, 21-3, 77-8; **6**:13-5, 37-8, 76-7; **8**:18-9, 23-4; **9**:15-6, 34, 39-40; **10**:11-3, 31-3; **11**:58, 77-9, 87; **13**:15-7, 43-4, 48; **14**:32-3, 52-4; **15**:16-7, 37-40; **16**:11-2, 22-3, 31, 39; **19**:15-8, 31-4; **20**:20-1; **21**:17-8; **22**:8, 14, 28-30
Abortion clinics, **19**:32
Access, **1**:42-3; **6**:37-8, 76; **8**:18, 23; **9**:15, 39; **10**:32; **13**:15
Canada Health Act, **10**:31
Children, **15**:37-9
Committee, **1**:70
Criminal Code, **19**:17
Daigle, Chantal, case, **6**:76-7; **15**:16; **19**:17
Disabled persons, **15**:40
Dodd, Barbara, case, **19**:17
Fetus, **3**:25-6; **4**:16; **13**:43-4; **14**:52; **15**:38-9; **22**:28-30
Health care, **10**:32; **13**:44
Health, women's health, **5**:78; **6**:14, 76; **9**:15, 40; **10**:32-3; **11**:77-8; **13**:17; **19**:16; **21**:17
Incest victims, **5**:21-2
Law Reform Commission, **9**:15
Legislation, **5**:22-3; **6**:13, 76; **10**:12; **13**:15; **14**:32-3; **19**:31
Morgentaler case, **19**:33
Nurses, **16**:11-2
Penalties, **15**:16
Population control, **14**:54

Greene, Barbara—*Cont.*
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), 1:70
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), 8:7
M., 14:56; 15:42-3
Amdt. (Pagtakhan), 15:7-8
Bill, 22:8
Broadcasting, M. (Bourgault), 1:27
Business meeting, 1:70; 5:7; 8:7; 14:56; 15:7-8, 42-4
Correspondence, M., 22:28-30
Ministers, 16:22-3
Organization meeting, 1:11, 17, 21, 25, 27
Questioning of witnesses
M. (Black), 1:17
M. (Black), 1:21
Quorum, M. (O'Kurley), 1:11
Staff, M., 1:25
Witnesses, 1:70; 5:14; 8:7; 14:56; 15:7, 42-3; 19:18
Prosecutions, 13:16; 19:33; 21:17; 22:14
Public opinion, 5:22; 11:78-9; 15:16
Qualified medical practitioner, 4:15-6; 10:33
References, *in camera* meeting, 19:3
Romania, 3:23-4; 10:12-3; 15:17
Women, 5:21-2; 10:11, 33; 13:16; 19:16

Grondin, Gilles (Campagne Québec-Vie)
Abortion Act (Bill C-43), 7:6-9, 11-3, 15-7, 20-1

Guimond, Jean (Regroupement de centres de santé des femmes du Québec; Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), 18:29-33; 19:48-50, 52-6, 58, 60-2

Hadland, Beverly J. (Abortion Crisis Centre)
Abortion Act, 12:4-27

Halifax, N.S. *see* Abortion clinics—Morgentaler clinics

Halliday, Bruce (PC—Oxford)
Abortion Act (Bill C-43), 6:30-1; 9:24-5; 18:29
Abortion clinics, 9:24-5
Birth control, 9:24
Family life education, 9:24
Qualified medical practitioners, 6:30
Women, 6:30-1

Halsey, Bruce (Salvation Army Territorial Headquarters)
Abortion Act (Bill C-43), 15:13-4, 16-7, 22-3

Hamilton, Kathleen (Prince Edward Island Rape and Sexual Assaults Crisis Centre)
Abortion Act (Bill C-43), 7:42-5, 47, 49-51, 53, 57, 60

Hansard, Patricia (Campaign Life Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), 3:7-9, 19-21, 23, 25-6

Hardwick, Don (Plymouth Brethren #4)
Abortion Act (Bill C-43), 18:36-8, 41

Hartman, Anne (REAL Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), 5:13, 15-6, 31

Haughn, Cynthia (Campaign Life Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), 3:9-11, 22-3

Health *see* Abortion Act (Bill C-43)—References; Birth control—Birth control pills—IUDs; Labour force; Therapeutic abortions

Health care
Abortion, health care service, 5:18; 6:6-7, 19, 30, 51; 7:61; 8:29; 9:5, 28; 10:32; 13:31, 34, 37-41; 14:10-1, 65; 17:19; 18:28; 19:38-9
Costs, provincial medicare coverage, 5:70; 14:13; 19:37; 20:25
Provincial jurisdiction, 4:71; 6:8, 30; 7:62, 68-9, 73; 10:30; 13:34, 44; 14:33; 20:36; 21:6-7
Ensuring, federal role, 10:34; 19:5; 20:23
Medicare card, Quebec introducing, medical history disclosure, implications, 13:47
Promoting, access, 4:65; 6:18; 13:8, 34-5; 17:31
Manitoba, 9:12
Provincial jurisdiction, 20:19-20; 21:6-7, 16
Services
Consent, 19:31, 35, 59
Funding, 21:16
Provision, universality, Canada Health Act application, 14:63; 19:62-3, 65
Treatment
Patient's decision, 13:12-3
Provisions, non-evasive, 10:29; 14:66-7, 71-2; 16:38; 19:48-9; 20:31-2
See also Legislation; Reproductive health

Health, women's health
Definition, 1:31, 33, 40, 44-6, 57-8; 2:11; 3:16-7, 29; 4:9, 25, 31, 52; 5:15, 57; 6:14, 54, 68; 7:7; 8:12; 10:5, 32-3; 11:18-9, 33; 12:41; 14:40, 47, 62, 65; 19:16, 29-30, 38-9; 20:32; 21:7-8, 14, 20, 25-7
Application to "healthy" women, 1:41, 65; 5:34-5, 70-1; 19:21
Physical health, 10:6
Provincial variations, 1:64-5
Psychological health, 1:38, 45-6, 49, 55; 2:20; 3:33, 39-40; 4:8, 30, 52-4; 5:11, 43-5, 70, 72, 74-6, 78; 6:11, 14, 56-7, 76; 9:15; 10:6-7, 15, 23, 28; 11:15-8, 77-9; 14:60-1; 15:41; 20:32-3
Quality of life, 14:62-3
Restricting/deleting, Bill C-43 amendment proposal, 3:29-33, 39-40; 5:44, 82; 7:7, 20, 64, 69-70; 11:13, 15-6; 15:11, 13, 18; 17:11, 33; 18:45; 19:49; 20:32; 21:26
Sustainable before Courts, Charter of Rights and Freedoms application, 3:31, 33; 5:74, 90, 92
"Severity of illness", determing, 5:62-3, 74
Standards, interpretation, 1:48-9, 62, 64; 3:29; 4:9, 31, 35-6, 76; 5:90; 6:76; 7:30-1; 9:15; 11:55, 58, 77; 14:39; 17:61; 18:26; 19:56; 20:56
Vague, implications, 17:61-2; 18:30; 19:49-50
Well-being, social, economic factors, WHO definition, 5:34, 45, 52, 69-70; 6:11-2; 7:69-70; 9:9; 11:58; 12:41; 13:45; 19:50, 54-5; 20:31; 21:8, 19-20
Doctor's opinion, provisions, requirement, 1:31-3, 40, 60; 3:13, 16; 4:52, 73-4; 10:23; 11:58; 21:14, 27
Certification, 1:40
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, 21:17-8
Doctor's conscience, provisions, 10:23
Medical standard, 1:53-4; 2:9-11, 14; 4:76; 21:9
Scientific evidence, 12:36, 45-7

Health, women's health—*Cont.*
Doctor's opinion, provisions, requirement—*Cont.*
Second opinion, requiring, **3**:34-5; **14**:39-40; **15**:13, 22-3; **17**:33
Physical, psychological and mental health, **2**:9; **6**:25; **8**:32
Protection, Bill C-43 provisions, **2**:9
Post-abortion psychological health, **4**:61-2, 80; **5**:10-2, 20-1, 76; **7**:11, 19; **9**:18-9; **10**:5; **11**:33, 54; **12**:5-10, 15-6, 19-22, 26; **13**:19-20; **14**:39; **16**:8-9; **17**:11; **18**:40
Koop, Dr. C. Everett studies, **12**:20-1; **13**:20; **18**:42
Pregnancy, effects, **14**:60-1
See also Health, women's health—Psychological
Provisions, **4**:76; **5**:44; **6**:9; **11**:16; **18**:35
Medical conditions, **12**:42-3
Relevancy, **18**:31-2
Psychological/mental health, **2**:13, 17, 21; **3**:13, 16-7, 40; **4**:37-8; **5**:11-3, 24, 72; **6**:25; **9**:27, 40; **10**:28-9; **11**:11; **12**:35, 43-5; **13**:16-7; **14**:67-9; **15**:12; **18**:31; **19**:51
Abortion, effects, studies, **12**:34, 37-40
Diagnosis difficulties, **2**:9-11, 14
Obsession, **12**:8
Pregnancy loss, effects, studies, finding, **12**:28-9, 32
Psychiatric consultation, availabaility, delays, etc., **4**:30; **5**:72
Stigma, discrimination potential, etc., **5**:76; **6**:73; **9**:27; **13**:46-7
Suicide threats, provisions, **5**:85-6
Women, psychological weakness, promoting, implications, **6**:73; **13**:47; **19**:9
See also Health, women's health—Definition
Stress, impact, **14**:60, 76; **15**:12
Threatened, constitutionality, **2**:9
See also Abortion clinics—Women's health; Access—Delays; Women

Highgate, Pamela (Abortion Crisis Centre)
Abortion Act, **12**:16

Holmwood, Kit (Canadian Abortion Rights Action League)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:55-65, 67-8, 70-4

Hopkins, Jon Leah (Yukon Status of Women Council)
Abortion Act (Bill C-43), **8**:12-26

Hospital therapeutic abortion committees
Requirement, role, etc., **1**:32, 40, 58; **5**:58; **6**:27, 46, 67; **7**:42; **11**:48; **14**:29; **19**:40, 52

Hospitals
Accredited or approved, provisions, **1**:40, 58
Salvation Army hospitals, services, abortions, etc., **15**:17-8
Services, improving, **6**:7
See also Abortion; Access—Equal; Counselling

Howard, Sheila (Catholic Women's League of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:39-43, 45, 47-55

Hudson-MacDonald, Helen (Native Women's Association of the N.W.T.)
Abortion Act (Bill C-43), **19**:38-45

Human being
Criminal Code defining, **4**:32
See also Fetus—Life

Human rights
Provisions, **3**:28; **5**:84; **17**:49
See also Women—Rights

Human Rights Institute of Canada
Role, representation, **16**:36
See also Appendices; Organizations appearing

Humanist Association of Canada
Philosophy, representation, **6**:40-1
See also Appendices; Organizations appearing

Hunter, Lynn (NDP—Saanich—Gulf Islands)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:17, 79-81; **7**:17-9, 21-2, 33-5, 52-5, 70-1; **15**:19-21, 36-7; **16**:34-6
Access, **7**:33-5, 53, 71
Birth control, **7**:18, 34, 54; **15**:20
Birth rate, **7**:18
Criminal Code, **7**:53
Criminal law, **6**:81
Families and Friends of the Handicapped, **15**:36
Family planning, **7**:34-5
Fetus, **7**:52-3
Legislation, **6**:81; **16**:34
Pro-choice position, **7**:17, 54
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee, M. (Greene), amdt. (Pagtakhan), **15**:6
Business meeting, **15**:6
Witnesses, **15**:6
Public opinion, **6**:81; **16**:35
Qualified medical practitioner, **7**:35
Teenage pregnancies, **7**:54
Women, **6**:17, 79-80; **7**:19; **15**:19-20

Hutchinson, Allan C. (Individual presentation)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:60-7
References *see* Appendices

Illegal abortions *see* Clandestine abortions; Penalties

In camera meetings *see* Abortion Act (Bill C-43)—Consideration; Procedure and Committee business

Incest victims
Abortion, provisions, **3**:11; **4**:85; **5**:21-2, 83, 86-7; **7**:43; **10**:11, 22-3; 11:19-20, 64-5, 89; **12**:16; **14**:44-5; **15**:18-9; **17**:36; **18**:14
Pregnancy resulting, conditions, **17**:22
See also Children—Victims

Infant mortality
Abortion, outlawing, relationship, **3**:24; **16**:27
Global, **14**:48
Manitoba, **9**:10, 17

Infants *see* Children—Unwanted pregnancies; Fetus—Protection

Intra-uterine devices *see* IUDs

Israel, Pat (Disabled Women's Network)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:9-27

IUDs *see* Birth control; Fetus—Protection

Jackman, Martha (Women's Legal Education and Action Fund)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:26, 3032-3

Jahn, Nancy (Alliance for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:17-8, 22, 24

Jervis, Peter (Citizens for Public Justice)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:72-3, 76-8, 80-1, 85-9

Johnson, Bonnie (Planned Parenthood Federation of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:5, 12-4, 19-20, 22-9

Johnston, Dr. Williard (Canadian Physicians for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:9-12, 14-8, 20, 23, 26-7, 29

Jones, Meriam (Pro-Choice Action Network)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:6, 11-2, 15-8, 21-2

Jury trial *see* Penalties—Abortion Act (Bill C-43); Women—Right to freedom of choice

Justice Department *see* Organizations appearing

Justice system
Native people, treatment, **19**:44

Juveniles
Occurence, rate, parental consent, etc., **11**:40-1, 44; **16**:17
See also Access; Teenage mothers; Teenage pregnancies

Kanter, Michael (Men for Women's Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:8-11, 14, 16-21, 23

Kaplan, Hon. Bob (L—York Centre)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:35-8, 66-7; **2**:12-3, 23; **4**:12-4, 77-8; **5**:18-21, 52-3, 63-4, 72, 96-7; **6**:74-5; **7**:5, 12-3, 26-9, 40-1, 46-8, 58, 60; **11**:11, 28-30, 37-8, 53-6, 73-5; **12**:30, 35-40, 47-8; **13**:25-8, 38-41; **14**:21, 25, 27-30, 50-2; **15**:13-6, 28-31, 40; **16**:8-10, 28-9; **17**:47, 50-1, 58, 60-2; **18**:22-4, 28-9, 37-9; **20**:16-8, 25; **21**:13-5; **22**:8-11, 16, 18-9, 25-6
Access, **1**:36-8, 66-7; **5**:53, 64; **7**:26-8, 41, 46-7, 58; **13**:26-8; **14**:29-30; 17:62; **20**:16-7; **21**:13-4
Birth control, **7**:40
Canada Health Act, **20**:17-8
Canadian Labour Congress, **4**:77-8
Children, **5**:96; **12**:30; **15**:29
Committee, **1**:35-6, 73-4
Counselling, **7**:29; **14**:50
Criminal Code, **4**:12; **14**:29
Daigle, Chantal, case, **1**:38; **13**:39
Fetus, **2**:13; **4**:12-4; **6**:74-5; **7**:13, 47-8; **13**:25, 39; **14**:28-9; **15**:14-5, 28-30, 40; **16**:28-9; **17**:50; **22**:8-9
Health care, **13**:38-9
Health, women's health, **5**:72; **11**:55; **12**:37-8; **15**:13; **16**:8-9; **17**:61; **21**:14
Legislation, **4**:12; **5**:64; **6**:74; **15**:13; **18**:22-4
Life, **6**:74
Moral issue, **18**:38-9
Morgentaler case, **2**:12-3; **13**:39-40; **14**:27-8; **16**:9; **17**:50
Nurses, **16**:8, 10
Penalties, **11**:37-8
Pregnancy, **12**:36-7
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), **1**:22, 24-5
Amdt., **1**:22-4
M. (Reimer), **1**:73-4
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:9-10
M. (Greene), amdt. (Pagtakhan), **15**:6-8

Kaplan, Hon. Bob—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Bill, **22**:8, 16, 19
Broadcasting, M. (Bourgault), **1**:26, 28
Business meeting, **1**:73-4; **2**:6-7; **5**:6-7; **8**:7, 9-11; **11**:8; **15**:6-8, 44
Correspondence, M. (Reimer), **22**:25-6
Documents, **16**:28
Meetings, **1**:28; **5**:6-7
Ministers, **7**:5
M. (Clancy), **11**:8
Organization meeting, **1**:11-2, 18, 20, 22-5, 27-8
Printing, M. (McCreath), **1**:11
Questioning of witnesses
M. (Black), **1**:18
M. (Black), **1**:20
M. (McCreath), **2**:6-7
Quorum, **15**:44
M. (O'Kurley), **1**:11
Amdt., **1**:12
Vote in House, **18**:28-9
Witnesses, **8**:9-10; **15**:6-8
Prosecutions, **7**:60; **21**:15; **22**:10-1, 18
Public opinion, **11**:29-30
Qualified medical practitioners, **7**:60; **11**:28-9; **21**:15; **22**:18, 25-6
Religion, **18**:39
Religious groups, **18**:38
Reproductive technology, **6**:74-5; **16**:29
Salvation Army, **15**:13
United Church of Canada, **15**:14
Women, **5**:19-21, 63; **11**:37, 55, 73-5; **14**:50-1; **16**:28-9; **17**:50; **18**:22; **20**:17; **22**:9

Karakas, Rita (Canadian Civil Liberties Association)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:27, 29-36

Kaye, Lynn (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:32-3, 39, 42, 44-5, 49-50

Kazimirski, Judith (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:26, 28-38, 40-1, 44-5, 47-8, 50, 52, 54

Kilbertus, Dr. Frances (Physicians for Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:66-7, 73-4, 78

Kluge, Eike (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:40

Koop, Dr. C. Everette
References *see* Appendices; Health, women's health—Post-abortion

Kota, Dr. Suzanne (Citizens for Public Justice)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:70-1, 73-5, 79, 84, 87-9

Kruger, Ellen (Manitoba Coalition for Reproductive Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **9**:4-25

Labour force
Occupational health and safety, **4**:78-80
Reproductive health, **4**:79, 83
Rights, **4**:84

Laliberté, Lucie (Human Rights Institute of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **16**:32-4, 38-40

Lamont, John (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:37-8, 41-2, 44, 51-2

Lamontagne, Lise (Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **19**:46-8, 56-8, 62-5

Landolt, Gwendolyn C. (REAL Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:7, 14, 16-25, 27-8, 30

Landry, Leo-Paul (Canadian Medical Association)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:50-1

Langan, Joy (NDP—Mission—Coquitlam)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:36, 42-3, 46
Catholic Church, **3**:36, 42-3
Penalties, **3**:42
Procedure and Committee buisness, members, **3**:46

Lascelle, Marc (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:30-5, 37-40, 43-6

Lauwers, Peter (Nurses for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **16**:5-8, 10-1, 22-3

Law
Civil/criminal, **19**:8
Objectivity/subjectivity, **19**:14
See also Criminal law

Law Reform Commission
Abortion, Bill C-43, position, **5**:55; **6**:13-4, 56, 64-5; **9**:15, 18, 31; **13**:38; **16**:37-8; **17**:67-8; **19**:6-7, 9-11, 21
Criminal law role, position, **3**:44
Role, background, **5**:55
See also Appendices; Fetus; Organizations appearing

Lebel, Robert (Canadian Conference of Catholic Bishops)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:27-31, 36-43, 45

LeBlanc, Francis G. (L—Cape Breton Highlands—Canso)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:17-8, 45; **15**:31
Fetus, **15**:31
Legislation, **3**:18

Leddy, Jennifer (Canadian Conference of Catholic Bishops)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:31-5, 40

Leddy, Mary Joe (Women for a Just Life)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:28-31, 34-5, 37-8, 40, 42-3

Lefebvre, Marcel (Canadian Conference of Catholic Bishops)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:35, 44-5

Legal rights *see* Fetus

Legislation
Abortion Act (Bill C-43)
Compromise, **17**:37; **18**:23
Demeaning towards women, **4**:9, 12; **5**:35, 39, 41, 64; **6**:10, 41-3, 46; **7**:42; **8**:27-8; **16**:34; **19**:6, 11, 22; **22**:23
Discriminatory towards women, **7**:42
Establishing jurisdiction over provinces, **14**:33-4; **19**:8, 19-20, 64-5; **21**:6
Nova Scotia, **19**:20

Legislation—*Cont.*
Abortion Act (Bill C-43)—*Cont.*
Establishing jurisdiction over provinces—*Cont.*
Quebec, **14**:33
Interpretation, **8**:23-4; **21**:21
Opposition, withdrawal, requests, **4**:6-7, 76; **5**:32-4, 36, 39; **6**:6, 10, 13, 29, 47; **7**:20, 26, 45, 52; **12**:19; **13**:29, 36; **18**:17; **19**:40, 46
Passage, implications, **2**:32-3; **19**:59-60
Support, **6**:13; **10**:13; **18**:44-5
Supreme Court of Canada position, **17**:66
See also Legislation—No law—Previous legislation
Absence of law since Morgentaler decision, Jan. 28/88, impact, **6**:63-5, 76; **19**:7-8, 17, 30; **21**:22-3
Access, **14**:30; **21**:23
Yukon Territory, **8**:22
See also Abortion—Numbers
"Basis of principle", determining, **8**:40-1
Coercive nature, voluntary/statutory compulsion, **2**:12, 15-7
Constitutionality, **11**:35
See also Legislation—Jurisdiction
Criminal law
Nature, **2**:14-5; **6**:63; **14**:33
See also Legislation—Health
Establishing, **18**:21-2
Government responsibility, **3**:8
Health legislation/criminal legislation, **13**:10
Historical background, **5**:47; **6**:41, 53-4; **7**:7, 13; **19**:31; **20**:27
Jurisdicition
Federal/provincial, **13**:22-3; **14**:33-4
Constitution, application, **14**:33-4
Supreme Court of Canada power, **5**:17, 22-3, 61-2; **8**:39-40; **9**:23-4; **16**:41-2
Just/unjust, **4**:6
Need, **5**:36, 52, 55-6; **6**:81; **10**:12, 31; **13**:15-6; **19**:17, 39, 46
Pending Royal Commission on Reproductive Technologies report, **19**:40
No law/Bill C-43, **3**:15, 18, 22, 35, 42, 45; **5**:23, 31, 90; **6**:13; **11**:40, 43, 84; **13**:14; **14**:41, 45-7; **15**:13-4; **17**:34-5, 37; **18**:22-3, 34; **19**:33
Origniators, authors, age, gender, implications, **13**:48; **17**:14-5
Other countries, comparison, **5**:56-7
Previous legislation/Bill C-43, comparison, **4**:72-3; **6**:9; **14**:6, 11
Provincial, **4**:50; **5**:56; **6**:74; **13**:22; **14**:32-4
Regulations, legislation governing abortion, **4**:58, 70-1; **5**:26; **6**:22; **13**:14-5, 46; **16**:16; **19**:60-1; **20**:22, 30
Provincial, **4**:59; **13**:14
Quebec, **19**:48
Standards, enforcing, **5**:23; **13**:15-6
Value structure, reflecting, **8**:18; **10**:14; **14**:38; **18**:41
See also Abortion—Numbers; Access; Clandestine abortions—Anti-abortion legislation; Fetus—Protection; Prosecutions; Qualified medical practitioners; Unqualified medical practitioners

LeJeune, Jérôme (Alliance for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **18**:7-17, 19-23
References, background, **18**:7

Létourneau, Gilles (Law Reform Commission)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:77-8

Lewis, Hon. Douglas Grinslade (PC—Simcoe North; Minister of Justice and Attorney General of Canada and Leader of the Government in the House of Commons)
Abortion Act (Bill C-43), 1:30-51, 53-68
References, 1:33, 46
Abortion, statistics, 1:67-8
Access
Abortion Act (Bill C-43), application, 1:43-4, 62-3
Canada Health Act application, 1:44
Compulsory, 1:48
Equal, 1:37-8, 39, 44, 67
Juveniles, 1:47-8
Law affecting, 1:40
Medical service, 1:32, 37, 39, 42-3, 59, 67
Canada Health Act provisions, 1:32
Committee, role, 1:36
Constitution, Canadian Charter of Rights and Freedoms, 1:31-2, 58-9
Criminal Code, criminalizing abortion, 1:39, 64
Daigle, Chantal, case
Decision, 1:38, 45-6
Supreme Court of Canada decision, 1:47
Fetus, protection, 1:41, 66
Health, women's health
Definition, 1:31, 33, 38, 40, 45-6, 48-9, 55, 58, 62, 64-5
Doctor's opinion, 1:31-3, 40, 53-4, 60
Hospital therapeutic abortion committees, 1:32, 40, 58
Hospitals, accredited, 1:40, 58
Morgentaler case, Supreme Court of Canada Jan. 28/88 decision, 1:33, 54-5
Nurses, unwilling to perform, 1:41-2
Penalties, 1:33
Prosecutions
Provisions, 1:34, 50, 56
Quebec, 1:50
Public opinion, Bill C-43, 1:31, 35
Qualified medical practitioner
Liability, provisions, 1:33-4, 41
Provisions, 1:31, 34, 57, 61
Responsibility, 1:34, 60
Unwilling to perform, 1:34, 41-2
Supreme Court of Canada, role, 1:53
Women
Constitutional rights, 1:31-5, 41, 53, 58
Decision, 1:34, 40, 60
Health/life, 1:31, 33
Liability, 1:34, 60-1

Lewis, Stephen *see* Access

Life
Beginning, 3:6, 35-6; 4:12, 14-5, 18, 48; 5:24-6, 79; 6:52-3, 57; 7:6; 11:12, 15, 32; 15:9, 15, 34; 18:7-8, 21
Legal personality, 4:32
Provinces, legislating, 6:74
Women determining, 8:31; 17:25
Premature delivery, live birth, 6:75-6
Religious views, 6:52; 11:59-61
Value, 11:49; 15:9
See also Fetus; Physicians for Life position; Women—Health/life

Life education *see* Family life education

Linden, Justice Allen M. (Law Reform Commission)
Abortion Act (Bill C-43), 5:54-62, 64-5, 67-78

Lloyd, Marguerite (Salvation Army Territorial Headquarters)
Abortion Act (Bill C-43), 15:13-5, 19-21

Logan, Don (Plymouth Brethren #4)
Abortion Act (Bill C-43), 18:33-6, 39-46

MacDonald, Cécile (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), 11:46

MacDonald, James H. (Canadian Conference of Catholic Bishops)
Abortion Act (Bill C-43), 3:29-30, 35-6, 41-3

MacDonald, Neill (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), 11:40-3, 46

MacLennan, Mary (Families and Friends of the Handicapped)
Abortion Act (Bill C-43), 15:27-8, 31-3, 37, 39

Madill, Peggy (Nurses for Life)
Abortion Act (Bill C-43), 16:4, 10-5, 17-21

Maheu, Shirley (L—Saint-Laurent—Cartierville)
Abortion Act (Bill C-43), 1:56-7; 2:32; 3:16-7; 4:14, 46-7, 63-4, 90-3; 5:14-5, 18, 31, 76-7, 83-4; 6:13, 28-9, 36; 7:36, 41, 55-6, 65-6, 75; 8:9, 29; 10:20-3, 38-9; 11:11, 20, 24, 30; 12:9-11; 13:13-4, 27-8, 30, 37-8; 14:11-2, 17, 40-3; 15:11-3, 34; 17:59-60, 63; 18:29; 19:41-2, 59; 20:15; 21:12-3, 30; 22:27
Access, 3:17; 4:47; 6:13, 28; 7:41, 55; 10:38-9; 14:11-2; 19:59
Anti-abortion groups, 7:56
Birth control, 4:92-3; 7:36
Canada Health Act, 20:15
Children, 7:36; 14:12
Committee, 1:68
Criminal Code, 20:15
Fetus, 13:13, 37; 15:12; 17:63
Health care, 8:29
Health, women's health, 3:16; 15:12
Incest victims, 5:83
Legislation, 13:14; 14:11, 41
Native people, 19:42
Pregnancy, 5:18; 10:21; 14:11-2, 41-2; 15:12
Pro-choice groups/anti-abortion groups, 6:29; 7:65-6
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), 1:22, 25
M. (Reimer), 1:74
M., 5:6
M. (Bourgault), 8:6
Amdt., 8:7-11
M. (Greene), amdt. (Pagtakhan), 15:5-6
Briefs, M., 17:60
Broadcasting, M. (Bourgault), 1:27
Business meeting, 1:68, 74; 5:6; 8:6-11; 11:6-7; 15:5-6; 17:5-6
Correspondence, M. (Reimer), 22:27
Ministers, M. (Clancy), 11:6-7
Organization meeting, 1:13, 25, 27
Quorum, M. (O'Kurley), amdt. (Kaplan), amdt. to amdt. (Black), 1:13

Maheu, Shirley—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Witnesses, **5**:14-5; **8**:6-10; **15**:5-6; **15**:34; **17**:5
Prosecutions, **1**:56; **4**:63; **5**:76-7
Qualified medical practitioners, **1**:57; **4**:47; **14**:43; **22**:27
References, *in camera* meeting, **19**:3
Reproductive rights, **4**:14
Sexual assualt victims, **5**:83; **14**:42
Teenage pregnancies, **15**:12
Women, **4**:64, 90; **5**:83-4; **8**:29; **10**:21-3, 38; **12**:9-10; **14**:42-3; **15**:11-3; **17**:63

Maltais, Gitane (Campagne Québec-Vie)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:9-10, 13-4, 18-21

Manitoba *see* Abortion—Numbers; Access; Birth control—Availability; Birth rate; Family life education—Promoting; Health care—Promoting; Infant mortality; Qualified medical practitioners—Unwilling; Reproductive health—Service

Manitoba Coalition for Reproductive Choice
Role, representation, **9**:4
See also Appendices; Organizations appearing

Martin, Sheila (National Association of Women and the Law)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:63-6, 72-3, 77-81

Marysville, Tenn. *see* Reproductive rights—Embryos

Maternal deaths
Abortion, outlawing, relationship, **3**:24

Maternity benefits, paternal leave
Availability, promoting, **4**:23, 58; **6**:8; **9**:11; **17**:31
Provisions, **10**:18-9

McCreath, Peter L. (PC—South Shore)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:57-9; **2**:15-7; **3**:5, 46; **4**:86-8; **5**:73-5, 92-3, 97; **16**:18, 29-33, 36, 39-40; **22**:13
Access, **1**:59; **4**:86-7; **5**:75
Anti-abortion groups, **16**:31-2
Birth control, **4**:86
Canadian Labour Congress, **4**:87
Children, **16**:30-1
Committee, **1**:68, 70
Constitution, **1**:58-9
Criminal Code, **5**:74-5
Fetus, **5**:97; **16**:30, 33
Health, women's health, **1**:57; **5**:74
Legislation, **2**:15
Moral issue, **5**:92-3
Nurses, **16**:18
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), **1**:24-5
M. (Reimer), **1**:68, 70, 73
Amdt. (Kaplan), **1**:23
Business meeting, **1**:68-70, 73; **2**:5-9
Documents, M., **1**:21
Membership, **1**:16
Organization meeting, **1**:10, 14, 16, 18-9, 21, 23-5
Printing, M., **1**:10
Questioning of witnesses, **2**:5; **3**:5
M. (Black), **1**:18-9

McCreath, Peter L.—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Questioning of witnesses—*Cont.*
M., **2**:5-9
Quorum, M. (O'Kurley), **1**:14
Witnesses, **1**:70, 73
Pro-choice/anti-abortion groups, **4**:87-8
Qualified medical practitioners, **2**:16
References, *in camera* meeting, **19**:3
Women, **1**:57; **2**:15-7; **5**:73

McCuaig, Helen (Planned Parenthood Federation of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:7-8

McDougall, Hon. Barbara Jean (PC—St. Paul's; Minister of Employment and Immigration)
References
Abortion, position, **19**:7-9
See also Women—Decision

McGee, Helen (Nurses for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **16**:4-5, 8-9, 12-21

McKenna, Teresa (REAL Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:9-10, 22, 31

McPhedran, Marilou (Individual presentation)
Abortion Act (Bill C-43), **19**:5-22
References, background, **19**:6-7

Medical care *see* Disabled persons—Position; Women—Rights

Medical conditions *see* Health, women's health—Provisions

Medical files *see* Health care—Medicare; Prosecutions—Provisions

Medical licence *see* Penalties—Abortion Act (Bill C-43)

Medical litigation *see* Doctors

Medical practitioner *see* Abortion Act (Bill C-43)—References; Qualified medical practitioner

Medical procedure *see* Abortion; Criminal law; Prosecutions—Provincial Attorneys General

Medical service *see* Access

Medical standard *see* Abortion Act (Bill C-43)—References; Health, women's health—Doctor's opinion

Medical technology *see* Fetus—Survival

Medical treatment
Technology, ethics, relationship, **20**:4-5
See also Children—Disabled

Medicare *see* Abortion clinics; Access—Equal—Out-of-province abortions—Prince Edward Island; Health care

Members of Parliament *see* Abortion—Incidents; Moral issue

Men
Abortion Act (Bill C-43), effects, **4**:11
Abortion, relationship, **10**:5
Decision, biological father's role, **14**:30-1, 70; **17**:54, 65
Responsibility, **4**:23; **5**:26, 87; **16**:29, 35-6; **17**:24; **19**:39-40; **22**:23

Men—*Cont.*
Rights, **5**:29; **11**:85-6; **21**:10
See also Birth control—Responsibility; Fetus—Protection; Moral issues—Determining; Reproductive rights; Sexual assault

Men for Women's Choice
Background, representation, **4**:6, 17
See also Appendices; Organizations appearing

Menstrual extration *see* Birth control

Mental health *see* Health, women's health—Physical—Psychological

Miscarriage *see* Fetus; Pregnancy—Full-term

Mitchell, Margaret Anne (NDP—Vancouver East)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:59-60; **22**:22-3, 28
Criminal Code, **22**:22
Legislation, **22**:23
Men, **22**:23

Moral issue
Abortion, relationship, **18**:34, 38; **19**:11
Determining, men/women, rights, **10**:10
Doctors, position, **6**:48-9
Members of Parliament role, **5**:92-6; **6**:10; **7**:14-5; **9**:10; **11**:40; **16**:36-7; **18**:38-9, 41
Electoral's perspective, **7**:72
Women Members, **10**:13, 19
Women's rights, relationship, **6**:8
Nurses, position, **16**:20-1
Pluralist principle, **7**:7-8; **11**:32
See also Criminal law

Morgentaler case
Supreme Court of Canada Jan. 28/88 decision, Canadian Charter of Rights and Freedoms (Section 7) interpretation, Criminal Code (Sections 251, 252) struck down, **1**:33, 41, 46, 54; **2**:19-20; **3**:15, 32-3; **4**:14, 28, 31, 39-40, 56; **5**:9, 17, 67; **6**:15-6, 24, 27, 41, 50, 65-70; **8**:30; **9**:34; **11**:80-1, 88; **13**:40, 48-9, 51-2; **14**:6; **15**:22; **16**:9, 40; **19**:5, 15, 33; **20**:8, 27, 33; **21**:4-5, 23
Abortion Act (Bill C-43), compliance, **1**:31-2, 54-5; **5**:60
Access, implications, **7**:72-3; **17**:62
Beetz, Justice Jean, comments, **1**:54; **6**:34, 71; **13**:40, 50
Dickson, Chief Justice Brian, position, comments, **1**:39-40; **4**:17-8, 81-2; **5**:33; **7**:57; **19**:14-5
Equality rights, **4**:14; **13**:49; **14**:24; **17**:55
Estey, Justice Willard Z. comments, **3**:33
Fetus, recognition, protection, **2**:12-3; **4**:17, 39, 81; **5**:79; **6**:1, 34; **9**:17; **11**:81, 88; **13**:39-42, 49-50; **14**:27-8, 35; **17**:50; **18**:15; **21**:10
Stage of pregnancy, **13**:40
Wilson, Madame Justice Bertha comments, **6**:27, 34; **8**:36-7; **11**:14; **13**:33, 41; **18**:15; **21**:10
Women, "security of the person", **4**:10, 82, 92; **6**:69, 71; **7**:25; **9**:34; **13**:32-3; **14**:25; **19**:15; **21**:7
See also Abortion—Numbers; Legislation—Absence of law

Morgentaler, Dr. Henry (Humanist Association of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:40-4, 47-55, 58-61
References
Abortion issue, involvement, tribute, **6**:56
See also Abortion clinics; Morgentaler case

"Morning after" pill *see* Abortion; Fetus—Protection

Morse, Lettie (REAL Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:7-25, 27-31

Mother Teresa *see* Abortion

Mulroney, Right Hon. Martin Brian (PC—Charlevoix; Prime Minister)
References *see* Capital punishment

Murawsky, Karen (Campaign Life Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:5-7, 15-6, 18, 23, 25

Murder *see* Penalties; Women—Threats

NAC *see* National Action Committee on the Status of Women

Nadeau, Robert (Evangelical Fellowship of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:86-7, 90, 92

National Action Committee on the Status of Women *see* Appendices; Organizations appearing

National Association of Women and the Law
Role, **6**:62
See also Appendices; Organizations appearing

National child care program *see* Child care

National Council of Women of Canada
Background, representation, policy making, etc., **10**:25-6, 30
See also Appendices; Organizations appearing

Native people
Abortion, needs, legislation affecting, **19**:41-2
Custom adoption, program, Northwest Territories, **19**:38, 42-4
See also Justice system

Native women *see* Access; Women—Decision

Native Women's Association of the N.W.T.
Role, representation, **19**:38
See also Organizations appearing

New Brunswick *see* Abortion—Numbers; Access—Equal

New Democratic Party
Abortion, position, **10**:35

Newfoundland *see* Access; Qualified medical practitioner—Liability

Ney, Dr. Philip Gordon (Adolescent Unit of Arbuts Society for Children; Individual presentation)
Abortion Act, **12**:27-48
References *see* Appendices

Nicholson, Robert (PC—Niagara Falls; Parliamentary Secretary to Minister of Justice and Attorney General of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:21-2, 27; **3**:5, 45-6; **4**:51-3, 74; **5**:14, 31; **7**:14-5, 32-4, 41, 67-9; **11**:40-2, 44, 47; **12**:23, 46-7; **19**:63-5; **22**:11-2, 15-6, 20, 22, 26-8
Access, **7**:32-3, 67-9
Canadian Conference of Catholic Bishops, **11**:42
Criminal Code, **19**:64
Fetus, **7**:69
Health care, **7**:68-9
Health, women's health, **2**:21-2; **4**:52; **12**:46-7
Juveniles, **11**:40-1

Nicholson, Robert—*Cont.*
Legislation, 5:31; 19:64
Moral issue, 7:14-5
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee, M. (Reimer), 1:22
Bill, 22:20
Broadcasting, M. (Bourgault), 1:28
Business meeting, 2:6
Correspondence, M. (Reimer), 22:26-8
Minister, 1:29
Organization meeting, 1:16, 22, 28-9
Questioning of witnesses, 3:5
M. (Black), 1:16
Witnesses, 5:14
Prosecutions, 7:32; 22:11-2, 16
Qualified medical practitioner, 2:21-2; 4:51; 22:26-8
References, *in camera* meeting, 19:3
Women, 7:69

Niemann, Lindsay (Individual presentation)
Abortion Act (Bill C-43), 17:43-59
References *see* Appendices

Northern Canada *see* Abortion—Need; Access—Equal

Northwest Territories *see* Access—Equal; Birth control—Availability; Child abuse—Incidence; Native people—Custom adoption; Reproductive health—Women

Nova Scotia *see* Access; Legislation—Abortion Act (Bill C-43)

Nurses
Obliged to perform, refusing, incidents, sanctions, etc., 16:10-5
Unwilling to perform, conscience clause, 1:41-2; 14:40; 16:5-8, 11, 14-6, 19-22; 20:9; 21:11
Collective bargaining provisions, 16:11, 18-89
See also Moral issue

Nurses for Life
Background, representation, 16:4, 14
See also Appendices; Organizations appearing

Nutrition
Promoting, 4:58, 64

Occupational health and safety *see* Labour force

O'Kurley, Brian (PC—Elk Island)
Abortion Act (Bill C-43), 5:29-30, 64-6, 82; 6:39, 60-1, 78-9; 7:50-2, 66, 73; 8:33; 10:23-4; 14:16-8, 69-72; 15:32-3; 17:17-8, 53-4, 64-5
Abortion clinics, 6:61
Access, 14:16-8
Adoption, 5:29-30
Disabled persons, 15:32; 17:18
Disabled women, 17:18
Disabled Women's Network, 17:17
Fetus, 8:33; 15:32-3
Health care, 14:71
Health, women's health, 10:24
Men, 14:70; 17:54, 65
Procedure and Committee business
Organization meeting, 1:12
Quorum, M., 1:12
Prosecutions, 5:65; 6:61

O'Kurley, Brian—*Cont.*
Public opinion, 6:78-9
References, *in camera* meeting, 19:3
Reproductive rights, 5:65; 6:39; 7:51-2; 8:33; 10:24; 17:53-4, 65
Sexual assault, 7:51-2
Women, 14:70; 15:33

O'Leary, Denyse (Citizens for Public Justice)
Abortion Act (Bill C-43), 11:71-2, 74-5, 82, 86

Ontario *see* Access—Equal

Opinion *see* Abortion Act (Bill C-43)—References; Public opinion;

Orders of Reference, 1:3

Organization meeting *see* Procedure and Committee business

Organizations appearing
Abortion Crisis Centre, 12:4-27
Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, 12:27-48
Alliance for Life, 18:6-24
Atlantic Advisory Councils on the Status of Women, 14:6-21
Campagne Québec-Vie, 7:6-21
Campaign Life Coalition, 3:5-26
Canadian Abortion Rights Action League, 4:55-74
Canadian Advisory Council on the Status of Women, 13:30-51
Canadian Civil Liberties Association, 2:9-22
Canadian Conference of Catholic Bishops, 3:27-45
Canadian Federation of University Women, 9:25-42
Canadian Labour Congress, 4:74-95
Canadian Medical Association, 4:24-42, 44-54
Canadian Physicians for Life, 11:8-30
Catholic Women's League of Canada, 14:37-55
Citizens for Public Justice, 11:69-89
Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, 8:26-41
Disabled Women's Network, 17:9-27
Evangelical Fellowship of Canada, 5:79-98
Everywomen's Health Centre Society, 19:22-37
Families and Friends of the Handicapped, 15:25-40
Féderation des femmes du Québec, 6:23-40
Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, 19:46-65
Focus on the Family, 10:4-25
Human Rights Institute of Canada, 16:23-44
Humanist Association of Canada, 6:40-55, 57-61
Justice Department, 1:51-2
Law Reform Commission, 5:54-78
Manitoba Coalition for Reproductive Choice, 9:4-25
Men for Women's Choice, 4:6-24
National Action Committee on the Status of Women, 5:32-53
National Association of Women and the Law, 6:62-81
National Council of Women of Canada, 10:25-33, 35-9
Native Women's Association of the N.W.T., 19:38-45
Nurses for Life, 16:4-23
Physicians for Choice, 14:58-78
Planned Parenthood Federation of Canada, 13:5-30
Plymouth Brethren #4, 18:33-46
Prince Edward Island Rape and Sexual Assaults Crisis Centre, 7:42-60

Organizations appearing—*Cont.*
Pro-Choice Action Network, 6:5-22
REAL Women of Canada, 5:7-25, 27-31
Regroupement de centres de santé des femmes du Québec, 18:24-33
Salvation Army Territorial Headquarters, 15:8-24
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, 7:22-40
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, 11:30-47
Tories for Choice, 7:60-75
United Church of Canada, 11:47-68
Women for a Just Life, 17:27-42
Women's Legal Education and Action Fund, 14:21-37
Yukon Status of Women Council, 8:12-26
YWCA of Canada, 2:23-36
See also individual witnesses by surname

Pagtakhan, Rey (L—Winnipeg North)
Abortion Act (Bill C-43), 1:52-5, 68; 2:19-20, 22; 3:5, 31, 34, 46; 4:14-5, 37-8, 54, 73, 91-2; 5:31-2, 61-3, 84-5; 6:22, 36-7, 47-50; 7:13-4, 20, 36-8; 8:15-6, 24-5, 30-1, 38-9; 9:22-3, 28-30, 41; 10:27-9; 11:35-6, 56, 65-8, 75-7, 88-9; 12:11-4, 44-5; 13:11-3, 27-8, 30, 50-2; 14:13-4, 34-7, 55, 65-9; 15:23-4, 40-1; 16:37-42; 17:25-6, 48-50, 67; 18:11-2, 31-2; 19:26-9, 48-50; 20:30-2; 21:23, 25-6, 29; 22:19-20, 23, 27-8, 30
Abortion/childbirth, 5:31-2
Abortion Crisis Centre, 12:13
Access, 4:73; 9:23; 11:68, 75
Anti-abortion groups, 17:25
Birth control, 19:27
Children, 15:40-1
Clandestine abortions, 9:29
Committee, 1:70-2
Constitution, 5:61, 63
Counselling, 9:28; 10:27-8; 12:12; 13:11; 14:14; 15:23-4; 19:26-7
Criminal law, 6:37; 11:65-6
Disabled persons, 15:41
Fetus, 4:38; 7:37; 8:24-5, 30; 11:35, 56, 66, 88; 13:50; 14:34-5; 16:37; 17:25-6; 18:11-2; 19:29, 49; 22:23
Health care, 10:29; 14:13, 66-7; 16:38; 19:48-9; 20:31-2
Health, women's health, 1:53-5; 2:20; 4:37; 5:62-3; 10:28; 12:44-5; 14:65, 68-9; 15:41; 18:31; 19:49-50; 20:31-2; 21:25-6
Human rights, 17:49
Law Reform Commission, 16:37
Legislation, 5:61; 6:22; 7:13; 9:23; 14:34; 16:41-2
Life, 4:14-5
Morgentaler case, 1:54; 2:19-20; 4:92; 6:50; 8:30; 13:51-2; 16:40; 17:50
Penalties, 5:62
Pregnancy, 14:65-6; 17:48-9; 18:11; 19:27
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M. (Reimer), amdt. (Kaplan), 1:23
M. (Reimer), 1:70, 72-3
Amdt., 1:70-2
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), 8:8, 10-1
M. (Greene), amdt., 14:56-7; 15:5
M. (Greene), amdt., 15:42
Bill, 22:19-20
Briefs, M., 5:61

Pagtakhan, Rey—*Cont.*
Procedure and Committee business—*Cont.*
Budget, M. (Reimer), 15:43
Business meeting, 1:70-3; 5:6; 8:8, 10-1; 14:56-8; 15:5, 42-3; 17:7-9
Correspondence, M. (Reimer), 22:27-8
Members, 21:25, 29
Minister, 1:68
Organization meeting, 1:14, 17-9, 23, 29
Questioning of witnesses, 2:22; 3:5; 13:28; 17:8-9
M. (Black), 1:17-8
M., 1:19
M. (Black, 1:21
Quorum, M. (O'Kurley), 1:14
Amdt. (Kaplan, amdt. to amdt. (Black), 1:13-4
Smoking/non-smoking, 1:29
Submissions, 1:71-2
Witnesses, 1:70, 73; 8:8, 10-1; 14:56-7; 17:7
Prosecutions, 8:38
Qualified medical practitioners, 4:37-8; 6:37; 19:48; 22:20, 27-8
References, *in camera* meeting, 19:3
Salvation Army, 15:23
Supreme Court of Canada, 1:53
Women, 1:52-3; 3:31; 4:15, 37, 54, 91-2; 5:85; 6:47; 7:20, 36-8; 8:24-5; 11:36, 75-7; 13:12, 50-1; 14:36-7; 15:24; 16:39; 17:50; 19:28-9; 20:30

Parents
Post-partum parent support program, establishing, 20:11
See also Access—Juveniles; Juveniles—Occurence

Parliament
Role, 20:5

Paternal leave *see* Maternity benefits

Patient-physician relationship *see* Qualified medical practitioners

Patriarchal dominance *see* Women

Pearl, Leslie (Canadian Abortion Rights Action League)
Abortion Act (Bill C-43), 4:62-6, 68

Penalagan, Elaine (National Association of Women and the Law)
Abortion Act (Bill C-43), 6:62-3, 69-72, 75-6

Penalties, 5:26-8; 10:14, 18
Abortion Act (Bill C-43), 5:16; 6:12; 10:7; 11:57-8
Amendment proposal, 11:34-5, 37-8
Maximum 2 year convictions, access to jury trials denied, implications, 5:48-9; 6:12, 58-9, 72-3; 19:64; 21:11
Medical licence, suspending, proposing, 5:62
See also Penalties—Previous legislation
Doctors, 10:18; 12:23; 15:11
Illegal abortions, 1:33; 3:20-1, 29-30, 34; 5:58
Murder, comparison, 18:19-20
Previous legislation/Bill C-43, 6:12
Women, 3:30, 42-3; 5:28; 10:18; 15:11, 16-7; 17:33, 40-3
See also Unqualified medical practitioners

Phinney, Beth (L—Hamilton Mountain)
Abortion Act (Bill C-43), 14:52

Physical health *see* Abortion/childbirth; Health, women's health

Physicians for Choice
Objectives, representation, **14**:59
See also Appendices; Organizations appearing

Physicians for Life
Life, beginning, position, **4**:48

Piercy, Blodwen (Canadian Abortion Rights Action League; Humanist Association of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:62, 65, 67, 69; **6**:47, 59

Planned Parenthood Federation of Canada
Funding, 7:34-5; **20**:12
Role, operations, **13**:5-6
Service, Prince Edward Island, 7:46
See also Appendices; Organizations appearing

Pluralist principle *see* Moral issue

Plymouth Brethren #4
Background, beliefs, representation, etc., **18**:36, 43-4, 46
See also Organizations appearing

Population control
Responsibility, **14**:54
United Nations World Population Plan of Action, Canada commitment, Bill C-43 relationship, **6**:44-5

Post-partum depression *see* Abortion/childbirth—Psychological health

Post-partum parent support program *see* Parents

Poverty *see* Access—Women; Children; Women

Powell, Marion (Planned Parenthood Federation of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:8-9, 13, 16-9, 22, 24

Pregnancy
Compulsory, unwanted, 7:38
Adverse conditions, abortion option denied, **4**:11, 22; **5**:86-7; **6**:57-8
Advocating, 7:17-8, 21
Effects, **6**:46-7; **14**:11-2, 68
Diagnosis, **18**:11
Full-term/abortion/miscarriage, studies, findings, **12**:29-33, 36-7
Maintaining, support services, **6**:21; 7:9; **12**:12; **14**:39, 41-2; **15**:12; **18**:6-7
Crisis centres, **10**:7, 15-6, 19, 21-2
Nature, **3**:11, 19; **5**:18; 7:43; **8**:15; **14**:23, 65-6, 71; **17**:48-9; **19**:27, 50
Understanding, denying/accepting, factors, **12**:5, 9
See also Child abuse—factors; Disabled women; Fetus—Gestational approach; Health, women's health; Incest victims; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Sexual assault victims; Teenage pregnancies Women—Role

Prince Edward Island *see* Access; Anti-abortion groups—Actions; Birth control—Education; Family life education—Sex education; Family planning—Services; Planned Parenthood Federation of Canada—Service; Pro-choice groups; Public opinion—Abortion Act (Bill C-43); Teenage pregnancies

Prince Edward Island Rape and Sexual Assaults Crisis Centre
Case work, 7:58-9
See also Organizations appearing

Pro-Choice Action Network
Role, representation, **6**:5-6
See also Appendices; Organizations appearing

Pro-choice groups
Prince Edward Island, role, position, etc., 7:54-5
See also Committee—Witnesses

Pro-choice groups/anti-abortion groups
Dissension, **8**:21-2, 40; **13**:32; **17**:24
Lobbying, strength, effects, **4**:65, 82, 87; **6**:29; 7:65-7; **8**:40; **17**:24
Position, compromise, **4**:88; **17**:24-5, 28

Pro-choice position, 3:18, 20; **4**:10-1, 83; **5**:27; 7:17; **17**:11, 19

Procedure and Committee business
Agenda, 1:69-70
Agenda and procedure subcommittee
Establishing, M. (Reimer), 1:21-5, as amended, agreed to, 6-7
Amdt. (Kaplan), 1:22-4, agreed to, 6-7
Meeting, scheduling, 1:28-9; 7:5
Membership, names, submitting, 1:30
Reports
First, M. (Reimer), 1:68-75, as amended, agreed to, 9
Amdt. (Robinson), 1:70, agreed to, 9
Amdt. (Pagtakhan), 1:71-2, negatived on division, 9
Second, **5**:6
M. (Maheu), **5**:6, agreed to, 3-4
Third, **8**:6
M. (Bourgault), **8**:6-11, as amended, agreed to, 3-4
Amdt. (Maheu), **8**:7-11, agreed to, 4
Fourth, **14**:55-6
M. (Greene), **14**:56-8, debate arising thereon, 4-5; **15**:5-8, 42-3, negatived on division, 4
Amdt. (Pagtakhan), **14**:56-8, debate arising thereon, 4-5; **15**:5-8, debate arising thereon, 3; **15**:42, withdrawn, 4
Amdt. (Pagtakhan), **15**:42, negatived on division, 4
Role, **14**:57-8
Bill
Amendments
Admissibility, **22**:9-10, Chairman ruled not in order, against principle of bill, 4
Admissibility, **22**:18-21, Chairman ruled not in order, matter of provincial jurisdiction, 5-6
Submitting, deadline, **15**:44
Withdrawn, **22**:8, 16-7
Clause by clause study
Completing, **22**:8
Scheduling, **8**:6
Briefs
Appending to minutes and evidence
M. (Maheu), **3**:46-7, agreed to, 3
Ms., **4**:24, 55, 74, agreed to, 3-5
Ms., **5**:32, agreed to, 4
M. (Pagtakan), **5**:61, agreed to, 4
M. (O'Kurley), **5**:82, agreed to, 5
Ms., **6**:6, 28, 44, 63, agreed to, 3-4
Ms., 7:21-2, agreed to, 3
Ms., **8**:16, 26, agreed to, 4-5
Ms., **9**:11, 41, agreed to, 3

Procedure and Committee business—*Cont.*
Briefs—*Cont.*
Appending to minutes and evidence—*Cont.*
Ms., **10**:8, 25, agreed to, 3
Ms., **11**:28, 47, 73, agreed to, 4-5
Ms., **12**:27, 48, agreed to, 3
M., **13**:29, agreed to, 3
Ms., **14**:21, 37, 55, agreed to, 3-5
Ms., **15**:24, 41, agreed to, 3-4
Ms., **16**:22, agreed to, 3
Ms., **17**:27, 59-60, agreed to, 3-4
M., **18**:24, agreed to, 3
Ms., **19**:37, 65-6, agreed to, 3-4
Corrigendum, **4**:74
Distribution, **17**:9
Broadcasting and travel, consideration, **1**:26
Agenda and procedure subcommittee referral, M. (Bourgault), **1**:26-8, agreed to on division, 7
Budget, Chairman authorized to present, M. (Reimer), **15**:43-4, agreed to, 4
Business meeting, **1**:68-75; **2**:5-9; **5**:6-7; **8**:6-12; **11**:6-8; **14**:55-8; **15**:5-8, 42-4; **17**:5-9
Chairman, appointment, **1**:10
Correspondence, Committee authorizing Chairman to send, **22**:17
M. (Reimer), **22**:24-8, agreed to on division, 7
M. (Greene), **22**:28-30, not in order, 7
Documents
Appending to minutes and evidence, M., **13**:29, agreed to, 3
Circulating, **16**:23
Distribution in language received, translation to follow, M. (McCreath), **1**:21, agreed to, 6
Submitting in one language only
Distribution denied, **16**:23-4
Translation, provisions, **16**:28
Tabling, **13**:30
In camera meeting, **19**:3
Scheduling, **18**:5
Meetings
Break, **1**:27; **2**:22-3, 25
Hours, extending, **5**:6-7
Scheduling, **1**:28
Members
Disagreement, **3**:46
Recognition, **21**:25, 29-30
Remarks, imputing motives, allegations, **7**:55
Membership, **1**:16
Ministers
Appearance
Inviting, **7**:5
Requesting, **19**:66
Return, requesting, **1**:68; **11**:7-8
Scheduling, **1**:29
Comments on specific proposals, members requesting, **16**:22-3
Portfolio change, request to discontinue hearings until new Minister appears, M. (Clancy), **11**:6, Chairman ruled not in order, 3
Organization meeting, **1**:10-30
Procedure and Committee business—*Cont.*
Printing minutes and evidence, M. (McCreath), **1**:10-1, agreed to, 4
Proceedings, recording, allowing, **18**:5
Questioning of witnesses
Non-Committee members, **3**:5, agreed to, 3
Preparing in advance, **17**:8-9
Time allocation, **2**:6
Rotation by member, M. (Pagtakhan), **1**:19, negatived on division, 6
Rotation by party, **1**:35, 63; **2**:5; **4**:6, 55-6; **21**:12
Agenda and procedure subcommittee referral, withdrawn, **2**:6-9, agreed to, 3
M. (Black), **1**:16-9, withdrawn by unanimous consent, 6
M. (Black), **1**:19-21, agreed to on division, 6
M. (McCreath), **2**:5-9, withdrawn, 3
Rotation, precedence of bills decided by free vote in House, **1**:15-6, Chairman's statement, 5-6
Time, extending, **13**:28
Written questions, replies, **2**:22
Quorum, meeting and receiving/printing evidence, **15**:44
M. (O'Kurley), **1**:11-5, agreed to on division, 4-5
Amdt. (Kaplan), **1**:12-4, negatived on division, 4
Amdt. to amdt., M. (Black), **1**:13-4, negatived on division, 4
Room change, **11**:6
Smoking/non-smoking, regulations, **1**:29-30
Staff
Library of Parliament researchers, assigning, M. (Greene), **1**:25, agreed to, 7
Secretarial staff, hiring, M. (Bourgault), **1**:21, agreed to, 6
Submissions
Deadline, **1**:71-2, 74
Organizations, individuals invited to submit, press release, **1**:25-6
Video presentation, **11**:13
Vote, abstaining from during witnesses' presentation, **8**:11; **11**:6-7
M. (Venne), **8**:16, agreed to, 4
Vote in House, meeting adjourning, **4**:39, 45; **5**:6; **14**:13, 16; **17**:64; **18**:28-9, 32; **22**:9
Witnesses
Briefs, summarizing/reading, allowing more time for questions, **5**:13-5
Credibility, **19**:18
Determining, **1**:70, 72-3
Expenses, Committee paying, **4**:55, agreed to, 4
Inviting, **14**:55-6, 55-8; **15**:5-8, 42-3
List, **5**:6; **8**:6-11
Members quoting, **15**:34
Re-appearance, **17**:8; **19**:46
Recalling, agreed to, **19**:3
Rescheduling, **6**:5
Substitution, **17**:5-8
See also Chairman, decisions and statements
Prosecutions
Against provinical government for reimbursement, **7**:72
Civil/criminal, **19**:33
Legislation affecting, **19**:32-4
Potential, **5**:65, 77; **6**:55, 61, 77

Prosecutions—*Cont.*
Provincial Attorneys General, consent requirement, **1**:34, 55-6; **2**:11-2; **4**:19, 21; **5**:58, 77; **6**:68; 7:25, 63; **9**:8, 12; **14**:73-4; **19**:37; **20**:9; **21**:10-1, 24
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, 7:60, 64; **9**:12; **19**:20; **21**:15, 24-5, 28-9; **22**:10-6
Canadian Medical Association involvement, **5**:9
Existing Criminal Code provisions, **22**:15
Medical procedure, precedence, **1**:56, 64-6
Provisions
Evidence, medical files, confidentiality, implications, **19**:61
Provinces, jurisdiction, **1**:34
Public interest, **1**:34, 49-50, 56
Quebec, **1**:50
Third party interventions, **1**:65; **4**:10, 59-60, 67; **6**:10, 14, 46, 68, 77; **8**:22; **13**:6, 16; **19**:57; **20**:9; **21**:10
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **4**:58, 63-4, 66; 7:24-6; **8**:24, 34, 38; **19**:8; **20**:22
Anti-abortion groups initiating, **13**:6; **22**:15
Civil injunction, **4**:10; **6**:14
Husbands, boyfriends initiating, **4**:10; **6**:14; **9**:8; **17**:15
Responsibility of prosecutor, **5**:58-9
Saskatchewan, 7:25-6, 32
See also Abortion clinics—Abortion Act (Bill C-43); Qualified medical practitioner—Liability—Unwilling to perform; Women—Liability

Psychological health *see* Abortion/childbirth; Birth control—Availability; Health, women's health

Public opinion
Abortion, 7:15; **8**:40; **11**:29-30; **15**:16; **16**:35
Polls, findings, **4**:89; **5**:9, 23, 33; **6**:6, 51, 78-9, 81; **9**:21-2; **11**:29-30; **19**:26
Women, **14**:46; **19**:14
Abortion Act (Bill C-43), **1**:31, 35; **5**:46; 7:64; **11**:78-9
Polls, findings, 1:31; **3**:22; **4**:7, 60, 72; **5**:46; **6**:9, 45; **19**:30
Prince Edward Island, 7:49-50
Abortion/capital punsihment, comparison, **5**:22
See also Fetus—Rights

Qualified medical practitioners
Abortion Act (Bill C-43) application
English/French terminology, 1:51-2
See also Qualified medical practitioner *passim*
Accountability, **5**:24
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **3**:29-30, 33-4
Approval, provisions, **3**:13
Defining, provincial jurisdiction, **6**:66
Facilities, private, legality, **1**:42-3
Legislation, regulations governing, **10**:34
Liability, provisions, private prosecutions, civil injunctions, third party interventions, **1**:33-4, 41, 61; **4**:7, 25-30, 43, 46-9, 59, 64, 66-7, 72-3, 76; **5**:44, 46, 58; **6**:7, 11, 15, 59, 62, 64, 67-8; 7:31, 72; **8**:12; **13**:9; **14**:7, 18-9, 43
Anti-abortion groups initiating, harassment, **4**:64; **5**:44, 48, 58; **6**:7, 11, 46, 67; 7:24, 63; **8**:32; **9**:18; **13**:10, 23, 46; **14**:18, 61; **19**:36-7, 43; **22**:12-3
Anti-abortion physicians testifying, **4**:76
Government inspection, use of decoys, potential, Quebec, **13**:47; **13**:47
Incidents, **6**:7, 11

Qualified medical practitioners—*Cont.*
Liability, provisions, private prosecutions...—*Cont.*
Newfoundland, **14**:19
United States comparison, **14**:18-9
Yukon Territory, **8**:19-20
Patient-physician relationship, women forced to lie, confidentiality, Bill C-43 threatening, **4**:26-8, 58; **6**:10, 45, 54; **8**:27-8; **10**:32-3; **13**:34; **19**:9, 11, 47
Performing abortions, numbers, Bill C-43 affecting, etc., **19**:52; **21**:24; **22**:12
Position, opinions, **4**:37-8; **5**:9; **11**:9, 24-6, 28; **19**:36
Canadian Physicians for Life survey, findings, **11**:9-11, 14-5, 24, 28-9
Provisions, 1:31, 34, 57, 61, 66; **3**:14; **4**:15-6, 20, 26, 53; **5**:38, 58, 67; **6**:25-7, 29-30, 48, 69; 7:49, 62; **8**:15-7, 27; **10**:6, 33; **14**:72-3; **15**:11; **18**:23; **19**:48, 50-3, 58; **21**:8-9
Abortion Act (Bill C-43) amendments, French/English, **4**:53
Diagnosis, **18**:32-3
Responsibility, **1**:34, 38, 60; **4**:48; **6**:37; **19**:52-5
Role, **2**:21-2; **6**:51, 55, 67, 69-70; **11**:26; **12**:41; **14**:73; **17**:23-4; **18**:30; **19**:48
Unwilling to perform, Bill C-43 affecting
Conscience clause, **1**:41-2; **2**:16, 36; **6**:37; **11**:26; **16**:5-6, 21; **20**:35-6; **21**:11
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **3**:29-30, 34; 7:60; **14**:40; **20**:9; **21**:15; **22**:17-22
Committee requesting Minister to confer with provincial counterparts, 22:17-8, 24-8
Fear of prosecution, 1:34, 39; **2**:15, 31-2; **4**:10, 28-9, 47, 52-3, 67, 76; **5**:48; **6**:26, 55, 61, 67; 7:31, 44, 50; **9**:8, 15-6, 36; **14**:24, 61, 73, 76-8; **18**:30; **19**:25, 40, 56-7; **20**:29; **21**:9, 21; **22**:12
Access threatened, **4**:71-3; 7:31, 58, 63; **9**:36; **13**:16-7; **14**:61, 76; **19**:56-7; **21**:20
Defense "in the opinion of the physician", 7:57-8
Legislation, defying, **21**:21
Manitoba, **9**:9-10, 18
Numbers, **4**:36-7, 52; **21**:20
Quebec, **8**:35
Saskatchewan, 7:24, 35
Specialists, psychiatric referrals, delays, etc., **6**:26, 67; **9**:8-9; **14**:73
Obligating, **8**:16-7, 21; **13**:17-8, 21; **20**:35; **21**:28

Quebec *see* Abortion; Access; Birth rate—Encouraging; Health care—Medicare; Legislation—Abortion Act (Bill C-43)—Regulations; Prosecutions; Qualified medical practitioner—Liability—Unwilling to perform

Ranalli, Dr. Paul J. (Canadian Physicians for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:8-9, 13-4, 16, 18-30

Rape *see* Sexual assault

REAL Women of Canada
Role, representation, **5**:8
See also Appendices; Organizations appearing

Rebick, Judy (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:37-9, 41, 44-6, 48-53

Regroupement de centres de santé des femmes du Québec
Role, representation, **18**:25
See also Organizations appearing

Reimer, John (PC—Kitchener)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:30, 41-2, 67; **3**:26; **4**:17-8, 47-8, 54, 72-3, 80-2, 94; **6**:51-3; **7**:19-22; **8**:16-8, 40-1; **9**:21-2, 31; **10**:14-5; **11**:20-2, 53, 79-80; **12**:17-8; **13**:23-4, 27, 29-30, 41-3; **14**:45-7; **15**:17-9; **17**:21-2, 36-7, 57-9; **18**:14-5; **20**:21; **21**:18-9; **22**:9, 17-8, 25-6
Access, **8**:16
Anti-abortion groups, **8**:40
Children, **17**:57-9
Clandestine abortion, **13**:24
Counselling, **12**:17-8
Criminal Code, **1**:67; **10**:14; **14**:46
Criminal law, **8**:17-8
Fetus, **1**:41; **3**:26; **4**:18, 47-8, 81; **7**:19; **8**:17; **11**:79; **13**:24; **14**:46; **15**:18-9; **18**:15; **21**:18-9
Health, women's health, **11**:79; **15**:18
Hospitals, **15**:17-8
Incest victims, **15**:18
Legislation, **3**:26; **4**:72-3; **8**:18, 40-1; **14**:46-7; **17**:37
Life, **4**:48; **6**:52-3
Men for Women's Choice, **4**:17
Morgentaler case, **4**:17, 81; **13**:41-2; **18**:15
Nurses, **1**:41-2
Penalties, **10**:14
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee
M., **1**:21
Amdt. (Kaplan), **1**:22-3
M., **1**:68
M. (Bourgault), amdt. (Maheu), **8**:7-8
Bill, **22**:9, 17
Broadcasting, M. (Bourgault), **1**:28
Budget, M., **15**:43
Business meeting, **1**:68; **8**:7-9, 16; **15**:43-4; **17**:8
Correspondence, **22**:17
M., **22**:25-6
Ministers, M. (Clancy), **11**:6
Organization meeting, **1**:18, 21-3, 28
Questioning of witnesses, M. (Black), 18
Witnesses, **8**:7-8; **17**:8
Pro-life groups, **4**:82
Public opinion, **8**:40; **9**:21-2; **14**:46
Qualified medical practitioners, **1**:41-2; **8**:16-7; **22**:17-8, 25-6
References, *in camera* meeting, **19**:3
Reproductive rights, **9**:21
Salvation Army, **15**:18
Sexual assault victims, **15**:18; **17**:21-2
Women, **1**:41; **4**:80, 82; **10**:14; **11**:22, 79-80; **13**:42; **14**:45-6; **17**:22, 36-7; **20**:21; **21**:19

Religion
Abortion, relationship, **11**:31, 50; **16**:27, 42-3; **18**:34-7, 39, 44

Religious groups
Position, **18**:38, 41-2

Report to House, 22:3

Reproductive health
Clinics, establishing, **6**:7-8; **9**:5, 11, 24; **19**:23
Saskatchewan, **7**:27
See also Abortion clinics
Conditions, services, Saskatchewan, **7**:22, 24, 27, 29
Peer counselling program, establishing, **20**:12
Royal Commission on Reproductive Technologies, addressing, **4**:79-80
Service, access, promoting, **9**:5, 11, 37; **13**:6-7, 11, 35, 37
Ensuring, Canada Health Act provision, proposal, **13**:35-6
Funding, **13**:35
Manitoba, **9**:12
Universal, **13**:6, 11, 36
Women, health care, Northwest Territories, **19**:41
See also Labour force

Reproductive rights, 10:24; **17**:53
Abortion Act (Bill C-43) affecting, **9**:21
Embryos, frozen, Marysville, Tenn. custody case, **18**:10-1
Men, **6**:39; **7**:52; **8**:33
Men/women, **5**:29, 65-6; 27-8, 31; **7**:51; **8**:33-4; **10**:9; **17**:48, 51, 54, 65
Canadian Charter of Rights and Freedoms (Section 15) equality rights application, **4**:14; **13**:34
Hypothetical situation, **4**:9, 85; **5**:34
Saskatchewan, **7**:22
United States, comparison, **19**:9
See also Women—Rights

Reproductive technology
Abortion, relationship, **16**:26, 29
Ethics, **5**:80-1; **6**:74-5; **16**:26
Surrogate-motherhood, **5**:85
See also Royal Commission on Reproductive Technologies

Research and development *see* Birth control; Fertility

Richards, Virginia A. (Tories for Choice)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:60-5, 73

Riche, Nancy (Canadian Labour Congress)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:78-83, 85-7, 89-92, 94

Richmond, Penni (Canadian Labour Congress)
Abortion Act (Bill C-43), **4**:79, 90, 93

Ritchie, Margaret E. (Human Rights Institute of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **16**:23-38, 40-4

Rivet, Justice Michèle (Law Reform Commission)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:65-6, 69, 72-3

Robinson, Pat (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:28, 30, 32-6, 39-40

Robinson, Svend J. (NDP—Burnaby—Kingsway)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:48-51, 64-5; **3**:20-2; **4**:49-50, 53-4; **5**:43, 48-50, 68-73; **6**:31-3, 38, 55-8, 61; **7**:37-9; **13**:15, 21-3, 26-30, 39; **14**:13, 18-21, 26, 73-8; **16**:10-1, 15-23; **17**:55-8, 60, 64, 66-7; **18**:18-20, 29, 31; **19**:36-7; **20**:26-30; **21**:12, 18, 23-5, 28-9; **22**:9-13, 15-6, 18-22, 24-7, 29-30
Abortion clinics, **14**:77; **19**:36
Access, **5**:50; **6**:32-3; **7**:38-9; **13**:21-2; **14**:19-20, 77-8; **17**:66-7; **20**:27-8; **22**:13
Adoption, **6**:38; **14**:74

Robinson, Svend J.—*Cont.*
Canadian Medical Association, **4**:49; **21**:24; **22**:13
Committee, **1**:69
Counselling, **14**:18
Criminal Code, **1**:50; **4**:49-50; **5**:49; **6**:31-2; **14**:18, 20; **16**:16; **20**:27
Family planning, **14**:18
Fetus, **5**:50, 68-9, 71-2; **22**:9-10, 29
Health, women's health, **1**:48-9, 64-5; **5**:69-72; **6**:56-7; **14**:76
Law Reform Commission, **6**:56
Legislation, **3**:22; **4**:50; **6**:32-3; **13**:22; **20**:27
Morgentaler, Dr. Henry, references, **6**:56
Nurses, **16**:10-1, 15-6, 19, 21-2
Penalties, **6**:58; **18**:19-20
Procedure and Committee business
Agenda, **1**:69-70
Agenda and procedure subcommittee, **14**:57-8
M. (Reimer), **1**:69-70
Amdt., **1**:70
Amdt. (Pagtakhan), **1**:72
M. (Greene), amdt. (Pagtakhan), **14**:57-8
Bill, **22**:9-10, 18-20
Broadcasting, M. (Bourgault), **1**:27-8
Business meeting, **1**:69-72, 74; **2**:7-8; **14**:57-8
Correspondence
M. (Reimer), **22**:24-7
M. (Greene), **22**:29-30
Documents, **16**:23
Minister, **1**:29; **16**:22-3
Organization meeting, **1**:27-9
Questioning of witnesses, **13**:28; **21**:12
M. (McCreath), **2**:7-8
Submissions, **1**:72, 74
Vote in House, **14**:13
Prosecutions, **1**:49-50, 64-5; **14**:74; **19**:37; **21**:24-5, 28-9; **22**:12-3, 15
Qualified medical practitioners, **13**:23; **14**:18-9, 76; **16**:21; **19**:36; **20**:29; **21**:24; **22**:12-3, 24-7
References, *in camera* meeting, **19**:3
Romania, **3**:21
Sexual assault victims, **16**:16-7
United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, **17**:56-7
Women, **3**:22; **5**:48-9; **6**:58; **14**:18, 74; **18**:31

Robinson, Dr. Teresa (Canadian Physicians for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:15-7, 19-21, 23

Robitaille, Jean-Marc (PC—Terrebonne)
Abortion Act (Bill C-43), **3**:39
Health, women's health, **3**:39

Rogers, Tina (National Council of Women of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **10**:25-33, 35-9

Romania
Abortions, outlawed, consequences, **3**:21, 23-4; **4**:69; **6**:46; **7**:18, 60; **10**:12-3, 17; **11**:43, 84; **14**:68; **15**:17; **17**:42

Royal Commission on Reproductive Technologies
Mandate, **9**:38-9; **20**:5
See also Fetus—Fetal tissue; Legislation—Need; Reproductive health

RU-486 *see* Abortion—"Morning after" pill

Sabia, Laura (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:33-4, 41-3, 47-8, 50

Safety *see* Labour force

Salvation Army
Abortion, position, **15**:18-9, 23
Mandate, role, women's support services, etc., **15**:10, 13
See also Hospitals

Salvation Army Territorial Headquarters *see* Appendices; Organizations appearing

Saskatchewan *see* Access; Birth control—Availability—Education—Information; Counselling; Family life education—Sex education; Family planning—Services; Prosecutions—Third party; Qualified medical practitioners—Unwilling to perform; Reproductive health—Clinics—Conditions; Reproductive rights

Saskatchewan Reproductive Rights Coalition *see* Appendices; Organizations appearing

Scientific evidence *see* Abortion—Positions; Abortion Act (Bill C-43)—References

Scime, Dr. Carmelo (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:36-7, 41, 46-7

Sclater, James A. (Focus on the Family)
Abortion Act (Bill C-43), **10**:4-25

"Security of the person" *see* Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Women—Rights

Senior, Hereward (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:38, 44

Sex education *see* Family life education

Sexual assault
Men, role, **7**:51-2

Sexual assault victims
Abortion, provisions, **3**:11; **4**:11, 85; **5**:83, 87; **6**:21; **10**:11, 22-3; **11**:19-20, 89; **14**:42, 53; **15**:18-9; **16**:16-7; **17**:11, 21-2, 35-6
Disabled women, occurrence, **17**:11, 15-6, 19
Pregnancy resulting, **7**:59; **17**:21
Women, occurence, reporting, legislation, provisions, etc., **7**:44; **17**:22
See also Childeren—Victims

Sexual relations
Choice, **5**:42-3

Sexuality *see* Women

Simard, Monique (National Action Committee on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:36

Simms, Glenda (Canadian Advisory Council on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **13**:30-1, 35-7, 39, 42-3, 46-8, 50-1

Sirard, Guylaine (Pro-Choice Action Network)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:8-9, 16-9

Sirpaul, Santosh (Committee Clerk)
Procedure and Committee business
Business meeting, **15**:44
Organization meeting, **1**:22

Skelly, Robert E. (NDP—Comox—Alberni)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:47-50, 55
Birth control, **14**:47-9
Birth rate, **14**:55
Children, **14**:48
Clandestine abortions, **14**:48-9
Infant mortality, **14**:48

Smith, Lynn (Women's Legal Education and Action Fund)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:21-32, 34-7

Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété
Objectives, representation, **11**:31, 35, 38-9
See also Appendices; Organizations appearing; Women—Programs

Socio-economic factors *see* Abortion—Occurence; Health, women's health—Definition; Women—Decision—Role

Somerville, Janet (Women for a Just Life)
Abortion Act (Bill C-43), **17**:29-30, 32-6, 39

Souter, Linda (Canadian Federation of University Women)
Abortion Act (Bill C-43), **9**:25-6, 29-32, 36, 41

Steering committee *see* Procedure and Committee business—Agenda and procedure subcommittee

Stickland, Irene (Salvation Army Territorial Headquarters)
Abortion Act (Bill C-43), **15**:15, 21-4

Stiller, Brian C. (Evangelical Fellowship of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:79-98

Stoltz, Lori (National Association of Women and the Law)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:63, 66-9, 73, 79-80

Suicide *see* Health, women's health—Psychological/mental health

Supreme Court of Canada
Role, **1**:53; **3**:14; **16**:41
See also Abortion; Abortion Act (Bill C-43)—References; Borowski, Joe case; Daigel, Chantal, case; Dodd, Barbara, case; Fetus—Recognition; Legislation—Abortion Act (Bill C-43)—Jurisdiction; Morgentaler case; Women—Right to freedom of choice

Surrogate motherhood *see* Reproductive technology

Tait, John C. (Justice Department)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:51-2

Teenage mothers
Support services, **20**:12

Teenage pregnancies
Difficulties, **12**:5-6
Provisions, Prince Edward Island, **7**:53
Support services, **15**:12
Welfare, circumstances, provisions, **14**:75
See also Family life education—Sex education

Therapeutic abortions *see* Abortion

Thibault, Charlotte (Féderation des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:23-34, 36-40

Thomas, Hilda L. (Everywomen's Health Centre Society)
Abortion Act (Bill C-43), **19**:22-31, 33-7

Tories for Choice
Background, objectives, representation, **7**:60-1, 66-7, 70-1
See also Organizations appearing

Transfer payments to provinces *see* Access—Equal

Travel *see* Procedure and Committee business—Broadcasting

Tremblay, Jean-Guy *see* Daigle, Chantal, case

Tyler, Lyne (Canadian Civil Liberties Association)
Abortion Act (Bill C-43), **2**:23-4, 26-9, 31, 33-5

United Church of Canada
Abortion, position, **11**:48-50, 52, 62-3; **15**:14
Capital punishment, position, **11**:61
See also Appendices; Organizations appearing

United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
Breach, sanctions, **17**:56-7
Drafting, Canada role, **17**:54-5
Ratification, **17**:57
See also Abortion Act (Bill C-43)—References; Women—Equality

United Nations Declaration of the Rights of the Child *see* Children

United Nations World Population Plan of Action *see* Population control

United States *see* Qualified medical practitioners—Liability; Reproductive rights

Unqualified medical practitioners
Performing abortions, legislation addressing, criminal sanctions, numbers, etc., **4**:53-4, 70; **9**:29-33; **10**:31; **11**:57-8, 62; **13**:45-6; **14**:15
See also Clandestine abortions

Vallée, Marie (Féderation des femmes du Québec)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:25-6, 30-4, 36-9

Van Ginkel, Aileen (Evangelical Fellowship of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:80-1, 86-7, 89-90

Vancouver, B.C. *see* Abortion clinics—Everywomen's Health Centre Society

Vandezande, Gerald (Citizens for Public Justice)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:69-70, 77, 81-7, 89

Venne, Pierrette (PC—Saint-Hubert)
Abortion Act (Bill C-43), **1**:59-61; **2**:18-9; **3**:23; **4**:45-6; **5**:43-5, 87; **6**:29-30; **7**:30-2; **9**:32-3; **11**:85, 87; **14**:72-4; **19**:50-2; **22**:13
Access, **5**:43; **19**:52
Birth rate, **5**:87
Canadian Civil Liberties Association, **2**:18-9
Canadian Federation of University Women, **9**:32-3
Canadian Medical Association, **4**:45-6
Children, **11**:85
Criminal Code, **2**:19
Daigle, Chantal, case, **5**:87

Venne, Pierrette—*Cont.*
Fetus, **11**:85
Health care, **6**:30
Health, women's health, **5**:44-5; **7**:31; **19**:51
Men, **5**:87; **11**:85
Procedure and Committee business
Agenda and procedure subcommittee, M. (Greene), **14**:56
Business meeting, **8**:11-2, 16; **14**:56
Organization meeting, **1**:29-30
Smoking/non-smoking, **1**:29-30
Vote, **8**:11
M., **8**:16
Witnesses, **14**:56
Prosecutions, **14**:73-4
Qualified medical practitioners, **1**:61; **6**:29-30; **14**:72-3; **19**:50-1
References, *in camera* meeting, **19**:3
Unqualified medical pradtitioners, **9**:32-3
Women, **1**:59-61; **5**:43; **6**:29-30; **7**:30-1; **14**:72

Viability *see* Fetus—Gestational approach

Violence against women *see* Disabled women; Sexual assault victims; Women—Threats

Vote *see* Abortion Act (Bill C-43)—References

Wally, Dr. Robert (Canadian Physicians for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:11-2, 15, 25, 27

Ward, Jean (United Church of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:51-2, 54, 60, 62, 64, 67-8

Watters, Dr. Wendell W. (Humanist Association of Canada)
Abortion Act (Bill C-43), **6**:44-7, 57-8, 60

Way, Joyce (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Abortion Act (Bill C-43), **7**:28-31, 33-9

Welfare *see* Teenage pregnancies

WHO *see* World Health Organization

Wilbee, Stan (PC—Delta)
Abortion Act (Bill C-43), **5**:23-4, 66; **6**:20-1; **7**:56-8; **11**:89; **12**:42-4; **14**:30-1
Fetus, **5**:66; **6**:20; **11**:89; **14**:31
Health, women's health, **12**:42-4
Incest victims, **11**:89
Legislation, **5**:23
Life, **5**:24
Men, **14**:30-1
Qualified medical practitioners, **7**:57
Sexual assault victims, **11**:89
Women, **6**:21; **7**:56-7; **12**:43

Wilkinson, Marianne (Canadian Federation of University Women)
Abortion Act (Bill C-43), **9**:25-42

Williams, Wendy (Atlantic Advisory Councils on the Status of Women)
Abortion Act (Bill C-43), **14**:12-4, 16, 19

Wilson, Madame Justice Bertha *see* Criminal law—Bias; Morgentaler case—Supreme Court of Canada

Winnipeg, Man. *see* Abortion clinics—Morgentaler clinic

Witnesses *see* Committee; Organizations appearing and *see also individual witnesses by surname*

Women
Child rearing, societal view, **11**:52, 61, 71-2, 82; **16**:33; **17**:30
Constitutional rights *see* Women—Decision—Rights
Constitutional rights/society's interest in fetus, balance, **1**:31-5, 41, 52-3, 57-8; **2**:17, 30-1; **3**:14-5, 31, 37, 40; **4**:8, 41, 81; **5**:52, 55, 57, 66, 73, 77, 85; **6**:16, 35, 45, 47; **7**:15, 61, 66, 69; **8**:25, 31; **12**:43; **13**:42, 50-1; **15**:9, 12, 14, 19-20; **16**:25; **17**:63-4; **18**:22, 40-1; **20**:30-1; **21**:5-6, 9
Criminalization, **2**:11, 18, 34; **4**:14, 19, 75; **6**:9-10; **8**:29; **9**:7, 34; **10**:31, 39; **11**:58, 74; **13**:9, 16; **14**:7, 43, 64; **16**:34; **19**:8, 26, 39, 43-5, 56; **21**:19
Decision
Deciding against, results, **11**:36-7
Denied, **9**:15; **11**:55
Doctor's decision, **14**:60, 72
External pressures, **5**:9, 16, 19-20; **10**:12; **12**:6, 9-11; **15**:21
Factors, **10**:6; **11**:49, 55; **12**:6-7; **19**:28
Guilt factor, **18**:29
In consultation with doctor requirement, **2**:15-6; **4**:8, 25; **5**:59, 63; **6**:29-31, 34, 41, 48-9, 54, 69, 71; **7**:32, 42-3, 56-7, 63; **8**:27-8; **9**:31, 34; **10**:36; **11**:55; **14**:64, 74; **18**:27-8; **19**:6, 16, 24, 31; **20**:17; **22**:9
Constitutional rights, effects, **1**:59-60; **4**:9; **6**:27
Integrity questioned, subordination factor, **4**:9; **11**:59, 63-4; **19**:47
Individual example, **7**:43
Informed, **11**:26-7, 53-4, 73-4; **12**:17; **14**:14; **18**:21
McDougall, Hon. Barbara comments, **14**:25
Native women, spiritual considerations, **8**:15-6, 20-1
Personal/doctor's decision, **5**:35-6, 43, 45; **6**:60
Personal/state decision, **4**:57; **6**:70; **7**:19; **8**:27; **15**:12, 20
Regrets, **3**:8
Responsibility, seriousness, **1**:34, 38, 40, 64; **2**:11, 15, 29; **3**:19-20; **4**:8, 13, 22, 63, 70, 88; **5**:19-21; **6**:16-7, 21, 35, 42, 55, 64, 79; **7**:30-1, 42, 47-8; **8**:41; **9**:27, 36; **10**:17, 26, 34; **11**:22-4, 39, 43, 48, 52; **14**:14, 25, 43; **16**:33-4; **17**:12, 21, 25; **18**:20; **19**:11, 13, 16-9, 24, 28-9
Social, economic, family reasons, **3**:9; **4**:7-8; **5**:35, 41; **6**:11-3, 17, 21-2, 35, 51; **10**:11-2, 33; **11**:22; **12**:10; **13**:18; **14**:42, 60, 69; **17**:19, 22; **20**:13-4, 21
Abortion Act (Bill C-43) addressing, **4**:7-8, 15; **5**:37
Time frame, factor, **12**:7
Woman's own decision, **4**:10, 60, 63, 81; **5**:19-20, 34, 63; **5**:41-2; **6**:34, 47, 49, 55, 60; **7**:37, 43, 61; **8**:41; **9**:5, 11, 31; **10**:26, 36-7; **11**:50, 54-5, 66, 74-5, 84; **12**:5; **13**:6, 10, 12-3, 31-2; **14**:60, 69, 72; **15**:19; **17**:11, 30; **19**:8
See also Counselling; Men—Abortion; Daigle, Chantal, case
Employment, economic viability, **17**:31, 39, 45
Equality/anti-discrimination, **17**:44-7; **19**:12-3
Canadian Charter of Rights and Freedoms application, **17**:53, 55; **19**:12
United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, application, **17**:46-8, 50, 52-4, 59; **18**:13
Health *see* Birth control—Birth control pills—IUDs; Health, women's health; Reproductive health; Women—Rights
Health/life, threatened, provisions, **1**:31, 33; **3**:11, 19-20; **4**:54; **5**:21, 24, 82; **6**:68; **7**:20; **10**:11, 18; **11**:33, 36-7, 80; **15**:33; **16**:4; **18**:35
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **11**:70
Personal, individual examples, **3**:19

Women—*Cont.*
Informed consent, **6**:59-60; **11**:21, 23, 70-1, 84-5; **12**:10, 17, 24-5; **14**:40, 50-1; **15**:11, 24; **17**:33
Abortion Act (Bill C-43) amendment proposal, **3**:29-30
Liability, criminal, civil injunctions, private prosecution, provisions, **1**:34, 60-1, 63; **4**:7-8, 19, 25, 44-5, 58, 66, 72, 76; **5**:33; **6**:43, 62, 64, 66-7, 80; **7**:31, 42; **8**:12; **13**:46; **14**:7, 43; **18**:31
Anti-abortion groups initiating, **5**:48; **9**:18; **19**:26, 44-5
Criminal Code, Section 11, application, **16**:25
Patriarchal dominance, subjected to, **8**:29-30, 36
Poverty, **5**:30; **10**:34; **11**:72, 82-3
See also Access—Women
Programs, support services, **11**:83; **14**:41-2; **15**:12-3; **17**:33
Funding cuts, **14**:18
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété support, **11**:45-7
YWCA of Canada involvement, **2**:24-5
See also Salvation Army; Teenage pregnancies
Reproductive choices, birth control, etc., **4**:80-1; **6**:71; **7**:36-7; **10**:37; **11**:51; **14**:23; **18**:26-7; **19**:47, 51
Right to freedom of choice, **2**:26-7, 31; **4**:8-9, 23, 56-7, 82-3, 89, 95; **5**:64; **6**:6; **7**:26; **10**:26, 36; **14**:51; **15**:33; **16**:28-9; **17**:34; **19**:26
Jury trials upholding, **5**:48-9; **6**:58, 73; **19**:64
Supreme Court of Canada decisions, **17**:61, 64
Rights, **4**:18-9, 75, 81-2, 88-9; **5**:33; **6**:17, 21, 24, 28, 34; **7**:16-7, 74-5; **13**:33; **14**:7, 45; **15**:35; **16**:24-5; **19**:38
Biology affecting, **6**:77-8; **10**:9-10; **14**:24
Breached, provisions, **14**:36-7
Constitutional rights, **3**:39; **4**:10, 57, 88, 91; **6**:41, 62, 71-2, 77-8; **7**:62; **8**:24, 28; **16**:38-9
Equality rights, **13**:34, 36, 48; **14**:22, 24, 46; **16**:34; **17**:43, 48, 50-1, 59; **18**:26; **19**:10, 22
Fetus, relationship, **14**:25-6
Freedom of conscience, **13**:33-4
Historical background, **4**:94-5; **5**:33-4
Human rights, **16**:24-5
Integrating, **13**:33
International law, gender equality provision, **6**:80
"Liberty of the person", **13**:33, 36; **14**:36
Medical, health care, **4**:88-9; **5**:38, 53-4; **9**:6, 36
Reproductive choice, **6**:64; **7**:37, 42; **8**:25-7, 30-1, 33, 36-7, 40-1; **9**:6, 21; **10**:8-11, 14, 24; **13**:6, 31, 33, 36, 42, 48; **14**:10; **17**:61; **18**:14, 26, 28; **19**:39
"Security of the person", **4**:76, 91-2; **5**:33; **6**:70; **8**:24-5; **9**:6; **13**:32-3, 36, 42; **14**:36; **21**:9
Societal view, **10**:9; **11**:83
Subject to compromise, **4**:89-90

Women—*Cont.*
Rights—*Cont.*
Support, assistance, **3**:22-3, 28, 40
See also Moral issue—Members of Parliament; Abortion—Positions
Role, social inequality conditions, pregnancy, confined to reproduction, child rearing, etc., **7**:16; **8**:29, 36; **14**:23; **16**:33-4; **17**:24, 31-2, 36-9
Seeking abortion
Reasons, **7**:13; **17**:19, 22; **18**:26; **19**:24, 29, 47, 51, 54
Support, **18**:31
Sexual beings, societal view, **5**:42-3; **7**:48-9; **11**:75; **17**:29, 31
Sexuality, responsibility, **10**:21-3
Threats against, harassment, École polytechnique de Montreal, December 1989 mass murder example, etc., **2**:33
"Victims" of abortion, **3**:7, 10; **5**:9-10, 16, 85; **7**:9; **11**:71
Waiting period, time for reflection, **3**:30, 33-4; **11**:75-6
Women's movement, historical background, **5**:80, 84; **18**:25
Abortion, position, etc., **4**:93-4; **17**:28-30, 32-3, 37-8
Social progress, equality, recognition, **6**:63; **17**:30, 45
See also Access; Birth control—Abstinence—Responsibility; Criminal law—Bias; Disabled women; Fetus—Protection—Protector—Rights; Health, women's health; Legislation—Abortion Act (Bill C-43); Life—Beginning; Moral issues—Determining—Members of Parliament; Morgentaler case—Supreme Court of Canada; Native women; Penalties; Public opinion—Abortions; Qualified medical practitioner—Patient; Sexual assault victims; Violence aganist women

Women for a Just Life *see* Organizations appearing

Women's Legal Education and Action Fund
Mandate, **14**:22
See also Appendices; Organizations appearing

World Health Organization *see* Health, women's health—Definition

Yukon Status of Women Council *see* Appendices; Organizations appearing

Yukon Territory *see* Abortion clinics—Establishment; Access; Legislation—Absence of law; Qualified medical practitioners—Liability

YWCA of Canada
Educational programs, advocacy programs, **2**:24-7
Role, representation, **2**:23-8, 30
See also Organizations appearing; Women—Programs

Zeni, Dr. Deborah (Canadian Physicians for Life)
Abortion Act (Bill C-43), **11**:15-7, 19-21, 23

Zygote *see* Fetus—Embryo

CANADA

INDEX

DU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE

Projet de loi C-43

Loi sur l'avortement

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicules nos 1-22 • 1989-1990 • 2e Session • 34e Législature

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

GUIDE DE L'USAGER

Cet index se compose de titres-sujets (descripteurs généraux et spécifiques), de titre-auteurs (députés et témoins) et de renvois. Les numéros des fascicules sont indiqués en caractères gras.

titre-sujet: **Accessibilité**
Équité, dans toutes les régions du pays, **1:9**

titre-auteur: **Greene, Barbara** (PC—Don Valley-Nord)
Accessibilité, **1:9**

renvoi: **Enfants à naître.** *Voir plutôt* Foetus

Certains descripteurs servent à compiler des informations susceptibles d'intéresser l'usager. Ainsi, **Témoins** regroupe les divers organismes qui ont comparu. D'autres descripteurs remplissent une fonction semblable: **Ordre de renvoi, Rapport à la Chambre, Votes par appel nominal,** etc.

Les dates et les numéros des fascicules contenant les procès-verbaux et témoignages des séances du comité sont répertoriés dans les pages préliminaires sous le titre «DATES ET FASCICULES».

Les abbréviations et symboles qui peuvent être employés sont les suivants.

A=appendices; am.=amendement; Art.=article; M.=motion

Les affiliations politiques sont représentées de la façon suivante:

Ind.	Indépendant
L	Parti libéral du Canada
NPD	Nouveau parti démocratique du Canada
PC	Parti progressiste conservateur du Canada
Réf.	Parti réformiste du Canada

Pour toute demande de renseignement, veuillez vous adresser au Service de l'index et des références (613) 992-7645 télécopieur (613) 992-9417

INDEX

COMITÉ LÉGISLATIF DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

COMPTE RENDU OFFICIEL

DEUXIÈME SESSION, TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

DATES ET FASCICULES

—1989—

Décembre:	le 5, f.1.

—1990—

Janvier:	le 30, f.1; le 31, f.2 et f.3.
Février:	le 6, f.4; le 7, f.5; le 13, f.6; le 14, f.7; le 20, f.8; le 21, f.9 et f.10.
Mars:	le 6, f.11; le 7, f.12 et f.13; le 13, f.14; le 14, f.15 et f.16; le 20, f.17; le 21, f.18; le 27, f.19; le 28, f.20; le 29, f.21.
Avril:	le 3, f.22.

INDEX

Abortion Crisis Centre
Position, **12**:15, 19
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Femmes—Enceintes; Témoins

Abstinence. *Voir* Contraception

Accessibilité
À l'extérieur du pays ou de la province, modalités, **7**:11-2, 28-9, 32, 35-6, 46, 50; **8**:14-5, 19; **9**:13-4; **14**:61
Alberta, **9**:20
Colombie-Britannique, **7**:56; **14**:7; **19**:34-5
Demande majoritaire, **5**:95
Équité, dans toutes les régions du pays, **1**:38-40, 44, 66-7; **2**:31; **4**:29, 72; **6**:13, 19, 42-3, 45, 67; **7**:34, 73; **9**:36; **13**:8-9, 11, 17; **19**:64; **20**:17, 23, 34-5
Femmes handicapées, **17**:13
Île-du-Prince-Édouard, **1**:44; **4**:57, 59, 68; **5**:44, 48-9, 67; **6**:7, 42, 45, 76; **7**:45-7, 49-50, 55, 58; **9**:20, 40; **13**:17; **14**:7, 9, 11-2, 16-7, 19-21, 77-8; **17**:12; **19**:20; **20**:24-5, 27-8, 34; **21**:28
Inégalités, **2**:15; **4**:61, 63; **5**:35; **7**:25, 27-8
Législation, **14**:12
Loi canadienne sur la santé, recours, **2**:28, 35; **4**:67-8, 71, 73, 76; **5**:38, 51, 53; **6**:7, 13, 19, 37-8, 81; **7**:26; **8**:32; **9**:39; **10**:31, 34, 38-9; **11**:48; **13**:15-6, 19, 22, 36; **14**:9, 26, 30; **17**:12, 20-1; **19**:8, 20, 63; **20**:5-8, 16-7, 23; **21**:16
Manitoba, **9**:5, 9-10, 13-5
Nouveau-Brunswick, **6**:19-20; **14**:8, 15, 17-8
Nouvelle-Écosse, **5**:36, 44, 50; **6**:42-3, 76; **14**:7, 9, 21; **19**:20
Obligation de fournir le service, **1**:48
Professionnels de la santé, rôle, **8**:16-7
Provinces, compétence, juridiction, rôle, refus, etc., **1**:32, 36-7, 39, 42-4, 48, 59, 63-4; **2**:29; **3**:14; **4**:57, 61, 67-8; **5**:38, 48, 53-4, 57, 64; **6**:26, 33, 38, 81; **7**:68-9, 71; **10**:39; **13**:9; **14**:10, 15, 26, 29-30; **17**:21; **20**:7, 17, 34
Contrôle sur les versements de péréquation, gouvernement fédéral, utilisation, **6**:19; **7**:38; **9**:39, **10**:31
Québec, **6**:18, 32-3; **7**:11-2; **8**:27, 31-2, 34; **9**:7; **18**:27; **19**:48, 52
Région éloignée et grande ville, comparaison, **6**:54
Réglementation, gouvernement, responsabilité, **5**:53, 64
Saskatchewan, **6**:76; **7**:23-4, 26-8, 35; **9**:19-20, 40; **17**:12; **21**:15-6
Autochtones, **7**:38-9
Frais, recouvrement, **7**:33
Lieu de résidence, restriction, **7**:29-30, 32, 34, 41
Terre-Neuve, **14**:8, 19
Territoires du Nord-Ouest, **5**:35, 40, 46; **19**:38, 41-2
Yukon, **8**:13-5, 18-9, 21, 23
Voir aussi Affaire Morgentaler—Cour suprême, jugement de janvier 1988; Avortement, projet de loi C-43; Planification familiale—Services; Soins prénataux

Acte criminel
Définition, **6**:25-6

Adolescent Unit of Arbuts Society for Children. *Voir* Appendices; Enfants—Maltraités; Femmes—Répercussions; Témoins

Adolescentes. *Voir* Avortement

Adoption
Autochtones, coutumes, **19**:42-4
Listes d'attente, **16**:31

Adoption—*Suite*
Modalités, **11**:41; **14**:74
Recours, **14**:75
Voir aussi Avortement

Affaire Borowski
Allusions, **1**:46, 67; **5**:52; **11**:80, 88
Voir aussi Affaire Morgentaler—Cour suprême, jugement de janvier 1988

Affaire Brooks & Andrews
Allusions, **14**:24, 27; **17**:47; **19**:10

Affaire Daigle
Allusions, **1**:43; **4**:24, 60; **5**:66, 87; **6**:9-10, 28, 68, 77; **8**:27, 32, 35; **11**:86; **13**:48, 51; **14**:31, 73; **15**:16; **17**:65; **19**:17, 64
Charte des droits du Québec, recours, **5**:56
Cour d'appel du Québec, jugement, **5**:52; **13**:38, 40
Cour suprême, jugement, **13**:37-8; **19**:33; **20**:15; **21**:10
Daigle, Chantal, propos, décision, justification, circonstances, etc., **1**:38, 45; **4**:11; **5**:63-4
Fédération des femmes du Québec, position, **6**:24
Ordonnance, annulation par la Cour suprême, **1**:47; **4**:10, 71; **6**:14
Répercussions, **4**:58, 71
Tremblay, Jean-Guy
Aide financière de Campagne Québec-Vie, **7**:11
Attitude, position, droits, etc., **5**:26; **6**:80

Affaire Dodd
Allusions, **4**:60, 71; **8**:32; **19**:17

Affaire Morgentaler
Cour suprême, jugement de janvier 1988, **4**:14, 39-40, 56, 60; **6**:67; **11**:81; **13**:51; **14**:6; **19**:5
Accessibilité, inégalités, **4**:59; **11**:88; **17**:62-3; **20**:16; **21**:28
Affaire Borowski, relation, **1**:46-7
Avis de deux médecins, droits fondamentaux des femmes, violation, **15**:22
Beetz, juge, propos, position, **1**:54; **4**:92; **6**:67-8, 71; **13**:40, 42, 50; **21**:5
Définitions, **1**:46
Délais, imposition, répercussions, **6**:26; **14**:6-7
Dickson, juge en chef, propos, **1**:39; **4**:81-2; **5**:32-3; **6**:71; **11**:76; **13**:42, 50; **19**:14-5
Droit inéquivoque à l'avortement, **5**:67
Femme, sécurité de la personne, droit, violation, **1**:41; **3**:32; **4**:10, 28; **5**:64; **6**:42-3, 50, 68-70; **14**:6; **20**:33
Foetus
Droits constitutionnels, question laissée en suspens, **3**:15
Protection, **9**:17; **11**:80-1, 88, **12**:43; **13**:39-41; **14**:28; **17**:50, 64; **21**:10
Justice fondamentale, principes, respect, **6**:50, 69; **13**:33, 51-2
Répercussions, conclusions, etc., **2**:19-20, 34; **3**:33, 40; **5**:62, 79; **6**:24; **11**:22; **13**:29, 49; **20**:8; **21**:5, 23
Retard, disposition, **11**:76
Sanction criminelle, absence sans justification, **1**:41
Wilson, juge, propos, **6**:27, 41, 70-1, 78; **8**:36-7, 40; **11**:14, 80; **12**:43; 13:33, 41-2; **17**:50, 62, 64; **18**:15; **21**:10
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43

Agression sexuelle
Grossesse, conséquence, **7**:59

Agression sexuelle—*Suite*
Victimes, 7:44, 52
Voir aussi Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre

Alberta. *Voir* Accessibilité; Manitoba—Avortements

Alexander, Rév. Bob (Hommes pour le choix des femmes)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 4:11-2, 16-7, 21-2, 24

Allemagne. *Voir* Dénatalité

Alliance de la Fonction publique. *Voir* Comité—Témoins—Comparution, convocation, etc.

Alliance pour la vie
Position, 18:6, 18, 23
Voir aussi Appendices; Témoins

Appendices
Abortion Crisis Centre, mémoire, 12A:35-65
Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, mémoire, 12A:1-81
Alliance pour la vie, mémoire, 18A:15-31
Association canadienne pour le droit à l'avortement, mémoire, 4A:73-97
Association nationale de la femme et du droit, mémoire, 6A:177-241
Campagne Québec-Vie, mémoire, 7A:18-24
Canadian Physicians for Life, mémoire, 11A:66-92
Citizens for Public Justice, mémoire, 11A:120-38
Coalition for Reproductive Choice du Manitoba, mémoire, 9A:9-16
Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, mémoire, 8A:46-64
Comité canadien d'action sur le statut de la femme, mémoire, 5A:86-106
Commission de réforme du droit, mémoire, 5A:107-21
Conférence canadienne des évêques catholiques, mémoire, 3A:18-33
Congrès du travail du Canada, mémoire, 4A:98-115
Conseil national des femmes du Canada, mémoire, 10A:35-7
Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique, mémoire, 14A:54-79
Église Unie du Canada, mémoire, 11A:114-9
Evangelical Fellowship of Canada, mémoire, 5A:122-9
Everywoman's Health Centre Society, mémoire, 19A:15-24
Families and Friends of the Handicapped, mémoire, 15A:76-85
Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, mémoire, 9A:17-21
Fédération des femmes du Québec, mémoire, 6A:137-64
Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, mémoire, 19A:25-33
Fédération pour le planning des naissances au Canada, documents, 13A:34-69
Focus on the Family, mémoire, 10A:19-33
Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, mémoire, 14A:80-104
Humanist Association of Canada, mémoire, 6A:165-76
Hutchinson, Allan C., mémoire, 17A:67-73
Institut canadien des droits de la personne, mémoire, 16A:59-84

Appendices—*Suite*
Koop, Everett, lettre intitulée *M. Koop sur l'avortement: une réponse mesurée,* 13A:70-3
Les hommes pour le choix des femmes, mémoire, 4A:59-71
Ligue canadienne des femmes catholiques, mémoire, 14A:105-22
Ney, Philip Gordon, mémoire, 12A:66-81
Niemann, Lindsay, mémoire, 17A:41-66
Nurses for Life, mémoire, 16a:40-58
Physicians for Choice, 14A:123-34
Quartier général national de l'Armée du salut, mémoire, 15A:41-75
REAL Women of Canada, mémoire, 5A:63-85
Réseau d'Action Pro-choix, mémoire, 6A:111-36
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, mémoire, 7A:25-33
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, mémoire, 11A:93-113
The Dis-Abled Women's Network, mémoire, 17A:38-40
Yukon Status of Women Council, mémoire, 8A:33-45

Association canadienne des commissaires d'école catholique. *Voir* Comité—Témoins—Comparution, convocation, etc.

Association canadienne des libertés civiles
Membres, nombre, cotisations, 2:18
Position, 2:9, 12, 18-9, 22
Voir aussi Témoins

Association canadienne pour le droit à l'avortement. *Voir* Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Opinion publique—Sondages; Témoins

Association canadienne pour l'intégration communautaire
Membres, nombre, 14:56
Voir aussi Comité—Témoins—Comparaison, convocation, etc.

Association des femmes diplômées des universités de Montréal. *Voir* Fédération canadienne des femmes diplômées des universités

Association médicale canadienne
Code de déontologie, avortement, sanctions, 4:46-7
Composition, 4:24-5
Médecins, répercussions, 4:36-7
Position, 1:55-6; 3:12; 4:25-6, 31-4, 45, 47, 49-51; 5:9, 26, 31-2; 6:67; 7:62-3, 71; 9:30; 11:21, 23-4; 13:10, 14, 27; 14:14; 20:29; 21:9, 25
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43; Foetus—Droits—Comité de déontologie; Témoins

Association nationale de la femme et du droit
Position, 6:62, 68-9, 71-2, 75
Voir aussi Appendices; Témoins

Assurance-maladie, régime. *Voir* Avortement—Coûts; Every Woman's Health Centre—Frais

Audet, Monik (Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 18:25-9

Auto-avortement
Causes, 19:58

Autochtones. *Voir* Accessibilité—Saskatchewan; Adoption; Femmes

Avortement
Adolescentes, cas, **1**:41; **12**:5-6, 24
Île-du-Prince-Édouard, **7**:53
Menaçant de se suicider, **5**:85
Parents, consentement, **1**:47-8; **3**:13-4, 17; **11**:40-1, 44
Adoption, relation, solution de remplacement, **5**:29-30; **6**:38; **7**:18-9; **10**:19, 24, 28, 35-6; **14**:74; **17**:38; **19**:27; **20**:12-3
Appui, **11**:29
Articles de presse, **6**:26-7; **15**:41
Comparaison avec toute autre intervention médicale, **5**:18; **6**:30-1, 51, 60; **8**:15, 29; **9**:5-6, 22, 38; **11**:21, 26-7; **13**:18; **19**:48-50, 60-1; **20**:21
Consensus national, **16**:35; **20**:32
Consentement, formulaire, **6**:59-60; **12**:14; **19**:30-1, 35, 54, 59
Conséquences économiques et autres, **1**:34, 39
Counselling, informations pertinentes, **5**:77; **6**:45-6; **7**:29; **9**:5, 28-9; **10**:27-8; **11**:26-7, 73, 76, 85; **12**:8, 14, 17; **13**:11-2, 19; **14**:14, 40, 43, 50-1, 67-8
Quartier général national de l'Armée du salut, **15**:23-4
Coûts, **12**:12
Assurance-maladie, régime, recouvrement, **4**:33; **5**:70; **8**:19; **14**:9
Utilisation à d'autres fins, **10**:29; **12**:12
Demande, relation femme-médecin, **19**:53
Dossier médical, tenue, **19**:60-1
Faux échantillons d'urine, utilisation, **13**:15; **14**:19
Gratuité, **6**:7-8
Harcèlement de divers groupes, liberté d'expression, **8**:38; **9**:18; **16**:31-2
Interdiction totale, **7**:11; **18**:17
Justice fondamentale, principe, conformité, **16**:38-9
Justification, motifs, **1**:38; **2**:11; **3**:16-7, 19; **4**:7-8, 15; **5**:40-2; **6**:52; **7**:31, 38; **11**:78; **12**:9-10; **14**:69, 71; **15**:9, 18; **19**:50
Esthétiques, **19**:18-9
Frivoles, **19**:16-7, 28-9
Malaise situationnel aigu, **12**:45
Non-médicaux, **11**:55; **20**:31-2
Psychologiques, **4**:38; **12**:35, 44; **14**:54
Raisons de santé, Ontario, **16**:17
Socio-économiques, **1**:49; **2**:20-1; **5**:34-5, 37, 41, 45, 69; **6**:11, 18, 21, 35-6, 51; **10**:11-3; **11**:22, 68, 78, 83; **12**:10-1; **13**:18; **17**:22; **19**:54; **20**:14, 21
Légalisation, nombre d'avortements, augmentation, **11**:44; **13**:17; **14**:41, 52
Législation, **6**:81; **7**:12, 20; **11**:78, 88; **12**:22-4, 48; **18**:21-2
Absence, **3**:45; **6**:33, 77; **7**:64; **11**:40, 81; **13**:14; **14**:41, 45; **21**:22-3
Angleterre, **17**:41
Approche gestationnelle, **5**:50-1, 67; **11**:50, 55, 62-4; **13**:46; **14**:27-9; **18**:30
Brésil, **11**:43; **14**:48-9
Chine, **8**:38
Code criminel, insertion, **5**:33, 50, 52, 57, 73-4; **6**:30, 63; **7**:31, 49, 61, 74; **8**:27, 39; **9**:11, 26-8, 34-5, 40-1; **10**:30, 33; **11**:52, 62-5; **12**:22-4; **13**:14, 45-6; **16**:7; **17**:15, 19, 33, 40-2, 52; **19**:8, 17, 40, 56, 62; **20**:5, 8
Comparaison avec d'autres pays, **3**:34-5; **4**:69; **5**:13, 27, 56-7, 71; **11**:38, 43-4
Constitutionnalité, **16**:9
Cour suprême, jugement, **1**:64; **5**:17; **7**:72-3; **9**:36; **16**:40-2; **18**:17
De 1969, **5**:19, 57; **13**:9, 38

Avortement—*Suite*
Législation—*Suite*
Députés, vote selon leur conscience, rôle, situation, réélection, répercussions, **5**:36, 93; **6**:8; **7**:14-5, 72; **11**:64; **13**:10, 13, 48
D'initiative parlementaire de Boudria, **10**:19
Égalité, principe, rôle, **17**:50
États-Unis, **19**:9
Fondée sur les faits scientifiques, **6**:22; **9**:30; **12**:40-5, 48; **18**:17
France, **18**:13-4
Gouvernement, responsabilité, principes directeurs, **5**:22, 85; **6**:34, 78; **13**:22-3; **19**:64-5; **20**:28
Infractions, sanctions, **17**:40-3; **18**:18-20
Irlande, **10**:17; **11**:43-4; **14**:49; **15**:17
Italie, **7**:59
Loi canadienne sur la santé, recours, **5**:75; **6**:79; **7**:68; **8**:19, 29, 32, 39; **9**:7; **10**:30-1; **19**:37; **20**:15; **21**:7
Moralité, **8**:18
Nécessité, **2**:29; **4**:14, 16, 31; **5**:55; **8**:40; **11**:41
Non criminelle, **6**:79
Permissive, conséquences, **11**:38
Plus sévère, conséquences, **7**:59-60; **11**:80
Primauté du droit, **8**:38-9
Provinces, compétence, **13**:43-4; **20**:17-8
Québec, **6**:33; **11**:37
Roumanie, **3**:21, 23-4; **4**:69; **6**:46; **7**:18, 21, 60; **10**:12-3, 17; **11**:43, 84; **15**:17; **17**:42
Sanctions, **10**:18
Saskatchewan, **6**:81
Mère Teresa, position, **7**:10-1
Mortalité infantile, relation, **3**:24
Mouvement féministe, position, **4**:93-4
Nombre, réduction, médecins, mesures, **14**:69
Nouveau parti démocratique, position, **5**:27; **10**:35; **18**:31
Pauvreté, relation, **5**:83, 89; **7**:24, 35-6; **9**:10; **10**:27, 34; **11**:68, 83; **20**:14-5, 32
Période d'attente, **12**:19-20
Pratique
Canadian Physicians for Life, modalités, position, etc., **11**:24-6
Critères, normalisation, **9**:38, 41; **12**:34
Dans les bureaux des médecins, **14**:77; **16**:12
Échantillon de tissu pour examen, **11**:27
Hôpital et clinique, comparaison, **12**:18
Lieu, législation provinciale, **4**:50
Médecins, obligation, **13**:17-8, 21; **14**:11; **17**:23; **19**:57; **20**:35; **21**:28
Objection de conscience, **1**:41-2; **16**:6
Par des médecins seulement, **6**:48, 51; **9**:22, 29
Par des personnes non qualifiées, **4**:15-6, 20, 49, 53-4, 70; **6**:22; **9**:29, 32-3, 35; **13**:25, 45-6; **14**:15, 19
Par Henry Morgentaler, justification, motifs, etc., **6**:48, 51, 59-60
Preuves empiriques, **12**:45
Spéciale, Loi canadienne sur la santé, infraction, **20**:21-2
Prévention, mesures sociales, politiques familiales, etc., **3**:39-40; **4**:22, 37, 58, 65, 72, 83; **5**:38, 83-4, 88-9; **6**:8, 36, 39, 59; **7**:26, 45; **8**:20, 35; **9**:5, 11, 18, 26, 28; **10**:34-7; **11**:51, 69, 82-3; **13**:14, 22; **14**:39-40, 64, 69; **17**:31
Procédure «interventionniste», **4**:41

Avortement—*Suite*
Projet de loi du sénateur Haidasz, **3**:20-1
Question
De conscience, **10**:11; **11**:66; **18**:28; **20**:35
De santé, **13**:37-9, 41; **14**:7, 13, 71
D'ordre philosophique ou religieuse, **6**:48-9, 52-4; **11**:31
Recours comme dans un cas similaire à celui de Chantal Daigle, **21**:13
Recriminalisation, **1**:38-9, 56; **4**:7-8, 16, 47, 60; **5**:35; **6**:9, 26, 42, 62, 77; **9**:6, 10; **10**:31-2; **11**:51-2, 58, 84; **13**:9, 11, 16, 38-9; **14**:74; **15**:20; **17**:46
Restructuration des femmes plutôt que de la société, **17**:36
Santé nationale et du Bien-être social, ministre, position, **20**:24
Solutions de remplacement, **5**:30; **10**:19, 27; **11**:33, 73; **14**:50; **19**:27
Voir aussi sous le titre susmentionné Adoption
Statistiques, **7**:13; **10**:29; **11**:67; **20**:11; **21**:19
De 1987, **1**:67; **3**:9
Stérilité, relation, **14**:42-3
Sur demande, **10**:36; **15**:22; **18**:27; **19**:54; **21**:27
Tardif, **6**:19, 67; **8**:28, 35; **9**:5-6; **11**:52, 67; **13**:13; **14**:10
Voir aussi Affaire Daigle; Association médicale canadienne—Code de déontologie; Code des professions; Colombie-Britannique; Contraception; Dénatalité; Garderie—Services—Absence; Hommes; Inceste—Victimes; Manitoba; Quartier général national de l'Armée du salut—Hôpitaux canadiennes; Québec; Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété—Médecins; Territoires du Nord-Ouest; Viol—victimes

Avortement, projet de loi C-43. Ministre de la Justice
Abortion Crisis Centre, recommandations, **12**:17
Accessibilité, répercussions, **1**:39-40; **2**:15, 31-2; **3**:13; **4**:9-10, 28-9, 42, 44, 47, 59-61, 63-4, 76; **5**:35, 44, 47-8, 59-60; **6**:7, 9-10, 20, 26, 29, 42, 46-7, 55, 62, 66-8, 70; **7**:27, 53, 58, 62-3, 68, 71, 73; **8**:19, 28, 32-5; **9**:6, 8, 20, 36; **10**:34; **11**:67-8; **13**:8, 16-7; **14**:7, 25, 30, 63, 76; **17**:62; **18**:27; **19**:13; **20**:28; **21**:7, 20-2, 28-9
Manitoba, **9**:10, 18
Adoption, **17**:37, 54
Clause dérogatoire, recours, **5**:61-2
Gouvernement, pression, **6**:28
Affaire Morgentaler, Cour suprême, décision, compatibilité, **1**:31-3, 46, 54-5, 58, 67; **2**:12-3; **4**:72-3; **5**:60-1; **6**:70-1; **9**:34; **13**:36; **16**:9; **22**:9
Amendements proposés par le Comité
Cour suprême, position, **21**:26, 28
Gouvernement, position, **1**:35-6, 52-3, 58-9; **5**:74; **11**:43
Ancienne loi sur l'avortement, comparaison, **4**:73; **5**:33; **6**:9; **11**:84
Application, **1**:33, 66; **3**:26; **5**:64-5; **9**:35; **11**:81
Appui, **6**:13; **18**:35, 39, 44-5; **19**:30
Art. 1, **22**:8-21, adopté, 21
Am. (Clancy) retiré, **22**:8
Am. (Greene) retirés, **22**:8
Am. (Greene) **22**:28-30, irrecevable, 30
Am. (Kaplan) **22**:8-10, irrecevable, 10
Am. (Kaplan) **22**:10-6, rejeté, 16
Am. (Kaplan) retiré, **22**:16
Am. (Kaplan) **22**:18, irrecevable, 19

Avortement, projet de loi C-43. Ministre de...—*Suite*
Art. 1—*Suite*
Am. (Reimer) retiré, **22**:17
Art. 2, **22**:21-2, adopté, 22
Association canadienne pour le droit à l'avortement, recommandations, **4**:61
Association du barreau canadien, recommandations, **22**:13
Association médicale canadienne, recommandations, 4:35, 54; 7:69-70; **20**:9
Canadian Physicians for Life, recommandations, **11**:13-4; **21**:18
Citizens for Public Justice, recommandations, **11**:70, 79-80, 84
Coalition for Reproductive Choice du Manitoba, recommandations, **9**:24
Code criminel, implication, **2**:36; **3**:29; **4**:16, 34, 51, 75; **5**:31; **7**:19, 66; **10**:14; **14**:7, 46; **15**:10; **17**:14-5; **18**:37; **19**:19, 64-5; **20**:22; **22**:22-3
Comités thérapeutiques, suppression, **5**:58
Commission de réforme du droit, recommandations, **2**:13-4; **5**:74
Comparaison avec l'ancienne loi, **1**:40, 63; **7**:7, 57; **19**:17, 34; **20**:17, 27, 29; **21**:17-8
Conférence des évêques catholiques du Canada, recommandations, **3**:31-2
Congrès du travail du Canada, recommandations, **4**:76-7
Conseil national des femmes du Canada, recommandations, **10**:26-7
Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique, recommandations, **14**:10-1
Constitutionnalité, **1**:32-3, 35-8, 40, 53; **2**:15; **3**:14; **4**:10; **5**:61; **6**:10, 25-7, 62, 69-70, 72, 79; **7**:26; **8**:39; **9**:23; **11**:72, 75, 80-1; **13**:16, 29, 32, 36, 38-41, 52; **14**:22, 25, 28, 30; **16**:34, 42; **17**:61, 63, 66; **19**:46, 56; **21**:10
Nouvelle-Écosse, contestation, **1**:42
Voir aussi sous le titre susmentionné Santé—Définition—Modification
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, conformité, **21**:12-3
Demande première et intervention, période d'attente et rencontre de counselling, inclusion, suggestion, **3**:30, 33; **12**:17
Députés, position, **7**:65-6; **13**:13; **17**:15; **18**:44; **21**:27
Droits et libertés, Charte canadienne, respect, **1**:31-3; **4**:91; **5**:60-1; **6**:71-2; **9**:5, 24; **15**:34; **16**:38-9; **18**:20; **19**:12; **21**:12-3
École polytechnique de Montréal, événement de décembre 1989, lien, **2**:33
Église unie du Canada, recommandations, **11**:51, 58
Étude, **1**:30-75; **2**:5-36; **3**:5-47; **4**:6-95; **5**:6-98; **6**:5-82; **7**:5-75; **8**:6-41; **9**:4-42; **10**:4-39; **11**:6-89; **12**:4-48; **13**:5-52; **14**:6-79; **15**:5-44; **16**:4-44; **17**:5-68; **18**:5-46; **19**:5-66; **20**:4-36; **21**:4-30; **22**:8-30
Evangelical Fellowship of Canada, recommandations, **5**:82, 90
Every Woman's Health Centre, activités, répercussions, **19**:32, 36
Fédération des femmes du Québec, recommandations, **6**:28
Fédération pour le planning des naissances au Canada, recommandations, **13**:10-1, 22
Femmes
Criminalisation, **2**:33-4; **6**:6, 10, 64, 66; **8**:29; **13**:9; **14**:7, 10; **18**:30; **19**:30, 65; **21**:19; **22**:22
De la Saskatchewan, répercussions, **7**:22, 26-7

Avortement, projet de loi C-43. Ministre de...—*Suite*
Femmes—*Suite*
Décision en consultation avec leurs médecins, **1**:31-3, 40, 58-9; **4**:52; **5**:45-6, 59; **7**:30, 49, 56; **8**:27; **11**:55, 58; **14**:39, 60, 72; **19**:31
Droits des femmes, violation, **1**:59-60; **4**:9; **6**:69-71; **7**:42, 57, 63; **8**:28; **9**:14; **11**:59; **13**:33; **22**:8-10
Du Manitoba, répercussions, **9**:9
Et foetus, intérêts, équilibre, **1**:31-3, 35-6, 39, 41, 52, 57-8, 63, 67; **2**:21, 30; **3**:14-5, 37; **4**:81; **5**:8, 52, 55, 57, 64, 77, 85; **6**:45, 47, 57, 74; **7**:15-6, 61-2, 66, 69; **8**:29, 31; **11**:58, 72-3; **13**:42; **16**:25; **18**:40; **20**:30, 35; **21**:6, 8-9, 13, 23
Libre choix, refus, **4**:57, 75, 87; **9**:6; **19**:6
Obligation de mener la grossesse à terme, **4**:68-9, 91; **6**:45-6, 51; **7**:57; **16**:24; **19**:11
Répercussions, **2**:28; **4**:11, 59-60, 87; **5**:10, 33, 35; **6**:9, 28, 41, 47; **12**:10; **13**:45; **18**:28; **19**:9, 47
Contraintes non imposées aux hommes, **17**:59
Vie en danger ou menacée, justification, **1**:31; **2**:17; **6**:68; **7**:19-20; **10**:11-2; **11**:33; **16**:4
Degré, définition, **4**:54; **5**:63
Voir aussi sous le titre susmentionné Infractions, poursuites
Foetus
Définition, **4**:47; **18**:22
Droits, **5**:66; **13**:41, 50
Protection, **3**:25-6, 29; **4**:38, 81; **5**:15, 31, 37-8, 64, 90; **7**:19; **9**:16-7; **10**:15; **11**:34, 69, 85; **13**:29; **14**:38-9, 41, 46; **15**:12, 28-30; **17**:63; **20**:30; **21**:8, 18-9
Société, droit de regard, clause, inclusion, **20**:31
Voir aussi sous le titre susmentionné Femmes
Gouvernement, position, **7**:53, 55
Grossesse, stade, aucune restriction, **3**:13, 29; **11**:13, 33, 87; **18**:20-1, 34; **19**:18; **21**:8, 19
Handicapés, répercussions, **15**:34
Infractions, poursuites, **4**:66; **5**:45, 65; **9**:15
Condamnations, **6**:61
Cour suprême, niveau, **1**:55
Criminelles privées, par des tiers, abus, motifs, réglementation, **1**:34, 43, 49-50, 56, 63; **4**:21, 43, 46, 63, 67; **5**:48, 58-9, 77; **6**:10, 14, 67-8, 77, 79-80; **7**:63, 72; **8**:12, 34; **9**:8, 12; **13**:6, 10, 16, 46; **16**:25; **17**:19; **19**:20, 26, 30, 33, 61; **20**:9; **21**:15; **22**:10-6
Définitions, gouvernement, juridiction, **6**:66
Femmes, état de complicité, **1**:60-1, 63; **2**:11; **4**:9, 58; **5**:28, 33; **6**:10, 67; **8**:20; **9**:7; **14**:43; **19**:40, 44-5
Injonctions, **9**:7-8, 12
Médecins, **1**:55; **4**:9, 26-7, 29-30, 46, 48-9, 51, 59, 63-4, 66, 76; **5**:24, 28, 46-8, 58, 65; **6**:10, 55, 67; **7**:57; **8**:20, 35; **9**:7; **11**:37, 77, 79; **12**:23; **13**:9; **14**:43, 77; **19**:43; **20**:9, 30; **21**:26-7
Permis, suspension, **5**:62
Saskatchewan, répercussions, **7**:35
Pour une extraction menstruelle, **4**:90-3
Procès avec jury, **5**:48-9; **6**:58-9, 72-3; **19**:64; **21**:11
Procureurs généraux des provinces, consentement, **1**:55-6, 65; **2**:11-2; **4**:19, 35; **5**:58, 77; **6**:12; **7**:25, 60; **9**:8, 12, 18; **14**:74, 76; **19**:20, 37; **20**:9; **21**:10-1, 15, 17, 24-5, 28-9; **22**:10-6
Sanctions, **1**:33-4, 39-41; **3**:19-21, 30, 34, 42-3; **4**:30; **5**:16, 26-8, 48; **6**:12, 19, 55, 66, 72; **7**:19; **9**:6; **11**:37-8, 57; **12**:22-4; **15**:16-7; **18**:35; **19**:60, 64

Avortement, projet de loi C-43. Ministre de...—*Suite*
Infractions, poursuites—*Suite*
Selon les normes provinciales, **1**:64-5
Seul acte médical, précédent, création, **1**:56; **14**:24
Institut canadien des droits de la personne, recommandations, **16**:25
Justification, motifs, **3**:29; **6**:14
Socio-économiques, inclusion, **5**:69-70; **6**:12, 57, 76; **7**:31; **9**:9; **10**:33; **19**:54
Les hommes pour le choix des femmes, recommandations, **4**:6
Ligue canadienne des femmes catholiques, recommandations, **14**:40-1
McCreath, position, réélection, répercussions, **5**:92-3
Médecins
«Conclusion», **1**:48; **4**:35; **7**:57; **8**:12; **10**:33; **13**:33; **14**:72; **21**:26
«Et a certifié par écrit que», ajout demandé, **21**:17-8
Intégrité professionnelle, **3**:39-40
Opinions divergentes, **1**:53-4; **21**:20-1
«Ou sur ses instructions», **1**:51, 57, 61, 66; **3**:14; **4**:53; **7**:49; **10**:6; **19**:53
Patients, relation, répercussions, **4**:25-8, 38, 58; **6**:45
Qualifiés, exigence, **1**:31, 41, 51-2, 55; **4**:26; **5**:35-6; **7**:49, 62
Recommandation selon les normes généralement admises dans la profession médicale, **1**:34, 46-8, 53, 55, 61-2, 65; **2**:9-10, 14; **4**:35-7, 49; **5**:58, 77-8; **6**:37, 68; **8**:12; **14**:72; **17**:61; **18**:23; **19**:16, 48, 51; **20**:9, 22; **21**:8-9, 26
Répercussions, crainte, **2**:31, 36; **4**:28-9, 47, 51, 59, 63-4, 66-7, 76; **5**:46-7; **6**:15, 26, 42, 46, 55, 67; **7**:31, 50, 58, 63; **8**:20, 35; **9**:8-10, 18, 6; **13**:9-10, 16-7, 46; **14**:61, 76-7; **16**:26; **19**:25, 36, 46, 52, 56, 59; **20**:9, 29-31; **21**:9, 21-2; **22**:23
Seconde opinion, **3**:33-5; **4**:73; **21**:9
Voir aussi sous le titre susmentionné Femmes—Décision; Infractions, poursuites; Pratique
Modifications, améliorations, **3**:18, 26; **10**:14-5
Morgentaler, Henry, respect, **6**:61; **21**:21
Native Women's Association of N.W.T., recommandations, **19**:39, 41-2
Nombre d'avortements, répercussions, **1**:62; **2**:28; **3**:39; **4**:54; **14**:51; **18**:24
Non-respect, ignorance des dispositions, invocation, **17**:61-3
Norme nationale, établissement, **4**:76; **5**:59; **6**:19, 68; **7**:62, 67; **8**:24; **13**:15-6; **21**:6
Nurses for Life, recommandations, **21**:11
Objectifs, **7**:65-6; **20**:27
Opinion publique, reflet, **18**:41, 45
Opposition, **1**:46; **5**:46; **6**:9, 13
Positions extrêmes, conciliation, **4**:88
Poursuites criminelles. *Voir sous le titre susmentionné* Infractions, poursuites
Pratique
Décision, paramètres, **2**:16-7
Objection de conscience, disposition, ajout demandé, **1**:42; **3**:30; **13**:33; **20**:9; **21**:11, 15; **22**:17-21, 24-8
Lettre au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, consultations avec les provinces, **22**:17-8, 21, 24-8
Par des médecins seulement, **5**:38; **7**:37, 49
Personnes non qualifiées, interdiction, poursuites, **1**:55; **4**:20

Avortement, projet de loi C-43. Ministre de...—*Suite*
Progressiste conservateur, parti, position, 7:61, 66
Promulgation, **22**:22
Provinces, position, répercussions, **14**:33-4; **20**:9, 20, 27-8
Quartier général national de l'Armée du salut, recommandations, **15**:11, 22, 24
Québec, répercussions, **19**:59
Rapport à la Chambre, **22**:3, 24
REAL Women of Canada, recommandations, **5**:24
Rejet, possibilité, répercussions, **1**:43; **3**:22; **5**:24; **6**:74; **7**:67; **11**:40, 43; **16**:27; **18**:37
Répercussions, **2**:32-3; **5**:16, 46-7; **9**:6-7; **13**:33; **14**:24; **18**:27; **19**:46-7
Avortement illégal, augmentation, **5**:13, 37, 44, 83; **8**:28; **9**:7; **19**:46-7
Réseau d'action Pro-choix, recommandations, **6**:8
Retard pour l'obtention d'un avortement, disposition, **11**:75-6
Retrait demandé, **2**:14, 17; **3**:11, 15; **5**:32, 35-6; **6**:10, 28, 34, 43, 47, 59; **7**:26, 66; **9**:26; **18**:17; **19**:40, 46
«Santé»
Définition, **1**:40, 62; **3**:29, 32, 39-40; **4**:9; **5**:44, 69; **7**:7, 31, 69; **8**:12, 23; **9**:9; **10**:5, 33; **11**:13, 15, 33, 58, 77; **12**:41; **13**:33, 45; **14**:39, 47; **16**:18; 17:33; **18**:35, 45; **19**:16, 26, 31, 49-50, 55; **20**:30-3; **21**:7, 9, 19-20, 26
Modification, constitutionnalité, répercussions, **1**:58-9; **2**:13; **3**:13-4, 29, 32-3, 39-40; **4**:9, **5**:62-3, 74, 77, 90
Retrait demandé, **5**:43-4; **7**:20
«Gravement menacée», définition, inclusion, suggestion, **11**:13, 15-9; **18**:31, 35; **19**:49; **20**:32; **21**:26
«Physique, mentale et psychologique», **1**:33, 38, 47; **3**:13, 16; **4**:7, 52, 54, 74; **5**:15, 21, 43, 48, 57, 66; **6**:25, 27, 55; **7**:7, 31; **10**:6, 23; **11**:77; **13**:33; **17**:61; **19**:38; **21**:7, 14, 20
Interprétations variées, **1**:49; **7**:7, 30; **19**:56
Justification, un seul médecin, responsabilité, **1**:31, 33-4, 38, 40-1, 47, 58; **3**:13; **8**:27
Psychiatres, recours, **9**:8
«Psychologique», définition, **1**:44-6, 49; **2**:10-2; **3**:16, 33, 39; **4**:8, 52-3; **5**:24, 43, 45, 70, 72, 76, 78; **6**:11, 57, 73; **10**:6-7, 15; **11**:77, 79; **14**:68; **15**:41; **18**:31; **20**:32-3; **21**:8
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, recommandations, **7**:26
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, recommandations, **11**:34-5, 37
Sur demande, **3**:15, 29; **5**:23; **6**:15, 25, 27; **11**:33; **13**:45; **16**:37; **21**:8, 26
Titre adopté, **22**:22
Tories for Choice, recommandations, **7**:64-5, 71
Versions française et anglaise, disparité, **1**:51-2, 61

Avortement illégal
Conséquences, **6**:10
Criminalisation, **17**:15-6; **18**:30
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43—Répercussions

Avortement naturel
Spontanés, problèmes génétiques, description, **18**:12

Avortement thérapeutique
Définition, **12**:44
Preuve, **12**:34, 37-8

Badgley, Commission
Rapport, **11**:22, 27, 29; **12**:25; **17**:41

Bandet, François (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:39-40

Banques d'alimentation. *Voir* Enfants

Barwin, Norman (Fédération pour le planning des naissances au Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:5-6, 10-2, 14-7, 19, 21-2, 24-5, 28

Beatty, l'hon. Henry Perrin (PC—Wellington—Grey—Dufferin—Simcoe; ministre de la Santé nationale et du Bien-être social)
Accessibilité
Équité, **20**:34-5
Île-du-Prince-Édouard, **20**:24-5, 28, 34
Loi canadienne sur la santé, **20**:5-8, 16
Provinces, **20**:7, 34
Affaire Morgentaler, Cour suprême, **20**:8, 33
Avortement
Adoption, **20**:12-3
Consensus national, **20**:32
Législation, **20**:5, 8, 17-8, 28
Pauvreté, **20**:14-5, 32
Pratique, **20**:22
Question, **20**:35
Statistiques, **20**:10
Avortement, projet de loi C-43
Code criminel, **20**:22
Comparaison avec l'ancienne loi, **20**:17, 27, 29
Étude, **20**:4-36
Femmes, **20**:30-1, 35
Foetus, **20**:30
Infractions, poursuites, **20**:9, 30
Liberté de conscience, **20**:9
Médecins, **20**:9, 22, 29
Ministre, **20**:24
Objectifs, **20**:27
Provinces, **20**:9, 20, 27-8
Santé, **20**:31-3
Bien-être social, Programme des subventions nationales, projets, **20**:12
Code criminel, procédures médicales, **20**:16
Contraception
Avortement, **20**:10
Pilule, **20**:21, 26
Recherches, **20**:10
Famille, nouveaux parents, **20**:11
Fédération pour le planning des naissances au Canada, subvention, **20**:12
Femmes
Ayant subi plus d'un avortement, **20**:10
Intégrité, **20**:26
Garderie
Programme national, **20**:14-5
Services, **20**:14
Île-du-Prince-Édouard, chirurgie cervicale, **20**:23, 25
Loi canadienne sur la santé
Admissibilité, **20**:25, 33

Beatty, l'hon. Henry Perrin—*Suite*
Loi canadienne sur la santé—*Suite*
Objectifs, **20**:6-7
Médecins, profession médicale, **20**:31
Opinion publique, sondages, **20**:26
Planification familiale
Programmes, **10**:10-1
Services, **20**:11, 13
Reproduction, droits, **20**:5
Santé
Promotion, **20**:12
Services, **20**:6, 16, 19
Serena Canada, subvention, **20**:12
Sexualité, société, **20**:11
Stérilité, traitement, **20**:11
Société pluraliste, convictions religieuses, **20**:5

Beatty, Rose (Fédération canadienne des femmes diplômées des universités)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **9**:28, 35, 37, 40

Beauséjour, Pierre A.M. (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:38-9, 52-4

Beetz, juge. *Voir Affaire Morgentaler*—Cour suprême, jugement de janvier 1988

Belsher, Ross (PC—Fraser Valley-Est; secrétaire parlementaire du ministre des Transports)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **10**:23
Médecins, **10**:23

Beresford, James (Fédération pour le planning des naissances au Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:9-10, 13, 19, 21, 23, 26-7

Bergeron, Marilyn (Alliance pour la vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:6-7, 17, 24

Bertrand, Gabrielle (PC—Brome—Missisquoi)
Accessibilité, **2**:31; **4**:67-8; **6**:54; **13**:45-6; **14**:15
Affaire Borowski, **5**:52
Affaire Daigle, **5**:52; **8**:32
Affaire Dodd, **8**:32
Avortement, **10**:30, 34-5; **11**:39-40; **12**:40-1; **13**:45-6; **14**:15; **17**:52; **18**:21-2; **19**:30-1, 53-4; **20**:19
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:51-2; **2**:30-1; **3**:37-8; **4**:53, 67-8; **5**:52; **6**:54-5; **7**:15-7, 50, 55, 69-70; **8**:9, 31-2; **9**:34-5; **10**:29-31; **11**:7, 29, 38-40, 57-8; **12**:40-2; **13**:44-5; **14**:15-6; **15**:42; **17**:14-5, 51-3; **18**:5, 20-2, 30-1, 44; **19**:29-31, 52-5; **20**:18-20; **21**:19-20; **22**:21
Avortement illégal, **17**:15; **18**:30
Canadian Physicians for Life, **11**:29
Comité, **11**:7; **15**:43; **18**:5
Séance d'organisation, **1**:29
Contraception, **3**:37-8
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, **17**:52
Dénatalité, **7**:16-7
Discrimination, **17**:52
Droits de la personne, **17**:53
Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, **9**:34
Femmes, **18**:21, 44

Bertrand, Gabrielle—*Suite*
Foetus, **7**:16
Grossesse, **12**:42
Médecins, **6**:55; **19**:52
Planification familiale, **2**:30
Santé, **5**:52; **7**:69; **21**:19-20
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:39
Soins prénataux, **2**:30
Vie humaine, **18**:21

Bien-être social, Programme des subventions nationales
Projets, **20**:12

Birrell, Margaret (Everywoman's Health Centre Society)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **19**:28, 32-3

Black, Dawn (NPD—New Westminster—Burnaby)
Abortion Crisis Centre, **12**:19
Accessibilité, **2**:15; **4**:71; **6**:19; **8**:21, 34; **10**:34; **13**:19; **17**:20; **20**:23-4
Adoption, **19**:44, 62
Affaire Daigle, **5**:26
Affaire Morgentaler, **1**:39; **11**:22
Association médicale canadienne, **11**:23-4; **13**:27
Avortement, **1**:38-41; **2**:29; **3**:19, 34-5; **4**:20, 69-70; **5**:27-8, 88-9; **8**:335; **9**:18, 35; **11**:24-6, 43-4, 63, 82-4; **12**:19, 22-4; **13**:21, 46, 48; **17**:19, 40-2; **18**:17; **19**:35, 56, 59; **21**:22
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:38-41, 63-4; **2**:6, 14-5, 28-9; **3**:5, 18-20, 34-5, 42; **4**:19-22, 42-5, 69-72, 83-5; **5**:25-9, 47, 88-91, 97; **6**:19; **8**:9, 11, 19-22, 34-6; **9**:17-20, 35-6; **10**:15-8, 33-5; **11**:22-6, 42-5, 61-3, 81-4, 89; **12**:19-24; **13**:19-21, 27, 29-30, 46, 48; **17**:6-9, 18-21, 40-3, 54-5, 64, 67; **18**:16-8, 42-3; **19**:19-22, 34-5, 44-5, 55-9, 62-3, 66; **20**:22-6; **21**:20-3
Cliniques d'avortement, **12**:19
Comité, **3**:5; **17**:6-7
Séance d'organisation, **1**:10-1, 13, 16, 19-20, 22-3, 25-6
Commission de réforme du droit, **8**:22; **17**:67; **19**:21
Conférence des évêques catholiques du Canada, **3**:35, 42
Contraception, **4**:43-4, 84-5; **5**:28, 91; **8**:35; **9**:36; **10**:16-7; **11**:23, 32, 83; **17**:39-40; **19**:21, 45, 63
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, **17**:54
Dénatalité, **5**:90-1; **13**:21
Éducation sexuelle, **5**:91
Enfants, **11**:82; **18**:16-7
Evangelical Fellowship of Canada, **5**:90
Everywoman's Health Centre Society, **19**:34-5
Famille, **10**:17
Femmes, **5**:88-9; **8**:20-1, 41; **9**:18; **10**:15; **12**:19, 22; **13**:20, 48; **17**:21; **18**:42; **19**:21; **20**:26
Focus on the family, **10**:18
Foetus, **17**:19
Garderie, **5**:88-9; **8**:35; **11**:23
Grossesse, **2**:29; **4**:19, 42; **5**:26; **8**:35; **11**:63; **13**:27
Koop, Everett, **12**:20-1
Loi canadienne sur la santé, **20**:25
Manitoba, **9**:19
Médecins, **11**:24; **19**:57
Opinion publique, **4**:72
Physicians for Choice, **8**:9
Planification familiale, **5**:28, 91; **11**:23

Black, Dawn—*Suite*
Québec, **8**:36
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **18**:43
Santé, **19**:55
The Dis-Abled Women Network, **17**:20
Yukon, **8**:22

Boivin, Suzanne (Conseil canadien sur la situation de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:37-8, 40-4, 46-52

Borovoy, Alan A. (Association canadienne des libertés civiles)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **2**:9, 12-22

Borowski, affaire. *Voir plutôt Affaire Borowski*

Boucher, Lorraine (Réseau d'Action Pro-choix)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:7-8, 13, 19-21

Boudria, Don (L—Glengarry—Prescott—Russell)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:12-3
Foetus, **18**:12-3

Bourgault, Lise (PC—Argenteuil—Papineau; secrétaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; présidente suppléant)
Abortion Crisis Centre, **12**:15
Accessibilité, **5**:46
Adoption, **19**:42-3
Affaire Morgentaler, **15**:22
Avortement, **5**:45, 85; **11**:64, 73; **14**:45; **18**:13-4, 30; **19**:18-9, 60-2
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:55-6, 71-2; **2**:8, 23, 35; **4**:23, 48-9, 55, 65-6; **5**:13-4, 22, 39, 45-6, 85-6; **7**:49-50, 70-2; **8**:8, 11; **11**:18-9, 64-5; **12**:14-6; **14**:44-5, 58; **15**:7-8, 22-3, 34-6; **16**:36-7; **17**:5-6, 15-7, 26, 64-6, **18**:13-4, 29-30, 41-4; **19**:17-9, 42-3, 60-3
Comité, **4**:55; **15**:7-8; **17**:5-7
Séance d'organisation, **1**:13, 16-7, 19-21, 26-7, 29
Contraception, **5**:86
Enfants, **18**:41; **19**:42
Families and Friends of the Handicapped, **17**:26
Famille, **5**:86
Femmes, **17**:15-6; **18**:29
Foetus, **14**:44
Handicapés, **17**:16-7
Hommes, **4**:23
Île-du-Prince-Édouard, **7**:50
Inceste, **11**:19, 64; **14**:44; **15**:35; **18**:14
Institut canadien des droits de la personne, **16**:36
Ligue canadienne des femmes catholiques, **14**:44
Procédure et Règlement, **8**:11
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **18**:43-4
Reproduction, **5**:85
Santé, **7**:49
Vie humaine, **5**:86
Viol, **11**:19

Brehaut, Lyle (Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:42-3, 45-60

Brown, Marj (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:22-9, 31-40

Brown, Ruth (Conseil national des femmes du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **10**:27, 30-3, 35-6, 38

Busque, Ginette (Conseil canadien sur la situation de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:32-5, 38, 40-1, 45-7

Cafferty, Margot (Campagne Québec-Vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:10-1, 13-4, 19

Campagne Québec-Vie
Femmes conseillées, taux de succès, **7**:13-4
Position, **7**:19-20
Voir aussi Affaire Daigle—Tremblay, Jean-Guy—Aide financière; Appendices; Contraception; Témoins

Campaign Life Coalition. *Voir* Témoins

Campbell, l'hon. Kim (PC—Vancouver—Centre; ministre de la Justice et procureur général du Canada)
Accessibilité
Loi canadienne sur la santé, **21**:16
Saskatchewan, **21**:16
Affaire Daigle, Cour suprême, **21**:10, 23
Affaire Morgentaler, Cour suprême, **21**:5, 10
Association médicale canadienne, position, **21**:25
Avortement
Législation, **21**:7
Sur demande, **21**:27
Avortement, projet de loi C-43
Accessibilité, **21**:7, 22, 28
Affaire Morgentaler, **21**:21
Comparaison, **21**:18, 29
Constitutionnalité, **21**:10
Convention, **21**:13
Droits et libertés, Charte canadienne, **21**:12-3
Étude, **21**:4-29
Femmes, **21**:6, 8-9, 13, 19, 23
Foetus, **21**:8, 18-9
Grossesse, **21**:8, 19
Infractions, poursuites, **21**:10-1, 24-5, 27
Interprétations variées, **21**:21
Médecins, **21**:8-9, 17-8, 21-2
Nurses for Life, **21**:11
Pratique, **21**:11, 13
Santé, **21**:7-9, 14, 19-20, 26
Sur demande, **21**:8
Code criminel
Buts, **21**:5
Procédures médicales, **21**:6
Grossesse, stades, **21**:8
Infirmières, objection de conscience, **21**:11
Loi canadienne sur la santé, objectifs, **21**:17
Santé
Organisation mondiale de la santé, **21**:20
Services, **21**:6-7, 16, 22

Canada. *Voir* Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination—Pays signataires

Canadian Physicians for Life
Organisme national, **11**:29-30
Médecins du Québec, membres, **11**:29
Voir aussi Appendices; Avortement—Pratique; Avortement, projet de loi C-43; Médecins—Position; Témoins

Carr, Shirley G.E. (Congrès du travail du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:74-8, 80-1, 83-4, 87-9, 93-5

Carroll, John (Families and Friends of the Handicapped)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:25-6, 28-30, 35-40

Carver, Cynthia (Physicians for Choice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:58-72, 75-8

Champagne, l'hon. Andrée (PC—Saint-Hyacinthe—Bagot; vice-présidente adjointe des comités pléniers; présidente)
Avortement, **16**:38
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:37-8; **18**:45-6; **22**:21
Comité, **21**:29
Enfants, **18**:45-6
Femmes, **18**:46
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **18**:46
Santé, **22**:21
Voir aussi Président du Comité—Nomination

Chantal Daigle. *Voir* Avortement—Recours

Charette, Virginie (Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **8**:26-40

Charte des droits du Québec. *Voir Affaire Daigle*

Chevrier, Jean (REAL Women of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:11-3, 20-1, 24-5, 28-31

Chine. *Voir* Avortement—Législation

Chirurgie
Procédure mettant un terme à une fonction normale, **14**:67

Citizens for Public Justice
Position, **11**:81, 84
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Clancy, Mary (L—Halifax)
Accessibilité, **1**:44; **2**:28; **5**:40, 50, 95; **7**:11, 29-30, 45-6; **8**:13-5; **9**:13-5; **17**:12-3; **19**:41, 63; **21**:15-6
Affaire Daigle, **1**:45; **7**:11; **20**:15
Association médicale canadienne, **4**:36
Avortement, **5**:40; **6**:60; **7**:11; **10**:11, 37; **19**:40
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:43-6, 65-6, 69-70, 74; **2**:8, 17-8, 26-8, 33; **3**:40-1, 46; **4**:22, 35-6, 56, 61-3, 66, 78-80, 90, 92-4; **5**:30-1, 39-40, 42, 75-6, 93-7; **6**:11-2, 34, 60, 72-3; **7**:11-2, 20, 29-30, 39-40, 45-6, 54-5, 66-7, 74-5; **8**:6-9, 11, 13-5, 19, 21, 29-30, 39-41; **9**:12-5, 30-2, 39; **10**:8-11, 37-8; **11**:6-8, 10-1, 14-8, 35, 53-4, 60-1; **17**: 6-7, 12-4, 33-6; **18**:24; **19**:12-3, 18, 40-1, 63-4, 66; **20**:13-5; **21**:15-6, 29-30; **22**:8, 14-5
Cohabitation, **10**:11
Comité, **1**:69-70, 74; **2**:8; **11**:6-8; **17**:6-7; **19**:18; **21**:30
Séance d'organisation, **1**:16-7, 24-5, 29
Commission de réforme du droit, **6**:11; **9**:31
Conseil national des femmes du Canada, **10**:38
Contraception, **7**:20, 39-40; **10**:37-8
Éducation sexuelle, **3**:40; **7**:46
Église, **3**:41, 46
Enfants, **5**:30-1

Clancy, Mary—*Suite*
Famille, **3**:40-1
Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, **9**:30-2
Fédération pour le planning des naissances, **7**:46
Femmes, **4**:61-3, 78-80; **5**:30, 42, 75-6; **6**:34, 73; **8**:29-30; **10**:8-10, 38; **11**:53; **17**:12, 14; **19**:13
Garderie, **20**:14
Hommes, **10**:9
Inceste, **10**:11; **17**:35
Manitoba, **9**:12-4
Médecins, **6**:11; **11**:10, 14
Opinion publique, **5**:95
Physicians for Choice, **8**:8
Reproduction, **7**:30; **19**:40
Santé, **9**:12; **11**:16-7
Sexualité, **10**:8
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:35
Société pluraliste, **5**:95
Territoires du Nord-Ouest, **5**:40
Tories for Choice, **7**:67
Vie humaine, **11**:15, 60
Viol, **10**:11
Women for a Just Life, **17**:34
Y.M.C.A. of Canada, **2**:26-7

Cleveland, Gordon (Hommes pour le choix des femmes)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:6-8, 12-24

Cliniques d'avortement
Établissement, **3**:13; **6**:43; **8**:17; **9**:5
Alberta, **6**:61
États-Unis, **12**:18-9
Fréquentation, counselling, etc., **7**:14; **9**:24-5
Voir aussi Avortement—Pratique—Hôpital

Coalition for Reproductive Choice du Manitoba
Position, **9**:10-1
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Coalition pour la vie
Position, **3**:13, 15

Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit
Position, **8**:27, 39-40
Voir aussi Appendices; Témoins

Code criminel
Buts, **21**:5
Dispositions non fondées sur des préceptes moraux, **11**:65-6
Procédures médicales, **20**:16; **21**:6
Exclusion, **6**:32
Rôle, historique, etc., **16**:43
Voir aussi Affaire Morgentaler; Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43

Code des professions
Avortement, mention, **4**:46

Cohabitation
Allusions, **10**:11

Collège canadien des géniticiens médicaux de l'Université du Manitoba. *Voir* Comité—Témoins—Comparution, convocation

Colombie-Britannique
Avortements, nombre, **4**:41-2, 50; **19**:34
Libre-choix, population, pourcentage, **19**:26, 37
Voir aussi Accessibilité

Comerford, Bill (Families and Friends of the Handicapped)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:25-7

Comité
Assistants de recherche de la Bibliothèque du Parlement, **1**:25
Aucun vote pendant les témoignages, **8**:11, 16
Budget, augmentation, m. (Reimer) adoptée, **15**:43-4
Communiqué de presse annonçant les audiences publiques, **1**:25-6
Déplacements, question déférée au Sous-comité du programme et de la procédure, **1**:26-8
Députés
Remplaçants, droit de parole, consentement unanime, **3**:5
Temps de parole
Prolongation, **13**:28
Répartition, **1**:15-21, 35, 63; **2**:5-9; **3**:16; **4**:6; **14**:13; **18**:29; **21**:12, 30
Documents
Annexion au compte rendu, **3**:46-7; **4**:24, 74; **5**:32, 61, 82; **6**:28, 44, 63; **7**:21; **8**:16; **9**:11, 41; **10**:8, 25; **11**:28, 68, 73; **12**:27, 48; **13**:29-30; **14**:37, 55, 79; **15**:24, 41; **16**:22; **17**:8, 27, 59-60; **18**:24; **19**:37, 65-6
Traduction et distribution aux membres, **1**:21; **16**:24, 28; **18**:5, 24
Fumage pendant les audiences, lignes directrices, **1**:29
Justice, ministre, comparution, **1**:29, 68; **7**:5; **11**:7-8
Présidence, impartialité, **21**:29
Questions et réponses écrites, **2**:22
Quorum, **15**:44
Raison d'être, **16**:44
Séance d'organisation, **1**:4-30
Séances, tenue et impression des témoignages en l'absence de quorum, **1**:11-5
Secrétariat, services de personnel temporaire, **1**:21
Situation de la femme, ministre responsable, comparution, **19**:66
Sous-comité du programme et de la procédure
Composition, **1**:21-5
Pouvoirs, comparaison, **14**:58
Rapports
Premier, **1**:8-9, 68-75
Am. (Pagtakhan) rejeté, **1**:72
Am. (Robinson) adopté, **1**:70
Deuxième, **5**:3-4, 6
Troisième, **8**:6-11
Am. (Maheu), **8**:7-11, adopté, 11
Quatrième, **14**:4
Am. (Pagtakhan), **14**:56-7; **15**:3, 5, 42
Rejeté, **15**:42
Retrait, consentement unanime, **15**:42
Rejeté, **15**:43

Comité—*Suite*
Sous-comité du programme et de la procédure—*Suite*
Voir aussi sous le titre susmentionné Déplacements *et* Télédiffusion *et* Témoins—Comparution, convocation—Choix
Télédiffusion, question déférée au Sous-comité du programme et de la procédure, **1**:26-8
Témoignages
Enregistrement, interdiction, **18**:5
Extrait, radiation du compte rendu, **7**:21
Passés, citation, pertinence, **15**:34
Témoins
Comparution, convocation, etc.,
À titre personnel, **1**:71, 73
Alliance de la Fonction publique, retrait de la liste, **1**:74
Association canadienne des commissaires d'école catholique, **14**:56-7
Association canadienne pour l'intégration communautaire, m. (Greene), **14**:56; **15**:6-7, 42-3, rejetée, 43
Association médicale canadienne, **17**:8
Choix, Sous-comité du programme et de la procédure, rôle, **14**:57-8
Collège canadien des géniticiens médicaux de l'Université du Manitoba, **14**:57; **15**:5-6, 42
Du Québec, **5**:37
Groupes pro-vie et pro-choix, équilibre, **1**:68-75; **8**:8
Liste, **5**:6
Limitation, **15**:6-7, 42; **17**:5
Physicians for Choice, retrait et rajout, **8**:7-11
Women Exploited, **17**:7
Crédibilité, **19**:18
Déplacements, frais, **4**:4, 55; **15**:43-4
Remplacement, **17**:5-7
Travaux
Interruption jusqu'à comparution de la nouvelle ministre de la Justice, m. (Clancy), **11**:6-8, irrecevable, 8
Planification, **5**:3-4, 6

Comité canadien d'action sur le statut de la femme
Position, **15**:33
Voir aussi Appendices; Témoins

Comités thérapeutiques
Allusions, 7:30, 42, 72; **8**:22; **14**:29; **17**:62
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43

Commission de réforme du droit
Crimes contre le foetus, rapport, **5**:51, 55-6, 68-9; **6**:63, 65; **8**:17-8
Notre droit pénal, document, **16**:43
Position, **5**:50-1, 55, 60, 69; **6**:11, 14, 56, 64-5; **7**:57; **8**:17-8, 22; **9**:15, 18, 31; **10**:32-3; **11**:67; **13**:38; **15**:41; **16**:7; **17**:67; **19**:21
Divergences internes, **5**:68-9; **10**:18
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Conférence canadienne des évêques catholiques. *Voir* Appendices; Témoins

Conférence des évêques catholiques du Canada
Position, **3**:35, 42; **11**:41-2, 4; **16**:6

Congrégation pour la doctrine de la foi
Déclaration, **11**:32

Congrès du travail du Canada
17e assemblée statutaire, résolution, **4**:77-8
Position, **4**:77, 83
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Conseil canadien sur la situation de la femme
Martin, Sheila, travail de recherche, **13**:35-6
Position, **13**:31-2
Voir aussi Témoins

Conseil national des femmes du Canada
Résolutions, **10**:25-6, 38
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique. *Voir* Appendices; Témoins

Contraception
Abstinence, **4**:85-6; **5**:28; 7:35-6, 40; **10**:37; **19**:25
Dites simplement non, programme, 7:35, 39-40
Avortement, moyen, **4**:33, 80; **6**:36; **8**:37-8; **10**:37-8; **12**:25; **14**:23; **20**:10
Campagne Québec-Vie, position, 7:18, 20-1
Éducation, **5**:91; **12**:13
Focus on the family, position, **10**:16-7
Église, position, **3**:37-9, 41
Ligue canadienne des femmes catholiques, position, **14**:47-8
Méthodes sans risque et efficaces, **4**:84-5; **5**:91; **6**:36; 7:40; **8**:36; **9**:36; 11:23, 68, 83; **17**:39; **19**:21, 25, 63
Pilule
Anticonceptionnelle, **19**:25
Du lendemain, RU486, **5**:86; 7:50; **9**:9; **11**:87; **14**:53-4, 62, 78; **15**:38; **20**:20-1, 26
Planification familiale, distinction, **19**:27
Produits, distribution gratuite, **5**:38, 51
Recherches, méthodes, gouvernement, implication, **4**:43-4, 58, 65, 85-6; **5**:28, 91; 7:26; **8**:35; **9**:28, 36; **11**:23; **19**:63; **20**:10
Réglementation, **6**:64
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, position, **11**:43
Stérilet, **5**:91; **19**:25
Stérilisation forcée, gouvernement, législation, **17**:53
Territoires du Nord-Ouest, informations, diffusion, **19**:45
Women for a Just Life, position, **17**:39-40

Contrôle des naissances. *Voir plutôt* Planification familiale

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination
Déclaration des droits de l'enfant, comparaison, **17**:57-8
Pays signataires
Canada, rôle, **17**:54
Infractions, sanctions, **17**:56-7
Nombre, **17**:57
Principes, **17**:43-4, 46-8, 52-3, 58-9
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43

Conway, Janet (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:34-5, 41-3

Côté, Jacqueline (Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, **18**:30; **19**:54-5, 60-1, 63

Cour d'appel du Québec. *Voir Affaire Daigle*

Cour suprême. *Voir Affaire Daigle*—Ordonnance, annulation; *Affaire Morgentaler*; Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43—*passim; Foetus*

Crean, Martha (Women for a Just Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:27-8, 31-3, 37, 39-42

Crimes contre le foetus. Voir Commission de réforme du droit

Cullen, Lucille (Ligue canadienne des femmes catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:37-8, 48

Daigle, affaire. Voir plutôt Affaire Daigle

Daly, Bernard (Conférence canadienne des évêques catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:37-8

Danis, Marcel (PC—Verchères; vice-président et président des comités pléniers; président). *Voir* Président du Comité—Nomination

David, Françoise (Fédération des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:34-6, 38-9

Davison, Joanne (Quartier général national de l'Armée du salut)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:12

Déclaration des droits de l'enfant
Canada, pays signataire, **17**:57-8
Voir aussi Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination

de la Giroday, Leslie (Women for a Just Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:30-1, 36-7, 40

Démographie
Croissance, immigration, rôle, **14**:55

Dénatalité
Allemagne, **5**:88, 90
Avortement, rôle, **5**:87-8; 7:6, 16; **11**:34; **13**:21; **14**:54
Québec, 7:6, 16 18

Députés. *Voir* Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43

Désilets, Anna (Alliance pour la vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:18-9

Dickson, juge. *Voir Affaire Morgentaler*—Cour suprême, jugement de janvier 1988

Discrimination
Fondée sur le sexe et à l'égard des femmes, distinction, explication, etc., **17**:44-7, 52
Structurelle, **17**:45-6

Dites simplement non, **programme.** *Voir* Contraception—Abstinence

Dockeray, Grace (Quartier général national de l'Armée du salut)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:8-11, 17-9

Droits de la personne
Protection, 3:28
Reconnaissance dès le début de la vie humaine, 17:49-50
Respect, Droits et libertés, Charte canadienne, rôle, 17:53

Droits et libertés, Charte canadienne
Égalité des sexes, dispositions, 6:80
Interprétation, 17:60
Loi en faveur de l'égalité ou antidiscriminatoire, catégorie, 17:55
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43; Droits de la personne

Duggan, Coleen (Campaign Life Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:11-3, 25

Dulude, Louise (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:35-6

Dymond, Jan (Tories for Choice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 7:65-75

École polytechnique de Montréal. *Voir* Avortement, projet de loi C-43

Éducation familiale. *Voir plutôt* Éducation sexuelle

Éducation sexuelle
Campagne, 5:38, 51, 53
Dans les écoles, 3:40-1; 10:35
Diffusion, 13:7-8
Programmes, financement, 5:91; 6:8, 18; 7:26; 9:24, 28
Île-du-Prince-Édouard, 7:46
Postponing Sexual Involvement, programme, 10:35

Edwards, James Stewart (PC—Edmonton-Sud-Ouest; secrétaire parlementaire du ministre des Communications)
Avortement, 6:59-60, 78
Avortement, projet de loi C-43, étude, 6:59-60, 77-8
Femmes, 6:77

Égalité salariale
Programmes, mise en oeuvre, 4:23

Egan, Carolyn (Réseau d'Action Pro-choix)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 6:5-6, 9-13, 15-6, 19-22

Église
Déclaration *ex cathedra*, 3:36, 41-2, 45-6
Position, 3:36, 42-3; 11:42
Voir aussi Contraception

Église Unie du Canada
Conseil général, position, étude, 11:48
Position, 11:48, 58, 62, 67; 15:14
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Peine capitale; Témoins

Embryon. *Voir* Foetus

Émond, Michelle (Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 8:33-4, 38-9

Enfant à naître. *Voir plutôt* Foetus

Enfants
Abus sexuels, victimes, 18:41; 19:42
Banques d'alimentation, recours, 5:30-1, 88; 11:52, 61, 82

Enfants—*Suite*
Handicapés, soutien, aide, traitement, etc., 15:30-1, 35, 37-8
Jumeaux identiques, 18:16-7
Maltraités, 6:16; 12:27, 32
Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, études, 12:30-1, 33-4
Non désirés, situation, état, 7:36; 14:12, 48-9; 18:45-6
Sécurité du revenu, 11:85-6
Voir aussi Foetus—Valeur

Erasmus, Reanna (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:35, 40

États-Unis. *Voir* Avortement—Législation; Cliniques d'avortement

Evangelical Fellowship of Canada
Position, 5:83-4, 90, 92
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Evans, Ruth (Église Unie du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:47-68

Everywoman's Health Centre Society
Frais, assurance-maladie, recouvrement, 19:34-5
Services, activités, etc., 19:22-8, 32
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Families and Friends of the Handicapped
Groupe national, activités, etc., 15:36
Membres, nombre, 15:36
Position, 15:33; 17:26-7
Voir aussi Appendices; Témoins

Famille
Nouveaux parents, programme d'aide, mise en oeuvre, 20:11
Promotion, provinces, mesures, 2:33; 3:40-1
Reconstituée, situation, 5:86
Répercussions, rôle, etc., 10:5, 17, 20

Fausses couches. *Voir* Grossesses—Subséquentes

Fédération canadienne des femmes diplômées des universités
Association des femmes diplômées des universités de Montréal, participation, 9:32-3
Composition, 9:30-1
Position, 9:26, 28, 30-2, 34, 36
Réunions, 9:31
Voir aussi Appendices; Témoins

Fédération des femmes du Québec
Position, 6:24-5
Voir aussi Affaire Daigle; Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec.
Voir Appendices; Témoins

Fédération pour le planning des naissances au Canada
Activités, mandat, 13:6
Île-du-Prince-Édouard, section active, 7:46
Position, 13:6, 14, 21-2, 29
Subvention, 20:12

Fédération pour le planning des naissances...—*Suite*
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Fee, Doug (PC—Red Deer)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 1:61-3

Feltham, Louise (PC—Wild Rose)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 7:38
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, 7:38

Femmes
À l'extérieur du foyer, réalisation, **10**:8-9
Âgées de 45 ans et plus, cas, **5**:70-1; **6**:56-7; **9**:40; **14**:74
Autochtones, **8**:20-1; **19**:42
Ayant subi plus d'un avortement, **10**:37-8; **12**:25-6; **20**:10
Concept patriarcal, **5**:42; **8**:29-30
Culpabilité, sentiment, **18**:29, 40
Décision, droit, liberté de choix, **2**:15-6; **4**:10, 13-4, 18-9, 63, 80-3; **5**:16, 19-20, 40-1; **6**:6, 29, 31, 34, 38, 41, 48-9; **7**:17, 26, 31, 37, 43, 61; **8**:33, 40; **9**:7, 16-7; **10**:24; **11**:75; **13**:6, 32, 47; **14**:23, 26, 51; **15**:11, 18-9; **16**:34; **17**:21, 30; **18**:21, 32; **19**:13, 18, 21-2, 25
Avec les conseils d'un médecin, **7**:37; **8**:15; **10**:36-7
Dans le cadre d'une politique de la santé publique, **6**:17
D'être enceintes et de mettre fin à la grossesse, distinction, **8**:25-6
En connaissance de cause, **11**:53-4, 73-4; **12**:22, 24
Destin biologique, **10**:9-10
Détresse, **19**:28
Discrimination, élimination, droit international, Convention, **6**:80
Égalité, **4**:95; **5**:30, 64-5, 88-9; **6**:22, 39-40; **8**:41; **10**:10; **11**:71; **13**:6, 34, 48; **14**:22, 24, 28, 42, 46, 69-71; **17**:43-6, 50-2; **18**:26; **19**:19
Enceintes
Abortion Crisis Centre, appui, secours, succès obtenu, etc., **12**:7-9, 11, 13, 16, 22, 24, 26-7
Centres de détresse, création, **10**:12, 15-6, 21-2
Gouvernement, aide, **4**:64-5; **5**:30, 60; **9**:11; **11**:45-6; **14**:69, 78
Milieu de travail, **4**:78-80, 83
Mortalité, taux, **13**:21
Services de soutien, secours, **14**:42; **15**:12-3; **18**:29, 46
Taux de suicide, **5**:22
Et foetus
Droits respectifs, délimitation, **5**:66; **7**:16-7, 74; **8**:25, 31, 36-7; **12**:43; **13**:50-1; **14**:25, 31-2; **18**:22
Intérêts, comparaison, **6**:16, 75; **7**:48
Exigence, **6**:49
Fragilité, **10**:9
Handicapées
Cas, position, etc., **17**:10-2, 14, 20
Lieu d'habitation, **17**:12
Mères, **17**:18
Valorisation, société, rôle, **17**:16
Viol, agressions, victimes, **17**:11, 15-6, 21
Voir aussi Accessibilité
Hormones, utilisation, **14**:52-3
Intégrité, compromis, **20**:26
Jugement de Dieu, **18**:44
Liberté de choix. *Voir sous le titre susmentionné* Décision, droit

Femmes—*Suite*
Maîtrise de leur corps, **15**:19
Pensions alimentaires, obtention, **11**:86
Répercussions physiques et mentales, **3**:7-9; **4**:41, 61-3, 80; **5**:8, 10-3, 17, 20-1; **7**:10-1, 19; **9**:18-9; **10**:5; **11**:33; **12**:4-5, 9-10, 15-6, 19-20, 22, 43-4, 46-7; **13**:20; **14**:39, 43; **16**:8-9; **18**:39-40, 42
Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, études, **11**:28-30
Études diverses, **12**:38-40
Université Concordia, étude, **12**:38
Reproduction, choix, **13**:42, 48; **14**:10
Santé psychologique
Diminution, divorce, perte d'un conjoint ou d'un emploi, répercussions, comparaison, **5**:75
Évaluation, diagnostics psychiatriques, valeur, etc., **2**:10-2, 14, 17
Justification, **5**:11, 72; **6**:14, 57, 73; **13**:47
Déclarations erronées, conséquences, **2**:18; **6**:12-3
Stress, **5**:76; **6**:14, 56-8, 77; **9**:15; **11**:78; **14**:54, 60, 76
Services de soutien, établissement, **14**:40-1, 49
Sexualité, droit, responsabilité, liberté, etc., **5**:42-3; **10**:9, 22-3
Conséquences, **10**:21
Société, confrontation, **17**:38-9
Syndrome postabortif ou du Vietnam. *Voir plutôt sous le titre susmentionné* Répercussions, physiques et mentales
Victimes, **3**:7, 10; **5**:9-10, 16, 85
Vie en danger, médecins, ligne de conduite, **11**:36
Voir aussi Affaire Morgentaler—Cour suprême, jugement de janvier 1988; Avortement—Législation—Infractions; Grossesses—Risques; Handicapés—Hommes; Hommes *et* Situation; Manitoba—Avortements; Médecins—Pouvoir décisionnaire—Comparaison

Ferraton, Doreen (Ligue canadienne des femmes catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:37-55

Ferri, Terese (Campaign Life Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:13-7, 20-1, 24-6

Focus on the Family
Position, **10**:7, 17-8
Voir aussi Appendices; Contraception—Éducation; Témoins

Foetus
Appellations différentes, **18**:11; **19**:27
Attitude de la société, répercussions sur celle envers les êtres vivants nés, **15**:29
Cour suprême, position, **4**:91; **7**:47; **10**:24; **11**:37, 81, 88; **13**:37, 50; **14**:35, 44; **18**:17-9
Définition, **11**:85
Description comparative, **12**:24-5
Douleur, perception dès la 7e semaine, **18**:12-3
Droits, **2**:17; **3**:10-2, 14-5; **4**:17, 38, 40; **5**:66; **6**:35; **8**:30, 33; **10**:24, 36; **16**:33; **18**:19
Comité de déontologie de l'Association médicale canadienne, étude, **4**:33, 40
Éprouvettes, **16**:26; **18**:8
Et embryon, distinction, **16**:30
Handicapés, **3**:11-2, 25; **5**:71-2; **7**:7; **11**:89; **15**:19, 26, 29-32, 35, 38-40; **16**:37; **17**:19; **19**:29, 51
Justification après deux mois de grossesse, **6**:48
Législation. *Voir sous le titre susmentionné* Protection
Ovule fertilisé, **17**:25-6

Foetus—*Suite*
Protection, législation, **2**:20; **3**:6, 15, 18; **4**:12-3, 82; **5**:25; **6**:16-7, 21; **8**:30, 33; **9**:17; **10**:14; **11**:66, 88; **13**:25, 29, 41-2, 49-50; **14**:26-8, 34-5, 40; **16**:8; **17**:26; **18**:15, 18-9
Après un certain nombre de semaines, **7**:69
Conséquences, **4**:32
Égalité, doctrine, incidence, allégation, **17**:51
Justice fondamentale, conformité, **8**:24-5; **14**:35-6
Provinciale, **13**:43
Québec, **14**:32-3
Respect, **6**:74-5; **14**:25
Tissus, utilisation, **5**:80-1, 97; **6**:74; **7**:48; **9**:38; **13**:18-9
Traitements différents, **6**:75-6
«Unique et irremplaçable», **18**:16
Valeur, **5**:64; **9**:16-7; **14**:28
Enfant né, comparaison, **11**:57
Viabilité, **2**:13; **4**:12; **5**:25, 77; **6**:17; **7**:6, 13, 16; **8**:31; **11**:37, 49, 56-7
Dès le 14e jour après la conception, **4**:18
Ouvrages scientifiques, citations, **11**:12
Voir aussi Affaire Morgentaler—Cour suprême, jugement de janvier 1988; Avortement, projet de loi C-43; Femmes—Droits; Grossesse—À terme *et* Stades—Derniers

Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes
Position, **14**:22, 26-7, 35
Voir aussi Appendices; Témoins

Forsyth-Smith, Devi (Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:7-12, 18

Fournier, Marcien (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:24-8, 30-1, 33-5, 40, 42, 46-7, 49, 51, 53-4

France. *Voir* Avortement—Législation

Frecker, John (Commission de réforme du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:62-3, 66-7, 75

Frénette, Margot (Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:24-5, 30, 32; **19**:46, 51-2, 55-7, 59, 61, 64-5

Fretz, Girve (PC—Érié)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **16**:13-5, 20-1, 39, 42-3; **18**:39-41, 44-5
Code criminel, **16**:43
Commission de réforme du droit, **16**:43
Femmes, **18**:39-40
Nurses for Life, **16**:13-4, 20-1
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **18**:45
Vie humaine, **16**:13

Friesen, Benno (PC—Surrey—White Rock; secrétaire parlementaire du Solliciteur général du Canada et ministre d'État (Agriculture); président suppléant)
Accessibilité, **1**:48; **5**:67; **20**:34-5; **21**:28
Adoption, **19**:43-4
Affaire Borowski, **1**:46
Affaire Daigle, **1**:47

Friesen, Benno—*Suite*
Affaire Morgentaler, **1**:46; **2**:34; **4**:39-40; **5**:67; **8**:36-7; **9**:17; **13**:49-50; **19**:14-5; **20**:33; **21**:28
Agression sexuelle, **7**:59
Avortement, **1**:47; **3**:45; **4**:41, 93-4; **6**:34-6; **7**:72-3; **8**:38; **9**:38, **10**:19, 35-6; **11**:26-7; **13**:17-8; **17**:23
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:46-8, 74-5; **2**:9, 33-5; **3**:43-6; **4**:39-42; **5**:51, 67; **6**:15-7, 34-6; **7**:40, 58-9, 72-5; **8**:7-8, 36-8; **9**:16-7, 21, 37-9; **10**:18-20, 35-7; **11**:7-8, 26-7, 29, 45-6, 59-61, 87; **12**:24-8; **13**:17-9, 48-50; **17**:6, 23-4, 38-9, 59; **18**:15-6; **19**:14-5, 43-4; **20**:32-5; **21**:28-9; **22**:19-20, 22-3, 25
Colombie-Britannique, **4**:41-2
Comité, **1**:74-5; **2**:9; **8**:7-8; **11**:7-8; **17**:6
Séance d'organisation, **1**:11-2, 14, 16, 24
Comités thérapeutiques, **7**:72
Conférence des évêques catholiques du Canada, **11**:45
Contraception, **6**:36; **7**:40; **8**:37-8; **10**:37; **11**:87; **12**:25
Enfants, **6**:16
Famille, **10**:20
Femmes, **4**:41; **7**:74-5; **10**:36-7; **11**:45; **12**:28; **17**:39
Foetus, **4**:40; **6**:16-7; **9**:16-7, 38-9; **10**:36; **12**:24-5; **13**:18-9, 49; **18**:16
Grossesse, **7**:74-5
Hommes, **17**:24
Loi canadienne sur la santé, **7**:41; **20**:33
Manitoba, **9**:17
Maternité, congé, **10**:18
Médecins, **20**:35
Nurses for Life, **20**:19
Paternité, congé, **10**:19
Peine capitale, **11**:61
Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre, **7**:58-9
Pro-choix, **17**:24
Santé, **7**:73
Saskatchewan, **9**:21
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:46
Tribunaux, **19**:40
Vie humaine, **11**:59-60

Friesen, Eva (Y.M.C.A. of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **2**:24-5

Gallant, Linda (Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:11-2, 17, 19, 21

Gallant, Lorna (Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:45, 54, 58-9

Garderie
Programme national, **20**:14-5
Services, **5**:88-9; **6**:8, 22; **8**:35-6; **11**:23, 53, 82, 87; **14**:64
Absence, avortements, nombre, relation, **20**:14
Gouvernement, financement, **20**:14

Gaudet, Jeanne d'Arc (Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:6-8, 15-8, 20-1

Gauthier, Kathryn (Physicians for Choice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:63-4, 74-5, 77-8

Gilmour, Margo (Y.M.C.A. of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **2**:25-6

Gouvernement
Devoir constitutionnel, **11**:89

Greene, Barbara (PC—Don Valley-Nord)
Accessibilité, **1**:43; **6**:37-8; **8**:18; **9**:39-40; **10**:31-2; **13**:15
Affaire Daigle, 1:43, **13**:48; **15**:16
Association canadienne pour l'intégrité communautaire, **14**:56
Avortement, **1**:42; **3**:24; **4**:15-6; **6**:77; **10**:11-3, 22; **11**:78; **13**:15, 43-4; 14:41, 54; **15**:17; **16**:12; **19**:16
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:42-3, 70; **3**:23-6; **4**:15-6; **5**:14, 21-3, 77-8; **6**:13-5, 37-8, 76-7; **8**:7, 18-9, 23-4; **9**:15-6, 34, 39-40; **10**:11-3, 31-3; **11**:58, 77-9; **13**:15-7, 42-4, 48; **14**:32-3, 52-4, 56; **15**:7, 16-7, 37-40; **16**:11-2, 23, 31, 39; **19**:16-8, 31-4; **20**:20-1; **21**:17-8; **22**:14, 28-30
Comité, **1**:70; **15**:7, 42-3; **19**:18
Séance d'organisation, **1**:11, 17, 21, 25, 27
Commission de réforme du droit, **9**:15; **10**:32-3
Contraception, **14**:53-4; **15**:38; **20**:20-1
Enfants, **15**:37
Femmes, **9**:15; **14**:53-4
Foetus, **3**:25; **5**:77; **13**:43; **14**:32; **15**:39
Grossesse, **22**:28-9
Hommes, **14**:50
Inceste, **5**:21-2
Infirmières, **16**:11
Ligue canadienne des femmes catholiques, **14**:41
Loi canadienne sur la santé, **6**:37-8
Médecins, **9**:15
Opinion publique, **11**:79
Peine capitale, **5**:22
Physicians for Choice, **8**:7
Provinces, **14**:32-3
REAL Women of Canada, **5**:21
Santé, **11**:58

Greene, Joan (Families and Friends of the Handicapped)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:26, 30-1

Grondin, Gilles (Campagne Québec-Vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:6-9, 11-3, 15-7, 20-1

Grossesse
À terme
Foetus, protection, **8**:33, 35
Soutien, **11**:53
Condition et situation distinctes de l'absence de grossesse, **17**:48-9
Confirmation, organes, développement, stade, **18**:11
Maladie, comparaison, **12**:42
Non planifiée et non désirée, aide, **3**:13, 40; **4**:42; **5**:51; **7**:9
Programmes, Y.M.C.A. of Canada, suggestions, **2**:29-30
Origines possibles, **14**:22-3; **18**:26; **19**:47
Punition, allégation, **7**:17, 21
Risques pour la santé des femmes, **4**:42; **5**:26, 31-2
Stades
Après la 20e semaine, **4**:19-20, 70-2; **6**:16, 35; **7**:53, 63; **11**:13, 57, 61, 63; **13**:13, 26-8; **14**:28; **18**:11; **22**:29
Avancés, **4**:20; **5**:51, 67; **7**:63, 69, 74-5; **19**:29; **22**:29-30
Avant la 12e semaine, **5**:68; **7**:63; **11**:63; **13**:13; **16**:12-3; **19**:13
De 19 semaines à 16 semaines, **9**:23

Grossesse—*Suite*
Stades—*Suite*
Derniers, foetus, protection, **4**:13-4, 18, 32, 70; **22**:30
Premiers, **7**:48; **11**:50-1, 61; **13**:10
14e semaine, **11**:12
24e à 26e semaine, **4**:12; **13**:26
Subséquente, fausse couche, risque, **2**:30-3
Voir aussi Foetus—Justification

Guimond, Jean V. (Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:29-33; **19**:48-50, 52-6, 58, 60-2

Hadland, Beverly J. (Abortion Crisis Centre)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **12**:4-27

Halliday, Bruce (PC—Oxford)
Avortement, **6**:30-1
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:30-1; **9**:24-5; **18**:29
Cliniques d'avortement, **9**:24
Code criminel, **6**:31
Éducation sexuelle, **9**:24

Halsey, Bruce (Quartier général national de l'Armée du salut)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:13-4, 16-7, 22-3

Hamilton, Kathleen (Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:42-5, 47, 49-51, 53, 57, 60

Handicapés
Hommes et femmes, pourcentage, différence, **17**:18
Valorisation, aide
Parents, rôle, **17**:17
Société, rôle, etc., **17**:16-7
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43; Enfants; Foetus

Hansard, Patricia (Campaign Life Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:7-9, 19-21, 23, 25-6

Hardwick, Don (Plymouth Brethren # 4)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:36-8, 41

Hartman, Anne (REAL Women of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 13, 15-6, 31

Haughn, Cynthia (Campaign Life Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:9-11, 22-3

Highgate, Pamela (Abortion Crisis Centre)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **12**:16

Holmwood, Kit (Association canadienne pour le droit à l'avortement)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:55-65, 67-8, 70-4

Hommes
Avortement, exigence, droit, **17**:54
Capacité d'enfanter, hypothèse, **5**:34; **17**:15
Et femmes
Différence biologique, **6**:77
Droits, égalité, respect, **6**:77-8, 80
Implication, responsabilités, etc., **4**:22-3; **5**:15, 87; **11**:86; **14**:31, 50; 17:24
Reproduction, droits, **6**:39; **7**:52; **8**:33; **11**:85; **17**:65

Hommes—*Suite*
Sensibilisation, appui, rôle, **12**:32
Sexualité, responsabilité, **10**:9, 22
Situation, obligations, comparaison avec celles des femmes, **4**:14; **7**:51; **10**:14; **14**:70-1
Vasectomie dès l'âge de 12 ans, **16**:35-6
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43—Femmes—Répercussions—Contraites; Handicapés

Hôpitaux
Actions, légalité, **2**:32

Hopkins, Leah (Yukon Status of Women Council)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **8**:12-26

Howard, Sheila (Ligue canadienne des femmes catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:39-43, 45, 47-55

Hudson-MacDonald, Helen (Native Women's Association of the N.W.T.)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **19**:38-45

Humanist Association of Canada. *Voir* Appendices; Témoins

Hunter, Lynn (NPD—Saanich—les Îles-du-Golfe)
Accessibilité, **7**:34
Avortement, **6**:81; **7**:18-9, 35; **16**:35
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:17, 79-81; **7**:17-9, 21-2, 33-5, 52-5, 70-1; **15**:6, 19-21, 36-7; **16**:34-6
Comité, **7**:21-2; **15**:6
Contraception, **7**:18, 35
Dénatalité, **7**:18
Droits et libertés, Charte canadienne, **6**:80
Families and Friends of the Handicap, **15**:36
Femmes, **6**:80; **15**:19
Grossesse, **7**:17, 53
Hommes, **16**:36
Opinion publique, **6**:81
Planification familiale, **7**:34, 54; **15**:20
Planned Parenthood, **7**:34-5
Provinces, **6**:81
Société pluraliste, **15**:21
Tories for Choice, **7**:70-1

Hutchinson, Allan C. (témoin à titre personnel)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:60-7
Voir aussi Appendices

Île-du-Prince-Édouard
Chirurgie cervicale, pratique, **20**:23, 25
Position, **7**:49-50, 56
Voir aussi Accessibilité; Avortement—Adolescentes, cas; Éducation sexuelle; Fédération pour la planning des naissances; Planification familiale

Immigration. *Voir* Démographie—Croissance

Inceste
Victimes, avortement, recours, **3**:11; **5**:21-2, 83, 87; **10**:11, 23; **11**:19-20, 64, 89; **14**:8, 44; **15**:19, 35; **17**:22, 35-6; **18**:14; **19**:51

Infirmières
Objection de conscience, **16**:5-8, 12, 15, 19
Convention collective, inclusion, **16**:18-9; **21**:11
Emploi, postulation, répercussions, **16**:22
Sanctions imposées, **16**:10-2, 16

Institut canadien des droits de la personne
Membres, nombre, **16**:36
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Irlande. *Voir* Avortement—Législation

Israel, Pat (The Dis-Abled Women's Network)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:9-27

Italie. *Voir* Avortement—Législation

Jackman, Martha (Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:26, 30, 32-3

Jahn, Nancy (Alliance pour la vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:17-8, 22

Jervis, Peter (Citizens for Public Justice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:72-3, 76-8, 80-1, 85-9

Johnson, Bonnie (Fédération pour le planning des naissances au Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:5, 12-4, 17, 19-20, 22-9

Johnston, Williard (Canadian Physicians for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:9-12, 14-8, 20, 23-4, 26-7, 29

Jones, Meriam (Réseau d'Action Pro-choix)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:6, 11-2, 14-8, 21-2

Kanter, Michael (Les hommes pour le choix des femmes)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:8-11, 14, 16, 18-21, 23

Kaplan, l'hon. Bob (L—York-Centre)
Accessibilité, **1**:37-8, 66-7; **5**:53, 64; **7**:26-8, 41, 46-7, 58; **14**:29-30; **20**:16-7
Affaire Brooks & Andrews, **17**:47
Affaire Daigle, **1**:38
Affaire Morgentaler, **5**:64; **13**:39; **20**:16
Alliance pour la vie, **18**:23
Association médicale canadienne, **13**:27
Avortement, **1**:36; **7**:12, 29; **11**:55; **12**:48; **13**:25, 38-9; **14**:27-9, 50; **16**:9; **17**:50; **18**:38; **20**:17-8; **21**:13
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:35-8, 66-7, 73-4; **2**:6-7, 12-3, 23; **4**:12-4, 77-8, 93; **5**:18-21, 52-3, 63-4, 72, 96-7; **6**:74-5; **7**:5, 12-3, 26-9, 40-1, 46-8, 58, 60; **8**:9-11; **11**:8, 28-30, 37-8, 53-6, 73-5; **12**:30, 35-40, 48; **13**:25-8, 38-41; **14**:21, 25, 27-30, 50-2; **15**:7-8, 13-6, 23, 28-31, 40, 44; **16**:8-10, 28-9; **17**:47, 50-1, 60-2; **18**:22-4, 28-9, 37-9; **20**:16-8; **22**:8-11, 16, 18-9, 25-6
Avortement thérapeutique, **12**:34
Comité, **1**:73-4; **2**:6-8; **5**:6-7; **7**:5; **8**:9-10; **11**:8, 28; **15**:6-8, 44; **18**:29
Séance d'organisation, **1**:11-2, 18, 20, 22-5, 27-8
Comités thérapeutiques, **14**:29; **17**:62
Commission de réforme du droit, **2**:13
Congrès du travail du Canada, **4**:77-8
Contraception, **7**:40
Église unie du Canada, **15**:14
Enfants, **15**:30

Kaplan, l'hon. Bob—*Suite*
Femmes, 5:19-21, 72; 7:48; 11:73-5; 12:38-9; 14:28, 51; 16:8; 18:22
Foetus, 2:13; 4:12-3; 6:74-5; 7:13, 47-8; 11:37; 13:25, 39; 14:27-8; 15:29-31, 40; 17:51
Grossesse, 4:13-4; 13:26
Opinion publique, 11:28-30
Physicians for Choice, 8:11
Provinces, 6:74
Quartier général national de l'Amée du salut, 15:13
Québec, 7:12
Reproduction, 16:29
Santé, 7:41
Société pluraliste, 5:96
Vie humaine, 11:37; 15:14-5

Karakas, Rita (Y.M.C.A. of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 2:27, 29-36

Kaye, Lynn (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:32-3, 39, 42, 44-5, 49-50

Kazimirski, Judith (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 4:26, 28-38, 40-1, 44-5, 47-8, 50, 52, 54

Kilbertus, Frances (Physicians for Choice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 14:66, 73, 78

Kluge, Eike (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 4:40

Koop, Everett
Position, étude, 12:20-1; 13:20
Voir aussi Appendices

Kota, Suzanne (Citizens for Public Justice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:70-1, 73-5, 79, 84, 87-9

Kruger, Ellen (Coalition for Reproductive Choice du Manitoba)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 9:4-25

Laliberté, Lucie (Institut canadien des droits de la personne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 16:33-4, 38-40

Lamont, John (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 4:37-8, 41-2, 44, 51-2

Lamontagne, Lise (Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 19:46-8, 56-8, 62-5

Landolt, Gwendolyn C. (REAL Women of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:7, 14, 16-25, 27-8, 30

Landry, Léo-Paul (Association médicale canadienne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 4:50-1

Langan, Joy (NPD—Mission—Coquitlam)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:36, 43
Église, 3:42-3

Lascelle, Marc (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:30-5, 37-40, 43-6

Lauwers, Peter (Nurses for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 16:5-7, 10-1, 22-3

Lebel, Mgr Robert (Conférence canadienne des évêques catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:27-31, 36-43, 45

LeBlanc, Francis G. (L—Cape Breton Highlands—Canso)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:17-8, 45; 15:31
Foetus, 15:31

Leddy, Jennifer (Conférence canadienne des évêques catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:31-5, 40

Leddy, Mary Joe (Women for a Just Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 17:28-31, 34-5, 37-40, 42-3

Lefebvre, le Rév. Marcel (Conférence canadienne des évêques catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:35, 44-5

LeJeune, Jérôme (Alliance pour la vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 18:7-17, 19-23

Les hommes pour le choix des femmes
Composition, 4:17
Position, 4:8, 10-1
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Létourneau, Gilles (Commission de réforme du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:77-8

Lewis, l'hon. Douglas Grinslade (PC—Simcoe-Nord; ministre de la Justice et Procureur général du Canada et Leader du gouvernement à la Chambre des communes)
Accessibilité
Équité, 1:37-8, 67
Obligation, 1:48
Provinces, 1:32, 37-8, 42-4, 48, 59, 63-4, 67
Affaire Borowski, allusions, 1:67
Affaire Daigle, allusions, 1:43
Affaire Morgentaler, Cour suprême, jugement de janvier 1988, 1:41, 46, 54
Avortement
Législation, 1:64
Pratique, 1:41-2
Statistiques, 1:67
Avortement, projet de loi C-43
Accessibilité, 1:40
Affaire Morgentaler, 1:31-3, 54-5, 58
Amendements, 1:36, 58-9
Application, 1:33, 66
Comparaison avec l'ancienne loi, 1:40
Constitutionnalité, 1:32-3, 35-6, 42
Contestations, 1:46
Droits et libertés, Charte canadienne, 1:31-3
Étude, 1:30-68
Femmes, 1:31-6, 38-9, 41, 45, 47, 49, 58, 60, 63
Infractions, poursuites, 1:33-4, 39, 43, 50, 55-6, 60-1, 64-5
Médecins, 1:31, 41, 46-7, 53, 55, 57, 61-2, 65-6
Pratique, 1:42
Rejet, 1:43
«Santé», 1:33, 38, 40, 45, 47, 49

Lewis, l'hon. Douglas Grinslade—*Suite*
Avortement, projet de loi C-43—*Suite*
Versions française et anglaise, **1**:61
Reproduction, droits, **1**:56

Ligue canadienne des femmes catholiques
Femmes, représentation, **14**:45
Membres, nombre, **14**:38, 41, 45-7
Pétition, **14**:38, 46
Position, **14**:38, 41, 45-7
Voir aussi Appendices; Avortement, Loi, projet de loi C-43; Contraception; Témoins

Linden, Allen M. (Commission de réforme du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:54-62, 64-5, 67-78

Lloyd, Marguerite (Quartier général national de l'Armée du salut)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:13-5, 19-21

Logan, Don (Regroupement des centres de santé des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **18**:33-6, 39-46

Loi canadienne sur la santé
Admissibilité, condition, article 12, **20**:25, 33
Application, 7:41, 68; **11**:48, 51; **13**:36
Modification, **6**:37-8; **19**:20
Objectifs, rôle, etc., **20**:6-7, 17
Voir aussi Accessibilité; Avortement—Législation *et* Pratique—Spéciale

MacDonald, Cécile-Marie (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:46

MacDonald, Neill (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:40-3, 46

MacLennan, Mary (Families and Friends of the Handicapped)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:27-8, 31-3, 37, 39

Madill, Peggy (Nurses for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **16**:7-15, 17-21

Maheu, Shirley (L—Saint-Laurent—Cartierville)
Accessibilité, **4**:63; **6**:13; **10**:38-9; **14**:11-2; **19**:43
Avortement, 1:56; **3**:16-7; **5**:18, 83-4; **8**:29; **12**:9-10; **13**:13-4; **14**:11, 42-3; **20**:15
Avortement, projet de loi C-43, étude, 1:56-7, 68, 74; **2**:32; **3**:16-7; **4**:14, 46-7, 63-4, 90-3; **5**:14-5, 18, 31, 76-7, 83-4; **6**:13, 28-9, 36; 7:36, 41, 55-6, 65-6; **8**:6-9, 11, 24, 29; **11**:6-7, 11, 20, 24, 30; **12**:9-11, 30; **13**:13-4, 27-8, 30, 37-8; **14**:11-2, 40-3, 58; **15**:5-6, 11-3, 34; **17**:5-6, 59-60, 63; **18**:29; **19**:41-2, 59; **20**:15; **21**:12-3, 30; **22**:27
Comité, 1:68, 74; **8**:6-7, 9; **11**:6-7; **15**:5-6, 34; **17**:5-6, 60
Séance d'organisation, 1:13, 20, 22, 25, 27
Contraception, 7:36
Enfants, 7:36; **14**:12
Fédération pour le planning des naissances au Canada, **13**:14
Femmes, **4**:64; **10**:21; **12**:10-1; **14**:41; **15**:11-3
Foetus, **13**:37
Hommes, **4**:14
Île-du-Prince-Édouard, 7:56
Inceste, **5**:83; **8**:21
Pro-choix, **6**:29

Maheu, Shirley—*Suite*
Sexualité, **10**:21
Viol, **5**:83; **10**:21; **14**:42

Maltais, Gitane (Campagne Québec-Vie)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 7:9-10, 13-4, 18-21

Manitoba
Avortements pratiqués pour des femmes de l'Alberta et de la Saskatchewan, modalités, **9**:13-4, 19
Fécondité, taux, **9**:10, 12
Initiation à la vie familiale, programme scolaire, **9**:12-3
Mortalité infantile, taux, **9**:10, 12, 17
Situation, répercussions, etc., **9**:5, 10
Voir aussi Accessibilité; Avortement, projet de loi C-43—Accessibilité *et* Femmes; Santé—Services

Martin, Sheila (Association nationale de la femme et du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:63-6, 72-3, 77-81
Voir aussi Conseil canadien sur la situation de la femme

Maternité, congé
Assurance-chômage, Loi, disposition, **10**:18

McCreath, Peter L. (PC—South Shore)
Accessibilité, 1:59
Avortement, **5**:74-5; **16**:31-2
Avortement, projet de loi C-43, étude, 1:57-9, 68, 70, 73; **2**:5-9, 15-7; **3**:5, 46; **4**:86-8; **5**:73-5, 92-3, 97; **16**:18, 29-33, 36, 39; **22**:13
Comité, 1:68, 73; **2**:5-9; **3**:5
Séance d'organisation, 1:10, 14, 16, 18-9, 21, 23-5
Evangelical Fellowship of Canada, **5**:92
Femmes, **2**:15-6
Foetus, **2**:17; **5**:97; **16**:33
Infirmières, **16**:18
Vie humaine, **16**:30

McCuaig, Helen (Fédération pour le planning des naissances au Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:7-8

McDonald, Mgr James H. (Conférence canadienne des évêques catholiques)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:29-30, 35-6, 41-3

McGee, Helen (Nurses for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **16**:4-5, 8-9, 12-21

McKenna, Teresa (REAL Women of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:9-10, 22

McPhedran, Marilou (témoin à titre personnel)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **19**:5-22

Médecins
Conscience, prise en considération, **10**:23
Critères médicaux, **6**:22; **14**:13-4, 65-6
Diagnostics, **6**:55
Interprétations personnelles, **6**:69
Intimidation, **6**:11, 55; **13**:23; **14**:19
Moose Jaw, Sask., hôpital, poursuites au criminel, 7:25, 31-3
Position, **4**:37-8; **5**:77-8; **6**:15, 48, 50; **9**:15; **14**:72-3
Canadian Physicians for Life, enquête, sondage, résultats, etc., **11**:9-11, 14-5, 24, 28-9
Pouvoir décisionnaire, **5**:78; **6**:30, 37, 48; **18**:25-6; **19**:51; **20**:35
Comparaison avec celui des femmes, **5**:35-6, 43

Médecins—*Suite*
Pratiquant des avortements, statistiques, **19**:52
Profession médicale, règlements, respect, **20**:31
Rôle, **13**:12; **18**:30

Mère porteuse. *Voir* Reproduction

Mère Teresa. *Voir* Avortement

Mitchell, Margaret Anne (NPD—Vancouver-Est)
Avortement, 7:59
Avortement, projet de loi C-43, étude, 7:59-60; **22**:22-3, 28

Morgentaler, affaire. *Voir plutôt Affaire Morgentaler*

Morgentaler, Henry (Humanist Association of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:40-4, 47-55, 58-61
Voir aussi Avortement—Pratique; Avortement, projet de loi C-43

Morse, Lettie (REAL Women of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:7-9, 30

Mortalité infantile. *Voir* Avortement; Manitoba

Murawsky, Karen (Campaign Life Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **3**:5-7, 15-6, 18, 23, 25

Nadeau, Robert (Evangelical Fellowship of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:86-7, 90, 92

Native Women's Association of the N.W.T. *Voir* Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Ney, Philip Gordon (Adolescent Unit of Arbuts Society for Children)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **12**:27-48
Voir aussi Appendices

Nicholson, Robert (PC—Niagara Falls; secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada)
Accessibilité, 7:32, 68-9
Avortement, 7:14, 33, 68; **11**:40-1; **19**:64-5
Avortement, projet de loi C-43, étude, **2**:21-2; **3**:5, 45-6; **4**:51-3; **5**:14, 31; 7:14-5, 32-3, **41**, 67-9; **11**:40-2, 44; **12**:46-7; **19**:63-5; **22**:11, 15-6, 20, 22, 26-8
Comité, **3**:5
Séance d'organisation, **1**:16, 22, 28-9
Conférence des évêques catholiques du Canada, **11**:41-2
Femmes, **12**:46-7
Foetus, 7:69
Loi canadienne sur la santé, 7:68
Médecins, 7:32
Provinces, 7:68
Santé, 7:68

Niemann, Lindsay (témoin à titre personnel)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:43-59
Position, **17**:52, 54-6
Voir aussi Appendices

Nouveau-Brunswick. *Voir* Accessibilité

Nouveau parti démocratique. *Voir* Avortement

Nouvelle-Écosse. *Voir* Accessibilité

Nurses for Life
Conscience déontologique, **16**:20-1
Position, **16**:5, 7; **22**:19

Nurses for Life—*Suite*
Vie humaine, informations, diffusion, **16**:13-5
Voir aussi Appendices; Témoins

O'Kurley, Brian (PC—Elk Island)
Accessibilité, **14**:16
Avortement, **5**:29-30; **6**:79; **10**:24; **14**:69, 71
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:29-30, 64-5, 82; **6**:39, 60-1, 78-9; 7:50-2, 66; **8**:33; **10**:23-4; **14**:16-8, 69-72; **15**:32-3; **17**:17-8, 53-4, 64-5
Cliniques d'avortement, **6**:61
Comité, séance d'organisation, **1**:12
Comité canadien d'action sur le statut de la femme, **15**:33
Contraception, **17**:53
Families and Friends of the Handicapped, **15**:33
Femmes, **5**:30, 65; **10**:24; **14**:69-70; **17**:18
Foetus, **8**:33; **10**:24
Handicapés, **17**:18
Hommes, **6**:39; **8**:33; **14**:70-1; **17**:54, 65
Opinion publique, **6**:78
Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre, 7:50
Reproduction, **5**:65; **10**:24
The Dis-Abled Women's Network, **17**:17

O'Leary, Denyse (Citizens for Public Justice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:71-2, 74-5, 82, 86

Ontario. *Voir* Avortement—Justification, motifs—Raisons de santé

Opinion publique
Prise en considération, **11**:28-30; **12**:12; **15**:16
Sondages, **5**:22-3, 46, 94; **6**:9, 51, 78, 81; **19**:30; **20**:26
Association canadienne pour le droit à l'avortement, **4**:72; **6**:45
Environics, **4**:72; **6**:6
Gallup, 9:21-2; **11**:79
Maclean's, 9:21; **11**:29
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43

Ordre de renvoi
Projet de loi C-43 (avortement), **1**:3

Organisation mondiale de la santé. *Voir* Santé

Pagtakhan, Rey (L—Winnipeg-Nord)
Accessibilité, **4**:73
Affaire Morgentaler, **1**:54; **2**:19-20; **4**:92; **6**:50; **13**:51; **16**:40; **17**:50
Association médicale canadienne, **9**:30
Avortement, **2**:20; **5**:85; **6**:48; 7:13, 20, 37-8; **8**:15, 38; **9**:22, 28-30, 41; **10**:27-9; **11**:66-8, 76; **12**:12, 14, 45; **13**:11-2; **14**:13-4, 67-9; **15**:23-4, 41; **16**:38-9, 40-2; **19**:28-9, 48-50; **20**:31-2
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:52-5, 68, 70-3; **2**:19-20; **3**:5, 31, 46; **4**:14-5, 37-8, 54, 73, 91-2; **5**:31-2, 61-3, 84-5; **6**:22, 36-7, 47-50; 7:13-4, 20, 36-8; **8**:8, 10-1, 15, 24-5, 30-1, 38-9; **9**:22-3, 28-30, 41; **10**:27-9; **11**:35-6, 56, 65-8, 75-7, 88-9; **12**:11-4, 44-5; **13**:11-3, 27, 30, 50-2; **14**:13-4, 34-7, 55-8, 65-9; **15**:5, 23-4, 40-3; **16**:37-42; **17**:7-9, 25-6, 48-50, 67; **18**:11-2, 31-2; **19**:26-9, 48-50; **20**:30-2; **21**:25-6, 29; **22**:19-20, 23, 27
Avortement naturel, **18**:12
Campagne Québec-Vie, 7:13

Pagtakhan, Rey—*Suite*
Chirurgie, **14**:67
Cliniques d'avortement, **7**:13
Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, **8**:39
Code criminel, **11**:65-6
Comité, **1**:68, 70-3; **2**:22; **3**:5; **5**:6; **8**:8; **13**:28; **14**:56-7; **15**:5, 42-3; **17**:7-9
Séance d'organisation, **1**:13-4, 17-9, 21, 23, 29
Commission de réforme du droit, **11**:67; **15**:41
Contraception, **19**:27
Droits de la persone, **17**:49-50
Église unie du Canada, **11**:67
Evangelical Fellowship of Canada, **5**:84
Everywoman's Health Centre Society, **19**:26-8
Femmes, **6**:49; **7**:37; **8**:25; **11**:36; **12**:13; **13**:50-1
Foetus, **4**:91; **7**:37; **8**:24-5, 31; **11**:56, 66, 88; **13**:50; **14**:34-7; **16**:37; **17**:25-6; **18**:11; **19**:27
Gouvernement, **11**:89
Grossesse, **4**:91; **5**:31-2; **8**:30; **9**:23; **17**:48; **18**:11
Médecins, **4**:37-8; **6**:22, 37; **14**:13-4, 65-6
Opinion publique, **9**:22; **13**:12
Physicians for Choice, **8**:10-1
Projets de loi, **2**:20; **9**:23
Pro-vie, **17**:25
Reproduction, **7**:36-7
Santé, **10**:28-9
Sexualité, **11**:75
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:36-7
Vie humaine, **4**:14-5; **10**:27; **16**:37; **18**:11

Paternité, congé
Établissement, **10**:19

Pauvreté
Lutte, mesures, **11**:82-3, 87
Voir aussi Avortement

Pearl, Leslie (Association canadienne pour le droit à l'avortement)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:62-9

Peine capitale
Église unie du Canada, position, **11**:61
Gouvernement, position, responsabilité, etc., **5**:22-3, 68
REAL Women of Canada, position, **5**:22

Penalagan, Elaine (Association nationale de la femme et du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:62-3, 69-72, 75-6

Phinney, Beth (L—Hamilton Mountain)
Avortement, **14**:52
Avortement, projet de loi C-43, étude, **14**:52

Physicians for Choice
Position, **8**:7-11
Voir aussi Appendices; Comité—Témoins—Comparution, convocation—Liste; Témoins

Piercy, Blodwen (Association canadienne pour le droit à l'avortement; Humanist Association of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:62, 65, 67, 69; **6**:47, 59

Planification familiale
Éducation, **11**:23
Île-du-Prince-Édouard, jeunes, sensibilisation, **7**:54
Informations, diffusion, arrêt, cliniques de la Saskatchewan, **7**:29, 34-5
Programmes, **20**:10-1
Quartier général national de l'Armée du salut, **15**:20
Services
Accessibilité, **2**:30; **4**:33; **5**:28, 91; **6**:8, 18, 36, 45; **9**:28; **10**:29; **20**:11
Gouvernement, politique, financement, **4**:34, 61; **20**:13
Voir aussi Contraception

Planned Parenthood
Gouvernement, financement, **7**:34-5
Statistiques, **11**:22

Planning familial
Budget, augmentation, **5**:38, 51

Plymouth Brethren # 4. *Voir* Témoins

***Postponing Sexual Involvement*, programme.** *Voir* Éducation sexuelle

Powell, Marion (Fédération pour le planning des naissances au Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **13**:8-9, 13, 16-9, 22, 24

Présidence, décisions et déclarations
Amendements, recevabilité, **22**:9, 19
Assistance, applaudissements, interdiction, **11**:27-8
Motion, recevabilité
Après le début des témoignages, **8**:10; **11**:6-7; **15**:8
Pendant un rappel au Règlement, **8**:11

Président du Comité
Nomination
Danis, **1**:4, 10
L'hon. A. Champagne, **9**:3
Présidents suppléants, nomination
Bourgault, **6**:23; **8**:16; **9**:1
Friesen, **5**:7; **7**:21; **11**:73

Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre
Agression sexuelle, victimes accueillies, statistiques, **7**:58-9
Membres masculins, **7**:51
Position, **7**:42
Voir aussi Témoins

Procédure et Règlement
Amendements, recevabilité, **22**:9, 19
Assistance, applaudissements, interdiction, **11**:27-8
Motion, recevabilité
Après le début des témoignages, **8**:10; **11**:7; **15**:8
Pendant un rappel au Règlement, **8**:11

Procès-verbaux et témoignages
Impression, **1**:10-1

Pro-choix
Lobbying, **6**:29
Manifestations, **17**:24
Position, **3**:18, 20
Voir aussi Comité—Témoins—Comparution, convocation, etc.—Groupes pro-vie

Progressiste conservateur, parti. *Voir* Avortement, projet de loi C-43

Projets de loi
Constitutionnalité, **2**:20-1; **9**:23

Pro-vie
Choix, respect, **17**:25
Manifestations, **17**:24-5
Position, **3**:20, 35
Voir aussi Comité—Témoins—Comparution, convocation, etc.—Groupes

Provinces
Droits, disparité, **2**:31-2; **14**:32-3
Restrictions, imposition, pouvoirs, législation fédérale, nécessité, **5**:49-50, 56; **6**:66, 74, 81; **7**:68; **13**:22; **14**:20; **17**:66-7; **19**:19
Voir aussi Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43; Famille—Promotion; Santé—Services

Quartier général national de l'Armée du salut
Hôpitaux canadiennes pratiquant des avortements, **15**:17-8
Position, **15**:9-10, 13, 18
Voir aussi Appendices; Avortement—Counselling; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Québec
Avortements, taux, **7**:12
Politique nataliste, **8**:36
Voir aussi Accessibilité; Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43; Canadian Physicians for Life—Médecins; Dénatalité; Foetus—Protection—Législation; Santé

Ranalli, Paul J. (Canadian Physicians for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **11**:8-9, 13-6, 18-30

REAL Women of Canada
Position, **5**:16, 21, 23-4, 31
Voir aussi Appendices; Peine capitale; Témoins

Rebick, Judith (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:37-9, 41, 44-54

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
Activités, **18**:43-4, 46
Position, **18**:45
Voir aussi Témoins

Reimer, John (PC—Kitchener)
Affaire Morgentaler, **1**:41; **4**:81; **8**:40; **13**:29, 41-2; **18**:15
Association médicale canadienne, **11**:21
Avortement, **1**:41, 67; **6**:51, 53; **8**:16, 18, 40; **11**:21-2, 80; **12**:18; **15**:18; 17:22, 36; **20**:21; **21**:19
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:41-2, 67-8; **3**:26; **4**:17-8, 47-8, 54, 72-3, 80-2, 94; **6**:51-3; **7**:19-22; **8**:7-9, 16-8, 40-1; **9**:21-2, 31; **10**:14-5; 11:6, 20-2, 53, 79-80; **12**:17-8; **13**:23-4, 29-30, 41-3; **14**:45-6; **15**:17-9, 43; **17**:21-2, 36-7, 57-9; **18**:14-5; **20**:21; **21**:18-9; **22**:9, 17-8, 25-6
Campagne Québec-Vie, **7**:19-20
Comité, **1**:68; **8**:8; **11**:6; **13**:29-30; **15**:43; **17**:8
Séance d'organisation, **1**:18, 21-3, 28
Commission de réforme du droit, **8**:17-8
Contraception, **4**:80

Reimer, John—*Suite*
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, **17**:57-8
Convention sur les droits de l'enfant, **17**:58-9
Déclaration des droits de l'enfant, **17**:57-8
Femmes, **4**:80; **13**:42, 46; **15**:18
Foetus, **4**:17-8, 82; **10**:14; **13**:42; **18**:15
Grossesse, **7**:21
Hommes, **10**:14
Inceste, **15**:19; **17**:22
Les hommes pour le choix des femmes, **4**:17
Ligue canadienne des femmes catholiques, **14**:45-6
Opinion publique, **9**:21-2
Procédure et Règlement, **11**:6
Quartier général national de l'Armée du salut, **15**:17-8
Vie humaine, **4**:48; **6**:52; **13**:23-4; **18**:15
Viol, **15**:19; **17**:22

Reproduction
Commencement, **7**:36-7
Droits, **5**:66-7; **10**:24
Commission, étude, **1**:56; **19**:40; **20**:5
Réseau d'action Pro-choix, défense, **6**:6
Fonctions différentes selon le sexe, **17**:46-7, 51, 54
Libre choix, appui, sondages, **9**:21
Mère porteuse, **5**:85
Méthodes scientifiques, réglementation, **16**:29
Soins
Cliniques, création, **6**:7-9, 18
Saskatchewan, **7**:22, 27, 29
Voir aussi Femmes; Hommes

Réseau d'Action Pro-choix
Position, **6**:21
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Reproduction; Témoins

Richards, Virginia A. (Tories for Choice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:60-5, 78

Riche, Nancy (Congrès du travail du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:78-83, 85-7, 89-92, 94

Richmond, Perri (Congrès du travail du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **4**:79, 90-1, 93

Ritchie, Margaret E. (Institut canadien des droits de la personne)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **16**:23-44

Rivet, Michèle (Commission de réforme du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:65-6, 69, 72-3

Robinson, Pat (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Association médicale canadienne, **4**:49
Avortement, **4**:50, 53-4
Avortement, projet de loi C-43, étude, **7**:28, 30-7, 39-40
Colombie-Britannique, **4**:50

Robinson, Svend J. (NPD—Burnaby—Kingsway)
Accessibilité, **1**:64; **6**:32-3; **7**:38; **13**:22; **14**:19, 77-8; **20**:27
Adoption, **14**:75
Alliance pour la vie, **18**:18
Association médicale canadienne, **20**:29
Avortement, **1**:4; **5**:50, 71; **6**:33, 38; **14**:19, 74, 77; **16**:17; **18**:18-20

Robinson, Svend J.—*Suite*
Avortement, projet de loi C-43, étude, 1:48-51, 64-5, 69-72, 74; 2:7-8; 3:21-2; 4:49-50, 53-4; 5:43, 48-50, 68-73; 6:31-3, 38, 55-8; 7:38-9; 13:15, 21-3, 27-30, 39; 14:13, 18-21, 57-8, 73-8; 16:10-1, 15-7, 19-23; 17:55-7, 60, 64, 66-7; 18:18-20, 29, 31; 19:36-7; 20:26-30; 21:12, 23-5, 29; 22:9-13, 15-6, 18-22, 24-7, 29-30
Code criminel, 6:32
Comité, 1:69-70, 72, 74; 2:7-8; 14:13, 57-8; 21:12
Séance d'organisation, 1:27-9
Commission de réforme du droit, 5:68-9
Contraception, 20:26
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, 17:56
Fédération pour le planning des naissances au Canada, 13:21-2
Femmes, 5:70-1; 14:74, 76
Foetus, 5:71-2
Grossesse, 5:68
Hommes, 6:56-8
Infirmières, 16:10-1, 16, 19, 22
Médecin, 13:23; 14:19
Niemann, Lindsay, 17:55-6
Provinces, 5:49-50; 13:22; 14:20; 17:66-7
Reproduction, 7:37
Santé, 1:48; 5:69
Viol, 16:16-7

Robinson, Teresa (Canadian Physicians for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:15-7, 19-20, 23

Robitaille, Jean-Marc (PC—Terrebonne)
Avortement, 3:39
Avortement, projet de loi C-43, étude, 3:39

Rogers, Tina (Conseil national des femmes du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 10:25-31, 33, 35-7, 39

Roumanie. *Voir* Avortement—Législation

Sabia, Laura (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:33-4, 41-3, 47-8, 50

Santé
Mentale et psychologique
Distinction, 10:28; 11:77-8; 14:69
Risque grave, permanent ou fatal, 11:13, 16-7
Traitement, 10:29
Organisation mondiale de la santé, définition, 1:48; 5:34, 45, 52, 69; 6:11-2; 7:69-70; 9:9; 11:58; 13:45; 14:62, 68; 19:50, 55; 21:19-20
Promotion, programme, 20:12
Financement, 21:16
Québec, nouvelle carte-santé, 13:47
Services
Amélioration, expansion, accessibilité, etc., 6:18; 9:37
Gouvernement, ingérence, 20:19
Manitoba, 9:12
Provinces, compétence, 6:18; 7:41, 49, 68, 73; 10:30-1; 11:65; 13:44; 20:6-7; 21:6-7, 22; 22:21
Saskatchewan, 7:41
Sexuelle, 13:7-8

Santé nationale et Bien-être social, ministre. *Voir* Avortement

Saskatchewan
Trois partis politiques, position, 9:21
Winnipeg Women's Sciences Health Centre Clinic, avortement, remboursement par le gouvernement provincial, 7:28-9
Voir aussi Accessibilité; Avortement—Législation; Avortement, projet de loi C-43—Femmes *et* Infractions, poursuites—Médecins; Manitoba—Avortements; Planification familiale—Informations, diffusion; Reproduction—Soins; Santé—Services

Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
Position, 7:38
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Scime, Carmelo (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:36-7, 41, 46-7

Sclater, James. A. (Focus on the Family)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 10:4-25

Senior, Hereward (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:38, 44

Serena Canada
Subvention, 20:12

Sexualité
Activité, «crainte révérencielle», 10:8
Et soins génétiques, centre d'information national, création, 4:34
Société
Attitude, médias, rôle, 11:75; 20:11
Irresponsabilité, 10:21-2
Voir aussi Femmes; Hommes

Simard, Monique (Comité canadien d'action sur le statut de la femme)
Avortement; projet de loi C-43, étude, 5:36-7

Simms, Glenda (Conseil canadien sur la situation de la femme)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 13:30-2, 35-7, 39, 42-3, 46-8, 50

Sirard, Guylaine (Réseau d'Action Pro-choix)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 6:8-9, 16-9

Skelly, Robert E. (NPD—Comox—Alberni)
Avortement, 14:48
Avortement, projet de loi C-43, étude, 14:47-50, 55
Contraception, 14:47-9
Hommes, 14:50

Smith, Lynn (Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 14:21-32, 34-7

Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété
Activités, aide apportée, 11:46-7
Médecins acceptant ou refusant de pratiquer un avortement, 11:36-7
Membres
Féminins, 11:35
Nombre et répartition à travers le pays, 11:38-9

Société canadienne pour la défense de la...—*Suite*
Position, **11**:31, 34-5
Voir aussi Appendices; Avortement, projet de loi C-43; Contraception; Témoins

Société pluraliste
Allusions, **11**:32; **15**:21
Convictions religieuses personnelles, **5**:95; **8**:18; **20**:5
Moralités différentes, conciliation, État, rôle, etc., **5**:96-7; **8**:18

Soins prénataux
Accessibilité, **2**:30

Somerville, Janet (Women for a Just Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **17**:29-30, 32-6, 39

Souter, Linda (Fédération canadienne des femmes diplômées des universités)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **9**:25-7, 29-33, 36, 38, 41

Stérilité
Traitement, mise au point, **20**:11
Voir aussi Avortement

Stickland, Irene (Quartier général national de l'Armée du salut)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **15**:15, 21-4

Stiller, Brian C. (Evangelical Fellowship of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **5**:79-98

Stoltz, Lori (Association nationale de la femme et du droit)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:63, 66-9, 73, 77, 79-80

Tait, John C. (ministère de la Justice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **1**:51-2

Témoins
Abortion Crisis Centre, **12**:4-27
Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, **12**:27-48
Alliance pour la vie, **18**:6-24
Association canadienne des libertés civiles, **2**:9, 12-22
Association canadienne pour le droit à l'avortement, **4**:55-74
Association médicale canadienne, **4**:24-42, 44-54
Association nationale de la femme et du droit, **6**:62-73, 75-81
Campagne Québec-Vie, **7**:6-21
Campaign Life Coalition, **3**:5-26
Canadian Physicians for Life, **11**:8-30
Citizens for Public Justice, **11**:69-89
Coalition for Reproductive Choice du Manitoba, **9**:4-25
Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, **8**:26-40
Comité canadien d'action sur le statut de la femme, **5**:32-54
Commission de réforme du droit, **5**:54-78
Conférence canadienne des évêques catholiques, **3**:27-45
Congrès du travail du Canada, **4**:74-95
Conseil canadien sur la situation de la femme, **13**:30-52
Conseil national des femmes du Canada, **10**:25-33, 35-9
Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique, **14**:6-21
Église unie du Canada, **11**:47-68
Evangelical Fellowship of Canada, **5**:79-98
Everywoman's Health Centre Society, **19**:22-37
Families and Friends of the Handicapped, **15**:25-40

Témoins—*Suite*
Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, **9**:25-41
Fédération des femmes du Québec, **6**:23-40
Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **19**:46-65
Fédération pour le planning des naissances au Canada, **13**:5-29
Focus on the Family, **10**:4-25
Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, **14**:21-37
Humanist Association of Canada, **6**:40-61
Hutchinson, Allan C., **17**:60-7
Institut canadien des droits de la personne, **16**:23-44
Justice, ministère, **1**:51-2
Justice, ministre, **1**:30-68; **21**:4-29
Les hommes pour le choix des femmes, **4**:6-24
Ligue canadienne des femmes catholiques, **14**:37-55
McPhedran, Marilou, **19**:5-22
Native Women's Association of the N.W.T., **19**:38-45
Niemann, Lindsay, **17**:43-59
Nurses for Life, **16**:4-23
Physicians for Choice, **14**:58-78
Plymouth Brethren # 4, **18**:36-8, 41
Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre, **7**:42-60
Quartier général national de l'Armée du salut, **15**:8-24
REAL Women of Canada, **5**:7-25, 27-31
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, **18**:24-36, 39-46
Réseau d'Action Pro-choix, **6**:5-22
Santé nationale et Bien-être social, ministre, **20**:4-36
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, **7**:22-40
Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété, **11**:30-47
The Dis-Abled Women's Network, **17**:9-27
Tories for Choice, **7**:60-75
Women for a Just Life, **17**:27-43
Yukon Status of Women Council, **8**:12-26
Y.M.C.A. of Canada, **2**:23-36

Terre-Neuve. *Voir* Accessibilité

Territoires du Nord-Ouest
Avortements, nombre, comparaison avec les autres provinces, **5**:40
Voir aussi Accessibilité; Contraception

The Dis-Abled Women's Network
Fondation, **17**:17
Membres, nombre, **17**:17
Objectifs, **17**:17-8
Position, **17**:20
Voir aussi Appendices; Témoins

Thibault, Charlotte (Fédération des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **6**:23-34, 36-40

Thomas, Hilda L. (Everywoman's Health Centre Society)
Avortement, projet de loi C-43, étude, **19**:22-31, 33-7

Tories for Choice
Influence, **7**:70-1

Tories for Choice—*Suite*
Position, 7:61-2, 64, 66-7
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43; Témoins

Tremblay, Jean-Guy. *Voir Affaire Daigle*

Tribunaux
Rôle, 19:14

Tyler, Lyne (Y.M.C.A. of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 2:23-4, 26-35

Université Concordia. *Voir* Femmes—Répercussions

Vallée, Marie (Fédération des femmes du Québec)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 6:25-7, 30-4, 37, 39

Van Ginkel, Aileen (Evangelical Fellowhip of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:80-1, 86-7, 89-90

Vandezande, Gerald (Citizens for Public Justice)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:69-70, 77, 81-7, 89

Venne, Pierrette (PC—Saint-Hubert)
Affaire Daigle, 14:73
Association canadienne des libertés civiles, 2:18-9
Association médicale canadienne, 4:45-6
Avortement, 6:30; 9:32-3; 19:51
Avortement, projet de loi C-43, étude, 1:59-61; 2:18-9; 3:23; 4:45-6; 5:43-5, 87; 6:29-30; 7:30-2; 8:11-2, 16; 9:32-3; 11:85, 87; 14:56, 72-4; 19:50-2; 22:13
Code des professions, 4:46
Comité, 8:11, 16
Séance d'organisation, 1:29
Enfants, 11:85
Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, 9:32-3
Femmes, 6:29
Foetus, 11:85; 19:51
Hommes, 11:85
Inceste, 19:51
Médecins, 6:30; 14:72-3; 19:51
Pauvreté, 11:87
Procédure et Règlement, 8:11
Viol, 19:51

Vernon, Eric (Congrès juif canadien)
Infractions en matière de sécurité, Loi, étude, 18:11-4, 16-7, 19-22
Service canadien du renseignement de sécurité, Loi, étude, 18:11-4, 16-7, 19-22

Vie humaine
Âge, valeur relative, 16:37
Bible, interprétation, 11:59-60; 18:34, 36-7
Caractère sacré, 5:20; 7:6; 11:49, 52; 15:9
Continuité, théorie de l'évolution, comparaison, 18:11
Début dès la conception, 3:6-7, 12, 21-2; 4:15, 48; 5:24-5, 79, 86; 6:53; 7:10, 16; 10:27; 11:12, 15, 31-2, 37, 70; 14:38; 15:14-5, 33-4; 16:13, 30; 18:6-7, 21, 34
Délimitation, 3:43; 18:15
Opinions diverses, 6:52-3
Et être humain, distinction, 15:15
Quatorze jours après la conception, 6:52
Question d'ordre moral, 4:14, 18-9; 5:19
Spermatozoïde et ovule, cellules vivantes, 11:15

Vie humaine—*Suite*
Suppression, 13:23-4; 15:28
Vie biologique, comparaison, 5:24
Voir aussi Droits de la personne—Reconnaissance; Nurses for Life

Viol
Victimes, avortement, recours, 3:11; 4:11; 5:83, 87; 7:43-4; 10:11, 21, 23; 11:19, 89; 14:8, 23, 42; 15:19; 16:16-7; 17:11, 21-2, 35-6; 18:14; 19:51
Voir aussi Femmes—Handicapées

Votes par appel nominal
Art. 1
Adopté, 22:21
Am. (Kaplan) rejeté, 22:16
Am. (Robinson) rejeté 22:16
Sous-comité du programme et de la procédure, rapport, quatrième, am. (Pagtakhan) rejeté, 15:42
Témoins, comparution, convocation, Association canadienne pour l'intégrité communautaire, m. (Greene) rejetée, 15:43

Wally, Robert (Canadian Physicians for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:11-2, 15, 25, 27

Ward, Révérend Jean (Église Unie du Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:51-2, 59-60, 62, 64, 67-8

Watters, Wendell W. (Humanist Association of Canada)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 6:44-7, 57-8, 60

Way, Joyce (Saskatchewan Reproductive Rights Coalition)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 7:28-31, 33-9

Wilbee, Stan (PC—Delta)
Accessibilité, 7:56
Affaire Morgentaler, 12:43
Avortement, 6:21
Avortement, projet de loi C-43, étude, 5:23-4, 66; 6:20-1; 7:56-8; 11:89; 12:42-4; 14:30-1
Commission de réforme du droit, 7:57
Femmes, 5:66; 12:43-4; 14:31
Foetus, 6:21; 11:89
Grossesse, 11:42
Hommes, 14:31
Inceste, 11:89
REAL Women of Canada, 5:23
Vie humaine, 5:24
Viol, 11:89

Wilkinson, Marianne (Fédération canadienne des femmes diplômées des universités)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 9:25, 28-41

Williams, Wendy (Conseils consultatifs de la situation de la femme de la région atlantique)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 14:12-4, 16, 19-21

Wilson, juge. *Voir Affaire Morgentaler*—Cour suprême, jugement de janvier 1988

Winnipeg Women's Sciences Health Centre Clinic. *Voir* Saskatchewan

Women for a Just Life
Position, 17:34-5

Women for a Just Life—*Suite*
Voir aussi Avortement, projet de loi C-43; Contraception; Témoins

Y.M.C.A. of Canada
Activités, services, 2:23-5
Groupe féminin dominant ou marginal, 2:27-8
Position, 2:26-7
Programmes éducatifs et sociaux, 2:26-7
Voir aussi Grossesse—Non planifiée; Témoins

Yukon
Situation, 8:22-3
Voir aussi Accessibilité

Yukon Status of Women Council
Position, 8:25
Voir aussi Appendices; Témoins

Zeni, Deborah (Canadian Physicians for Life)
Avortement, projet de loi C-43, étude, 11:12-3, 15, 17, 20, 23, 26

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT
3 2354 00505 879 0

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT
3 2354 00505 885 7